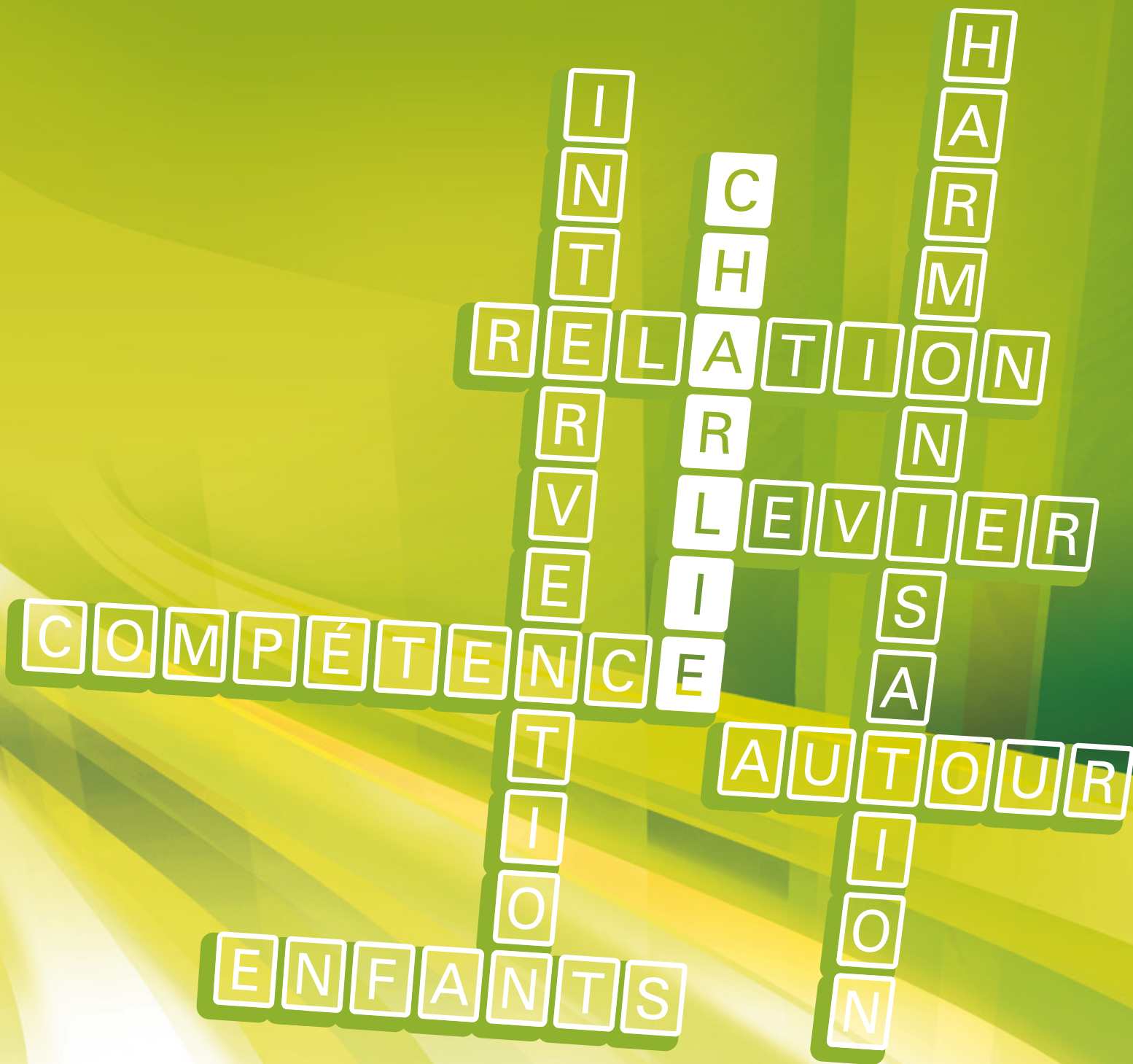




PROGRAMME DE FORMATION **CHARLIE**

Module 1 - Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale
auprès des jeunes en difficulté et de leur famille

MANUEL DU FORMATEUR

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-73419-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE (MODULE- CHARLIE 1)
Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille
TABLE DES MATIÈRES

HORAIRE DES ACTIVITÉS	5
MATÉRIEL DU FORMATEUR.....	9
INDEX DES ACRONYMES	10
ACCUEIL	10
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT	12
NOTICE INTRODUCTIVE POUR LE FORMATION	13
PRÉSENTATION	21
PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE	21
CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE.....	24
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE	27
TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT	29
PRÉSENTATION DU MODULE CHARLIE 1	31
PLAN DE FORMATION	37
PARTIE I LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION	39
1.1 Le cadre légal et l'organisation des services : les services intégrés du programme Jeunes en difficulté.....	40
1.1.1 Les principes à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux.....	49
1.1.1.1 <i>La responsabilité populationnelle</i>	50
1.1.1.2 <i>La hiérarchisation des services</i>	51
1.1.2 Le programme-services <i>Jeunes en difficulté</i>	53
1.1.2.1 <i>La clientèle : quelques données statistiques</i>	54
1.1.2.2 <i>Les balises cliniques partagées par l'ensemble des CENTRES INTÉGRÉS</i>	55
1.2 LES MISSIONS ET LES MANDATS D'UN CENTRE INTÉGRÉ/CIUSSS ..	56
1.2.1 Les principaux éléments de mission définis dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les centres intégrés	56
1.2.1.1 <i>Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)</i>	58
1.2.2 Les mandats du centre intégré : les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille	61
1.3 La trajectoire de services pour les jeunes en difficulté au Québec.....	66
OUTIL D'INTÉGRATION	72
1.4 L'impact de l'offre de service Jeunes en difficulté 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) et du cadre légal sur la pratique PROFESSIONNELLE : une intervention centrée sur la famille, en partenariat avec les différents services du réseau	72
PARTIE II LES CHARTES, LES LOIS ET LEURS IMPACTS SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	81
2.1 L'histoire des services sociaux au Québec	84
2.1.1 L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs	84
2.1.2 Les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leurfamille et l'historique des différentes lois concernant les enfants	87
2.2 L'impact des chartes des droits et libertés et du Code civil du Québec sur l'intervention sociale au Québec	103

2.2.1	La Charte canadienne des droits et libertés et la Charte des droits et libertés de la personne.....	104
2.2.2	Le Code civil du Québec	111
2.2.2.1	<i>L'autorité parentale (art. 597 à 612 CcQ)</i>	<i>116</i>
2.2.2.2	<i>L'émancipation (art. 167 à 176 CcQ)</i>	<i>117</i>
2.2.2.3	<i>La notion de filiation (art. 522 à 542 CcQ).....</i>	<i>119</i>
2.2.2.4	<i>L'obligation alimentaire (art. 585 et 605 CcQ)</i>	<i>120</i>
2.2.2.5	<i>L'adoption (art. 543 CcQ)</i>	<i>120</i>
2.2.2.6	<i>La tutelle (art. 158 CcQ).....</i>	<i>120</i>
2.3	Les différentes lois qui encadrent la pratique PROFESSIONNELLE au Québec	122
2.3.1	La Loi sur les services de santé et les services sociaux	126
2.3.1.1	<i>Les buts et les objectifs de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....</i>	<i>126</i>
2.3.1.2	<i>Les obligations légales et les droits des usagers en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....</i>	<i>127</i>
2.3.2	La Loi sur la protection de la jeunesse.....	128
2.3.2.1	<i>Les buts et les objectifs de la Loi sur la protection de la jeunesse</i> <i>129</i>	
2.3.2.2	<i>Les principes de la Loi sur la protection de la jeunesse.....</i>	<i>129</i>
2.3.3	La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	130
2.3.3.1	<i>Les buts et les objectifs de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i>	<i>130</i>
2.3.3.2	<i>Les principes de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i>	<i>131</i>
2.3.4	La Loi sur l'instruction publique	146
2.3.5	La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (R.L.R.Q., c. P-38.001)	147
2.3.6	La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	149
	OUTIL D'INTÉGRATION	141
	PARTIE III L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE	151
3.1	Une approche qui rassemble les intervenants et crée une synergie autour du jeune et de sa famille : le cadre conceptuel écosystémique	153
3.1.1	Un peu d'histoire	153
3.1.2	Le postulat de base	154
3.1.3	Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne.....	155
3.1.4	Les notions clés de l'approche écosystémique	158
	OUTIL D'INTÉGRATION	156
	ÉVALUATION DE LA FORMATION	165
	BIBLIOGRAPHIE.....	167
	ANNEXES	171

1^{re} JOURNÉE

DURÉE	CONTENU	PAGE
9 h – 9 h 30 (30 minutes)	Accueil	11
9 h 30 – 9 h 45 (15 minutes)	Présentation du Programme de formation CHARLIE	21
9 h 45 – 10 h 05 (20 minutes)	Présentation du module CHARLIE 1	31
10 h 05 – 10 h 20 (15 minutes)	PAUSE	
10 h 20 – 11 h (40 minutes)	Partie I LE CONTEXTE D'INTERVENTION 1.1 Le cadre légal et l'organisation des services : les services intégrés du programme Jeunes en difficulté 1.1.1 Les principes à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux 1.1.1.1 La responsabilité populationnelle 1.1.1.2 La hiérarchisation des services 1.1.2 Le programme-services <i>Jeunes en difficulté</i> 1.1.2.1 La clientèle : quelques données statistiques 1.1.2.2 Les balises cliniques partagées par l'ensemble des centres intégrés	39
11 h – 11 h 20 (20 minutes)	1.2 Les missions et les mandats des centres intégrés 1.2.1 Les principaux éléments de mission définis dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les centres intégrés <i>Exercice n° 1 Les missions des CLSC et CPEJ du centre intégré</i> 1.2.1.1 Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) 1.2.1.1.1 La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80 LSSSS) 1.2.1.1.2 La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (art. 82 LSSSS) 1.2.1.1.3 La mission d'un centre de réadaptation (CR) (art. 84 LSSSS)	56
11 h 20 – 11 h 30 (10 minutes)	1.2.2 Les mandats du centre intégré : les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille	61
11 h 30 – 12 h (30 minutes)	<i>Exercice n° 2 Les mandats des centres intégrés – Services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille</i>	63
12 h – 13 h (60 minutes)	DÎNER	
13 h – 13 h 25 (25 minutes)	1.3 La trajectoire de services pour les jeunes en difficulté au Québec	66
13 h 25 – 13 h 30 (5 minutes)	Outil d'intégration (n ^{os} 1 et 2)	72
13 h 30 – 13 h 35 (5 minutes)	1.4 L'impact de l'offre de service et du cadre légal sur la pratique professionnelle : une intervention centrée sur la famille, en partenariat avec les différents services du réseau	72
13 h 35 – 14 h 35 (60 minutes)	<i>Exercice n° 3 L'impact de l'Offre de service Jeunes en difficulté 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) sur la pratique professionnelle</i>	73

DURÉE	CONTENU	PAGE
14 h 35 – 14 h 50 (15 minutes)	PAUSE	
14 h 50 – 14 h 55 (5 minutes)	Partie II LES CHARTES, LES LOIS ET LEURS IMPACTS SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	81
14 h 55 – 15 h 30 (35 minutes)	Exercice n° 4 <i>Les valeurs et les caractéristiques de l'intervenant</i>	82
15 h 30 – 15 h 40 (10 minutes)	2.1 L'histoire des services sociaux au Québec 1.1.1 L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs	84
15 h 40 – 15 h 50 (10 minutes)	Exercice n° 5 <i>Ma famille, notre histoire, nos valeurs</i>	87
15 h 50 – 16 h 15 (25 minutes)	2.1.2 Les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et l'historique des différentes lois concernant les enfants	87
16 h 15 – 16 h 25 (10 minutes)	Exercice n° 5 <i>Ma famille, notre histoire, nos valeurs (RETOUR)</i>	96
16 h 25 – 16 h 30 (5 minutes)	Conclusion de la première journée	98

2^e JOURNÉE

DURÉE	CONTENU	PAGE
9 h – 9 h 25 (25 minutes)	Accueil <i>Activité d'engagement – Mes lois sur le bout des doigts</i>	99
9 h 25 – 9 h 35 (10 minutes)	Partie II LES CHARTES, LES LOIS ET LEURS IMPACTS SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE (SUITE) <i>Exercice n° 6 L'histoire des services sociaux et des lois au Québec (quiz)</i>	101
9 h 35 – 9 h 45 (10 minutes)	2.2 L'impact des chartes des droits et libertés et du Code civil du Québec sur l'intervention sociale au Québec 2.2.1 La Charte canadienne des droits et libertés et la Charte des droits et libertés de la personne	103
9 h 45 – 10 h 10 (25 minutes)	<i>Exercice n° 7 Les chartes et leur impact sur la pratique professionnelle</i>	105
10 h 10 – 10 h 20 (10 minutes)	2.2.2 Le Code civil du Québec	110
10 h 20 – 10 h 35 (15 minutes)	PAUSE	
10 h 35 – 11 h (25 minutes)	<i>Exercice n° 8 Le Code civil du Québec – L'autorité parentale, l'émancipation et leur impact sur la pratique professionnelle</i> 2.2.2.1 L'autorité parentale 2.2.2.2 L'émancipation	115
11 h – 11 h 10 (10 minutes)	2.2.2.3 La notion de filiation 2.2.2.4 L'obligation alimentaire 2.2.2.5 L'adoption 2.2.2.6 La tutelle	119
11 h 10 – 11 h 40 (30 minutes)	2.3 Les différentes lois qui encadrent la pratique professionnelle au Québec <i>Exercice n° 9 La LSSSS, la LPJ et la LSJPA – Des lois avec lesquelles jongler</i> 2.3.1 La Loi sur les services de la santé et les services sociaux 2.3.1.1 Les buts et les objectifs de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 2.3.1.2 Les obligations légales et les droits des usagers en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 2.3.2 La Loi sur la protection de la jeunesse 2.3.2.1 Les buts et les objectifs de la Loi sur la protection de la jeunesse 2.3.2.2 Les principes de la Loi sur la protection de la jeunesse 2.3.3 La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents 2.3.3.1 Les buts et les objectifs de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents 2.3.3.2 Les principes de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	121
11 h 40 – 12 h (20 minutes)	<i>Exercice n° 10 La LSSSS, la LPJ, la LSJPA et leur impact sur la pratique professionnelle</i>	132
12 h – 13 h (60 minutes)	DÎNER	
13 h – 13 h 40 (40 minutes)	<i>Exercice n° 10 La LSSSS, la LPJ, la LSJPA et leur impact sur la pratique professionnelle (SUITE et FIN)</i>	133

DURÉE	CONTENU	PAGE
13 h 40 – 13 h 55 (15 minutes)	Exercice n° 11 <i>Un petit quiz pour Grands Débrouillards</i> 2.3.4 La Loi sur l’instruction publique 2.3.5 La Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui 2.3.6 La Loi sur l’aide aux personnes et aux familles	144
13 h 55 – 14 h (5 minutes)	Outil d’intégration (n°s 3 et 4)	149
14 h – 14 h 20 (20 minutes)	Partie III L’APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE Exercice n° 12 <i>Vos connaissances sur l’approche écosystémique</i>	151
14 h 20 – 15 h 05 (45 minutes)	3.1 Une approche qui rassemble les intervenants et crée une synergie autour du jeune et de sa famille : le cadre conceptuel écosystémique 3.1.1 Un peu d’histoire 3.1.2 Le postulat de base 3.1.3 Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne 3.1.4 Les notions clés de l’approche écosystémique	153
15 h 05 – 15 h 20 (15 minutes)	PAUSE	
15 h 20 – 15 h 55 (35 minutes)	Exercice n° 13 <i>Raphaël et ses systèmes</i>	160
15 h 55 – 16 h (5 minutes)	Outil d’intégration (n°s 5 et 6)	163
16 h – 16 h 20 (20 minutes)	Conclusion de la seconde journée de la formation	163
16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)	Évaluation de la formation	165

Matériel du formateur

	MATÉRIEL	Qté
☐	Ordinateur portable	1
☐	Version électronique du manuel du formateur (module CHARLIE 1)	1
☐	Version électronique du document PowerPoint (module CHARLIE 1)	1
☐	Version électronique du cahier du participant (module CHARLIE 1)	1
☐	Fiches personnelles du formateur – Manuel du formateur (module CHARLIE1)	1
☐	Chevalet de conférence + tablette de feuilles volantes	1
☐	Cartons de deux couleurs (CLSC et CPEJ) pour la présentation des participants	20
☐	Feutres de couleurs différentes (pour le formateur)	4
☐	Images ayant des caractéristiques communes et distinctes	20
☐	Ex. 6 Petites cloches ou objets pour faire du bruit (une cloche ou un objet par sous-groupe) - Facultatif	4 ou 5
☐	Ex. 6 : Autocollants (un autocollant par participant du sous-groupe gagnant – Facultatif	4 ou 5
☐	Paniers de trois grandeurs différentes qui peuvent entrer les uns dans les autres	3
☐	Corrigés de l'exercice n° 8 (Code civil – Émancipation et autorité parentale) – Tiré à part, ces copies sont prévus au matériel à imprimer pour les participants	20
☐	Balles de couleurs différentes représentant les six lois - Facultatif	6
☐	Bonbons (sac) - Facultatif	1
☐	Projet clinique de la région où se déroule la formation	1
☐	Ex. 2 : Copies des 22 fiches de l'offre de service (une par sous-groupe + une pour le formateur)	4 ou 5 + 1
☐	Version électronique de l'Offre de service <i>Jeunes en difficulté</i> 2007-2012	1
☐	Version papier de l'Offre de service <i>Jeunes en difficulté</i> 2007-2012	4
☐	Ex. 2 : Grands cartons – un ou deux par sous-groupe en fonction de la grandeur du carton)	Entre 4 et 10
☐	Ex. 2 : Petits papiers ou cartons – Titres des 22 fiches de l'Offre de service (22 titres + une enveloppe par sous-groupe)	4 ou 5 x 22
☐	Version électronique des titres des 22 fiches de l'offre de service	1
☐	Ex. 2 : Paquets de gommettes bleues (suffisamment pour 4 ou 5 sous-groupes)	4 ou 5
☐	Définitions des six niveaux du système écologique de Drapeau + une enveloppe	1
☐	Copies du formulaire d'évaluation de la formation + une enveloppe	20

* Le nombre 20 est utilisé à titre indicatif pour représenter le nombre maximum de participants qui devraient être présents à la formation. Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir la quantité de matériel suffisante pour le nombre de participants qui lui aura été confirmé.

Index des acronymes - Modules 1 à 6

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSTAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
CA	Centre d'accueil
CAFE	Crise-Ados-Famille-Enfance
CALAQ	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAQ	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CcQ	Code civil du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CSS	Centre de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
E/O	Évaluation/Orientation
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ÉNAP	École nationale d'administration publique
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GED	Grille d'évaluation du développement
GMF	Groupe de médecine familiale
GREDEF	Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille
GRIN	Groupe de recherche et d'intervention en négligence
GRISE	Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
LIP	Loi sur l'instruction publique
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LRQ	Lois refondues du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
MRC	Municipalité régionale de comté
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PEC	Programme d'encadrement CHARLIE
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention individualisé
PNF	Programme national de formation
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
PSI-PSII	Plan de service individualisé – Plan de service individualisé intersectoriel
RLRQ	Recueil des Lois et Règlements du Québec
RLS – RTS	Réseau local de services – Réseau territorial de services
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RRQ	Régie des rentes du Québec
RTS	Service de réception et traitement des signalements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SOFEDUC	Société de formation et d'éducation continue
SPRJDA	Services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TDH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
UEC	Unités d'éducation continue

Accueil



Durée : 9 h – 9 h 30 (30 minutes)

PRÉSENTATION DES FORMATEURS ET DES PARTICIPANTS

Le **FORMATEUR** souhaite la bienvenue aux participants et se présente.

Sur chaque table sont déposées des images. Il s'agit d'images différentes qui ont certaines caractéristiques communes. Il y a autant d'images différentes que de sous-groupes à former pour les exercices ultérieurs.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de se présenter chacun leur tour en déclinant leur nom, leur titre et le nom de leur établissement. Ils doivent aussi choisir une image chacun et expliquer leur choix. Le **FORMATEUR** les invite à inscrire leur nom en gros caractères sur les cartons prévus à cet effet ainsi que leur secteur de pratique professionnelle. Il précise que cela l'aidera à mieux les situer. Le **FORMATEUR** pourrait avoir prévu des cartons de deux couleurs distinctes qui lui permettraient de repérer rapidement les participants selon leur mission (CLSC, CPEJ ou CR) et ainsi d'animer les activités en s'assurant de la mixité des équipes. Le **FORMATEUR** explique ensuite pourquoi ces images ont été choisies. Les participants ont à la fois des caractéristiques communes et distinctes qui influent sur leur vision du travail. Le **FORMATEUR** précise que ces caractéristiques seront examinées sous différents angles au cours de la formation.



n° 2 – Règles de fonctionnement

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Le **FORMATEUR** demande aux participants de citer les règles de fonctionnement qui s'appliquent aux deux journées de formation. Il inscrit sur le chevalet de conférence les consignes données par les participants et les complète, au besoin, en ajoutant les consignes manquantes qui figurent sur la diapositive.

Voici les consignes que le **FORMATEUR** peut évoquer :

PONCTUALITÉ	Il faut être ponctuel le matin, mais aussi au retour des pauses et des dîners.
PRÉSENCE	Il faut être présent de corps et d'esprit.
PLAISIR	Il a été démontré que les capacités d'apprentissage sont proportionnelles au plaisir que l'on éprouve à suivre une formation.
PARTICIPATION	Comme le disait si bien Confucius : « Celui qui pose une question est sot une minute. Celui qui ne la pose pas reste sot toute sa vie. »
DROIT À L'ERREUR	La formation est l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de découvrir de nouvelles façons de faire. Il est possible de commettre des erreurs dans les exercices. C'est en s'exerçant qu'on apprend!
RESPECT DES AUTRES	Le respect des autres consiste à écouter les gens lorsqu'ils s'expriment et à éviter de mener des conversations parallèles.
IMMUNITÉ ET CONFIDENTIALITÉ	L'information partagée durant la formation est confidentielle, qu'il s'agisse de renseignements concernant des personnes ou des établissements.
TÉLÉPHONE	Prière d'éteindre les téléavertisseurs et les cellulaires ou, si c'est impossible, d'activer le mode vibration ou silencieux de ces appareils.
HORAIRE	Le FORMATEUR précise le déroulement de la formation aux participants et les informe que le temps consacré à la dispensation du contenu est de six heures par jour.

NOTICE INTRODUCTIVE POUR LE FORMATEUR

au sujet de la mise à jour des modules du programme CHARLIE

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance de la notice introductive qui suit avant d’amorcer la lecture de la présente version révisée du module de formation CHARLIE. Le contenu de cette notice a été écrit au bénéfice exclusif des formateurs et non pour être diffusé aux participants en salle de formation, Le **FORMATEUR** y trouvera l’information suivante :

- Pourquoi une mise à jour des modules du programme CHARLIE ?
- Quelle est la nature de cette mise à jour ?
- Quelle sont les attentes du MSSS et du RUIJ à l’endroit du formateur concernant :
 - l’information qui peut être communiquée par le formateur en salle de formation au sujet des changements occasionnés par la Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales (LMRSSS);
 - le type d’animation et les questions, les commentaires et les réactions des participants au sujet de ce qu’ils pourraient vivre en marge de certaines répercussions liées aux changements survenus dans les structures et occasionnés par l’entrée en vigueur de la loi;
 - la prise de contact avec la personne de référence de la région ou de l’établissement où le formateur donne la formation.

SOMMAIRE DE LA RÉFORME

Le 7 février 2015, l’Assemblée nationale du Québec adoptait le projet de loi n^o 10 : *Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales (LMRSSS)*. Sanctionnée le 9 février, cette loi entrerait en vigueur le 1^{er} avril 2015.

Les notes explicatives suivantes introduisent le texte de la LMRSSS :

Notes explicatives

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

À cet effet, la loi prévoit la création, pour chaque région sociosanitaire, d'un centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région. Toutefois, pour les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Montérégie et de Montréal, le nombre de centres intégrés prévu est respectivement de deux, trois et cinq. Sept établissements non fusionnés de même que certains établissements regroupés s'ajoutent à ces centres intégrés.

La loi instaure une nouvelle gouvernance pour les centres intégrés de santé et de services sociaux, les établissements non fusionnés et les établissements regroupés, notamment en précisant la composition de leur conseil d'administration dont les membres, en majorité indépendants, sont soit désignés par certains groupes, soit nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. La loi confie la direction de ces établissements à des présidents-directeurs généraux, lesquels sont nommés par le gouvernement.

La loi contient par ailleurs des dispositions d'interprétation et d'application de plusieurs lois et règlements pour tenir compte des modifications apportées à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Ces dispositions portent essentiellement sur l'exercice, par les centres intégrés de santé et de services sociaux et le ministre, de certaines fonctions actuellement exercées par les agences de la santé et des services sociaux.

La loi accorde de nouveaux pouvoirs au ministre à l'égard des centres intégrés de santé et de services sociaux et des établissements non fusionnés, notamment le pouvoir de prescrire des règles relatives à la structure organisationnelle de leur direction et celui d'intervenir auprès de la direction générale si des gestes incompatibles avec les règles de saine gestion sont posés.

Enfin, la loi prévoit des dispositions diverses, transitoires et finales nécessaires à son application, notamment en ce qui concerne les ressources humaines et la nomination des premiers dirigeants et des premiers membres des conseils d'administration des établissements publics.¹

¹ Assemblée nationale. Quarante-et-unième législature. Projet de loi no 10 (2015, chapitre 1). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Éditeur officiel du Québec. 94p. p. 2-3.

Le changement est d'abord un état d'esprit.
Jacques Chirac
Homme d'État, homme politique, ministre, premier ministre, président

POURQUOI UNE MISE À JOUR DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE?

Il va sans dire que la réorganisation complète du réseau des services engendrée par la LMRSSS a des répercussions importantes sur la configuration des anciens établissements, tels qu'ils existaient au moment de sa promulgation, de même que sur la configuration des services au sein desquels évoluent désormais les intervenants qui suivront la formation dans le contexte du programme CHARLIE.

Bien que tous les aspects de la réorganisation qu'impose la LMRSSS ne soient pas tous connus et encore moins mis en application au moment de publier la présente mise à jour du matériel des formations du programme CHARLIE, il devenait néanmoins nécessaire de procéder à une telle mise à niveau étant donné que la diffusion des formations CHARLIE se poursuit en cette période de transformation du réseau et que certains changements ont des répercussions immédiates sur ce qui est communiqué dans les formations, notamment en ce qui concerne les appellations des établissements et de l'organisation des services offerts aux jeunes et aux familles.

QUELLE EST LA NATURE DE L'ACTUELLE MISE À JOUR?

Essentiellement, les modifications apportées au matériel de formation des différents modules de CHARLIE concernent les changements apportés à l'appellation des anciens établissements qui sont maintenant regroupés au sein de nouveaux établissements créés par la LMRSSS : les centres intégrés². Cette même loi a également aboli les agences de la santé et des services sociaux dont les attributions ont été intégralement transférées aux centres intégrés.

Ainsi, la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux fait en sorte que les anciens établissements fusionnés au sein d'un centre intégré ne peuvent plus désormais être désignés par le vocable « établissement » : ce terme est maintenant réservé pour désigner les centres intégrés. De la même manière, les appellations *centre de santé et de services sociaux* (CSSS) et *centre jeunesse* (CJ) qui désignaient jusqu'à tout récemment les anciens établissements regroupant, d'une part, les missions *centre local de services communautaires* (CLSC) et, d'autre part, *centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* (CPEJ), *centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation* (CRJDA) et *centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation* (CRMDA), disparaissent du vocabulaire du réseau. Les CSSS sont à présent désignés par la mission qui les gouverne, soit celle de CLSC. Les centres jeunesse, quant à eux, seront désignés par l'expression *Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation* qui regroupent les missions d'un CPEJ, d'un CRJDA et d'un CRMDA.

² L'appellation « centre intégré » se réfère aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Ce sont essentiellement ces changements dans la désignation des nouvelles entités créées et fusionnées par la LMRSSS qui font l'objet de la présente mise à jour du matériel des formations CHARLIE.

LES ATTENTES DU MSSS À L'ENDROIT DES FORMATEURS PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS

Il importe que le **FORMATEUR** soit très conscient du fait que, pour les deux prochaines années, la diffusion de la formation CHARLIE se situera dans un contexte de mouvance dans le réseau avec tout ce que cela peut susciter, y compris des répercussions dans l'enceinte des salles de formation. Ajoutant à la complexité de ce contexte, les nouvelles structures mises en place présenteront fort probablement, à terme, des différences régionales plus ou moins importantes selon le cas, en fonction des particularités des diverses régions et des choix que chacune de ces dernières exercera.

Il ne fait aucun doute que ce chantier progressera tout au long des deux prochaines années et que, en conséquence, les intervenants évolueront, au quotidien, à l'intérieur de structures en mouvance et au sein desquelles certains des *modus operandi* et des points de repère d'hier seront également appelés à se transformer. Les changements qui surviendront pourraient donc avoir certaines répercussions sur le déploiement des activités de formation dans les différentes régions et, plus concrètement, sur les préoccupations des participants en salle de formation, sans doute selon une intensité variable.

LES INFORMATIONS QUE LE FORMATEUR PEUT COMMUNIQUER : ANIMATION ET GESTION DES QUESTIONS ET DES PRÉOCCUPATIONS DES PARTICIPANTS

Il faut préciser, d'entrée de jeu, que ce n'est pas un objectif de la formation CHARLIE de présenter la LMRSSS et ses répercussions sur l'organisation du réseau, non plus que d'en discuter.

À cet égard, et si la question se pose, le **FORMATEUR** ne doit pas hésiter à informer les participants qu'il n'a pas le mandat ni la responsabilité de leur présenter les changements apportés par la LMRSSS ou d'en discuter. Conséquemment, les questions que pourraient avoir les participants au sujet de la LMRSSS et de ses répercussions ne trouveront pas de réponses dans la présente formation. Tout au plus, si de telles questions étaient soulevées et qu'elles avaient un lien avec l'exercice du mandat du participant au sein de la mission dans laquelle il donne ses services et que ces questions restaient sans réponse dans le contenu actuel de la formation, le **FORMATEUR** devrait alors diriger le participant vers son supérieur ou « déposer » ces questions dans le « stationnement » de la formation en vue de les transmettre à la personne responsable de la formation qui se chargerait alors de les faire suivre aux personnes visées au sein de l'organisation.

Dans la présente version mise à jour du matériel de formation, les nouvelles appellations des établissements, des services et des organismes remplacent donc les appellations en usage dans la version antérieure. Ainsi, lorsqu'au fil de la formation il sera fait état d'un changement d'appellation qui découle de la nouvelle loi, le **FORMATEUR** en fera simplement mention au bénéfice des participants.

Dans son introduction à la formation, le **FORMATEUR** devrait insister sur les aspects suivants :

- le réseau de la santé et des services sociaux est en pleine période de restructuration depuis l'entrée en vigueur de la LMRSSS;
- la LMRSSS a occasionné des changements au sein de la gouvernance du réseau et des établissements, ce qui entraîne une réorganisation sur le plan des structures et sur le plan de la gestion;
- tout n'est pas en changement: les missions définies dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) demeurent *les mêmes*;
- ces missions continuent de gouverner l'action professionnelle des intervenants;
- ces missions continuent d'être les assises sur lesquelles s'édifieront les nouvelles structures à mettre en place;
- au-delà des changements dans les structures, le travail des intervenants continue de s'exercer conformément à ces mêmes missions auxquelles la LMRSSS n'apporte aucun changement;
- les CENTRES INTÉGRÉS s'appliquent à réimplanter les services de 1^{re} et de 2^e lignes en fonction d'une vision intégrée des services par lesquels s'actualiseront ces missions complémentaires qui ont pour objet de répondre aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille;
- des différences vont exister entre les régions relativement à l'organisation des services, mais jamais quant aux missions des services.

Enfin, le **FORMATEUR** doit insister sur le fait qu'il n'entre pas dans les objectifs de la formation CHARLIE de présenter la LMRSSS et ses répercussions sur l'organisation du réseau, ni d'en discuter.

Pour conclure son introduction et en fonction de la disponibilité et de l'ouverture manifestées par les participants à l'endroit de la formation, le **FORMATEUR** devrait les inviter à centrer leurs énergies sur le pouvoir dont ils disposent en tant qu'intervenants, pouvoir qu'ils peuvent et doivent mettre à profit dans le contexte de la mission au sein de laquelle ils exercent leurs fonctions.

Certains établissements ont déjà procédé à des changements qui, sur le plan organisationnel, ont un impact majeur sur les activités professionnelles des intervenants. Ces changements font en sorte que des intervenants qui travaillaient en CSSS jusqu'à l'avènement de la LMRSSS en vertu de la mission CLSC se voient désormais confier des responsabilités relevant de la mission CPEJ. De la même manière, dans certains centres intégrés, des équipes maintenant composées d'intervenants qui agissent à la fois conformément à la LSSSS et à la LPJ pourraient relever d'un même superviseur clinique. Ces intervenants seront, en conséquence, désormais appelés à accompagner des jeunes et des familles autant dans le contexte de la LSSSS que dans celui de la LPJ. Pour certains intervenants, la transformation de leur mandat représente un défi auquel ils ne

s'étaient pas préparés, ou pour lequel ils n'ont pas eu l'occasion de préparer, parfois même un cadre d'exercice qu'ils n'avaient pas choisi initialement.

À ces intervenants qui travaillent au sein d'établissements où de pareils changements auraient déjà été mis en place ou seraient sur le point de l'être, le **FORMATEUR** devrait leur mentionner que les différents modules du programme CHARLIE peuvent constituer, pour eux, une occasion de bien saisir et de s'approprier divers aspects de leurs nouvelles responsabilités alors que sera passée en revue chacune des missions des services destinés aux jeunes et aux familles.

LA PRISE DE CONTACT AVEC LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE DE LA RÉGION OU DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ LE FORMATEUR DONNE LA FORMATION

Avant de se présenter en formation, le **FORMATEUR** doit **impérativement** entrer en contact avec la personne de référence désignée dans l'établissement où il s'apprête à donner la formation pour se renseigner au sujet des structures en place dans cet établissement, et ce, que le formateur provienne de l'établissement où a lieu la formation ou de l'extérieur. Par la même occasion, le **FORMATEUR** devrait demander à être informé de manière spécifique de toute particularité de ce milieu qui pourrait avoir un impact quelconque sur la prestation des services par les participants inscrits à la formation. Finalement, le **FORMATEUR** demandera à la personne de référence de lui parler de l'atmosphère qui règne présentement dans l'établissement ou dans les services d'où viennent les participants et des préoccupations dont ceux-ci pourraient faire état au cours de la formation. Dans un même ordre d'idées, le **FORMATEUR** devrait communiquer à cette personne le contenu qu'il s'apprête à livrer aux participants en ce qui a trait aux changements apportés par la LMRSSS dans son introduction à la formation et l'approche qu'il projette d'adopter dans son animation à l'endroit des questions et des préoccupations que pourraient soulever certains participants à cet égard. Ces précautions permettront au **FORMATEUR** d'adapter ses propos en salle de formation à la réalité de l'établissement visé, tout en s'inscrivant en cohérence dans cette réalité et en respectant les orientations de l'établissement.

Enfin, si au terme de son introduction le **FORMATEUR** perçoit que l'atmosphère chez les participants est plus ou moins tendue ou imprégnée d'un certain niveau de résistance, il pourra prendre quelques instants pour accueillir et écouter leurs commentaires. Lorsque cela s'y prêtera, le **FORMATEUR** établira des liens entre ces commentaires et certains objectifs ou éléments de contenu du module qu'il s'apprête à présenter. Lorsqu'il estimera que l'essentiel a été dit sur le sujet, le **FORMATEUR** demandera au groupe la permission de se recentrer sur les objectifs de la formation tout en suggérant, s'il le juge pertinent, de poursuivre la discussion au moment des pauses ou à l'occasion du dîner.

***Le secret du changement consiste
à concentrer son énergie pour créer du nouveau,
et non pas pour se battre contre l'ancien.***

Dan Millman
Artiste, écrivain, recordman, sportif

*Oublie toutes les raisons pour lesquelles cela ne fonctionnera pas
et crois en la seule raison pour laquelle cela fonctionnera...*

Les beaux proverbes.com

Bonne formation !



Durée : 9 h 30 – 9 h 45 (15 minutes)

INTRODUCTION

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de passer en revue le contenu du document *Programme de formation CHARLIE*, le sommaire des modules et le contenu du module CHARLIE 1 qui leur a été envoyé à titre de lecture préparatoire à la formation. Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur cahier du participant à la page 7 et, à l'aide des diapositives, présente l'origine du Programme de formation CHARLIE, la clientèle visée ainsi que les objectifs poursuivis.



n^{os} 3 à 11 – Présentation du Programme de formation CHARLIE

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que le participant **demeure dans tous les cas le premier responsable du développement de ses compétences**, et qu'il doit donc se préparer à la formation :

- en prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- en complétant les exercices suggérés;
- en demandant des précisions, s'il y a lieu;
- en exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

Le **FORMATEUR** ajoute que le Programme d'encadrement CHARLIE (PEC) permet aux personnes responsables de l'encadrement clinique de bien connaître le contenu des formations qui sont offertes aux participants pour qu'elles puissent les soutenir dans le développement et la consolidation des différentes compétences qui y sont associées.

Note au formateur

Le contenu détaillé qui suit est donné à titre de référence pour le **FORMATEUR**, mais n'a pas à être transmis tel quel aux participants. La prochaine section à présenter aux participants est la trajectoire de formation qui figure à la page 29 du manuel du formateur.

L'intervenant qui amorce sa pratique sociale ou sa pratique de réadaptation dans un établissement dont la mission est de répondre aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille doit bien comprendre son rôle, son mandat et la façon dont celui-ci s'inscrit dans la mission de l'établissement. Il doit posséder des connaissances qui lui permettent d'acquérir un savoir-faire dans ses interventions et dans sa façon de communiquer et doit faire preuve de savoir-être pour mener des interventions de qualité. Afin de mieux répondre aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille, il comprend l'importance de s'épanouir professionnellement et personnellement.

Les nombreux cadres de référence existants, tant ceux sur le plan légal que ceux sur les plans de la collaboration ou du partenariat, ainsi que les nombreux processus cliniques, imposent à l'établissement la responsabilité de sensibiliser les nouveaux intervenants à l'importance du développement professionnel. Cette responsabilité doit s'accompagner d'une offre de formation continue permettant l'actualisation des compétences des intervenants.

Lors de ces activités de sensibilisation et de formation, l'intervenant prend conscience de l'influence sociale qu'il exerce sur les jeunes et leur famille, de la spécificité de son rôle et de son mandat ainsi que de ceux de ses collaborateurs ou partenaires. Il comprend alors qu'il est un acteur privilégié dans l'établissement de la communication avec le jeune et sa famille ainsi qu'avec ses collaborateurs et/ou partenaires.

POURQUOI CHARLIE?

Dans la nomenclature des programmes et des politiques d'accueil et d'intégration des nouveaux employés œuvrant dans les centres intégrés, ces vocables particuliers existent déjà et font référence principalement à l'accueil administratif ou à des programmes de formation propres à chaque établissement.

Le Programme de formation CHARLIE a été créé à partir des interrogations suivantes.

- Comment stimuler l'élaboration des meilleures pratiques?
- À qui s'adresse un programme de formation de ce type?
- Quels sont les messages clés à transmettre?
- Comment répondre aux besoins particuliers des établissements?
- Comment transmettre l'importance du développement continu des compétences?
- Quelle est la place de chacun dans le continuum des services offerts?

Pour éviter toute confusion, le MSSS souhaitait distinguer ce programme de formation, destiné aux nouveaux intervenants, des programmes d'accueil existants. Il fallait donc trouver une façon originale de susciter l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

L'idée de présenter ces processus à l'aide d'une image a rapidement germé.

Le programme de formation porte le nom d'un enfant, CHARLIE, garçon ou fille, sans égard à son origine ou à sa culture.

CHARLIE appuie le développement des compétences des nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés (ceux-ci regroupent les intervenants des anciens CSSS et CJ) qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Il représente l'enfant pour lequel les intervenants s'investissent et acquièrent différentes connaissances.

Les intervenants le verront grandir au cours des six modules du programme de formation. Ce programme permettra au nouvel intervenant de répondre aux besoins particuliers des jeunes en difficulté et de leur famille.

Sur le plan visuel, des lettres sont disposées de façon à reproduire un ensemble de mots entrecroisés qui représente les démarches suivantes :

- les intervenants doivent partager un langage commun pour mener des interventions au sein desquelles chacun a une place et un rôle à jouer et peut apporter l'expertise qu'il a acquise au fil du temps;
- il est important de travailler ensemble, de se concerter sur les différentes problématiques émergentes;
- il importe d'offrir, de façon continue, une réponse de qualité aux besoins des jeunes et de leur famille;
- le développement des compétences nécessite l'engagement des intervenants et des gestionnaires.

À cela s'ajoute l'importance de partager une vision globale de l'intervention centrée sur l'interdisciplinarité, de sorte que l'intervention d'une personne s'ajoute à celle d'une autre et que chacun ait un rôle particulier, mais non exclusif à jouer.

L'intervenant doit être sensibilisé à l'importance du développement continu de ses **C**ompétences afin de travailler dans les centres intégrés. Dans ces établissements, l'**H**armonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent **A**utour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en **R**elation, l'utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme **L**evier d'**I**ntervention afin de mieux répondre aux besoins des **E**nfants et des familles vulnérables. C'est dans ce contexte que l'appellation **CHARLIE** prend tout son sens.

Compétences

Harmonisation des pratiques

Autour des jeunes et de leur famille

Relation

Levier

Intervention

Enfants

CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

En vertu de la LSSSS et de ses responsabilités gouvernementales, le MSSS a élaboré le document *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, prolongée jusqu'en 2018 (ci-après appelé *Offre de service Jeunes en difficulté*). Ce document met en perspective les standards en matière de services et sert de guide pour les interventions à mener auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les orientations relatives aux standards de pratique professionnelle permettent de cerner les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

« Plus précisément, un standard de qualité demande qu'au cours des deux premières années de leur embauche ou de leur arrivée dans le programme-services *Jeunes en difficulté*, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration. De plus, la mise en place de l'offre de service interpelle particulièrement le réseau eu égard au développement des compétences³. »

Cette offre de service intervient à un moment où les ressources sont rares et où la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ont été adoptées. Ce nouveau contexte contribue à modifier les pratiques et crée un impact direct sur les responsabilités professionnelles des intervenants.

Le MSSS assume ses responsabilités quant au développement des compétences du personnel œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Soucieux de la qualité des services offerts à ces jeunes et à leur famille, le MSSS souhaite assurer l'harmonisation des meilleures pratiques par la mise en place d'un programme de formation propre aux nouveaux intervenants.

CLIENTÈLE VISÉE PAR LE PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE a été élaboré pour les intervenants qui ont suivi une formation collégiale ou universitaire en intervention psychosociale ou en réadaptation et qui désirent travailler au sein des équipes intégrées du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

« Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de service dans ce secteur et d'acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions⁴. »

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 4.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

Ce programme de formation permet aux intervenants de revoir leurs connaissances, d'acquérir des compétences propres à différents milieux, de mieux saisir leur rôle et leur mandat, de se doter d'un langage commun avec leurs partenaires et d'encourager le recours aux personnes-ressources, le cas échéant.

À la fin de cette formation, l'intervenant sera en mesure de déterminer où il en est dans l'acquisition des différentes compétences requises, de façon à poursuivre ses efforts de développement professionnel auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

L'ensemble des modules de formation de ce programme va de pair avec les compétences transversales suivantes qui permettent à l'intervenant de faire des liens entre la théorie et la pratique, soit :

- le développement de la pratique réflexive (la capacité de réfléchir sur sa pratique au regard des différentes questions qui y sont liées);
- le développement de l'éthique professionnelle;
- le développement d'une pensée partenariale ou d'interdisciplinarité.

PRÉPARATION À LA FORMATION

Le participant est le premier responsable du développement de ses compétences, et il se doit donc d'assurer sa préparation à la formation, soit :

- en prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- en complétant les exercices suggérés;
- en demandant des précisions s'il y a lieu;
- en exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

« En effet, la personne nouvellement embauchée est responsable, avec l'aide de son gestionnaire ou son responsable de l'encadrement clinique, de cerner tous les éléments d'information manquants qui sont susceptibles de contribuer à son efficacité.

Sa participation active et son ouverture d'esprit à l'apprentissage des tâches, sa patience et son écoute sont également essentielles tout au long du processus. Plus le nouvel employé aura un rôle actif à jouer dans son accueil et son intégration, plus les chances de succès seront élevées⁵. »

PARTICULARITÉS DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE permet une mise à niveau des meilleures pratiques dans le domaine des pratiques sociales et des pratiques de réadaptation.

⁵ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Prends ta place ! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

L'élaboration de ce programme a permis d'identifier les besoins communs aux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés en matière de développement des compétences dans un contexte où le jeune et sa famille sont au cœur de l'intervention. Les principaux besoins communs retenus visent essentiellement à :

- se doter d'un langage commun relativement aux différentes réalités de l'intervention;
- permettre aux intervenants de mieux saisir la réalité du jeune et de sa famille;
- sensibiliser les différents intervenants à leurs rôles spécifiques et à la complémentarité de ceux-ci;
- permettre aux intervenants de revoir les différentes attitudes et habiletés essentielles requises pour intervenir et de pouvoir y réfléchir;
- offrir aux intervenants l'occasion d'évaluer les outils dont ils disposent;
- permettre aux intervenants de savoir où ils en sont dans leur développement professionnel et préciser leurs besoins en cette matière.

Les nouveaux intervenants doivent suivre le Programme de formation CHARLIE au cours de leurs deux premières années de pratique d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ce programme de formation dure neuf jours, tout au plus.

Certains modules incontournables s'adressent simultanément aux intervenants qui travaillent conformément à la LSSSS et aux intervenants qui mettent en application la LPJ, alors que d'autres portent sur des questions propres soit aux uns, soit aux autres. Des modules complémentaires sont adaptés au niveau de connaissance de l'intervenant ou à ses besoins individuels de développement de ses compétences. Chaque module suit une certaine logique, un fil conducteur qui établit des liens d'un module à l'autre.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

VOLET INCONTOURNABLE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Tous les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans les centres intégrés doivent absolument suivre les deux premiers modules du programme de formation.

Ces deux modules concernent l'ensemble des intervenants du programme Jeunes en difficulté qui travaillent dans le contexte de la LSSSS et de la LPJ. Idéalement, et dans la mesure du possible, les groupes de formation sont donc mixtes.

Module CHARLIE 1 (incontournable)

Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille

- Connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes et de leur famille.

Module CHARLIE 2 (incontournable)

La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention

- Conceptualiser, préparer et réaliser une intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

VOLET SPÉCIFIQUE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté

Les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doivent **obligatoirement** suivre le ou les volets spécifiques qui leur sont destinés.

Module CHARLIE 5 (volet LSSSS) (spécifique et incontournable)

L'intervention en LSSSS auprès des jeunes en difficulté

- Connaître les balises de l'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 6 (volet LPJ) (spécifique et incontournable)

L'intervention en protection de la jeunesse

- Connaître les principes de l'application de la LPJ.

VOLET COMPLÉMENTAIRE

Objectifs visant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Selon les besoins de formation individuels qu'ils ont établis avec la personne chargée de leur encadrement clinique et le soutien qui leur est apporté pour le développement de leurs compétences, les nouveaux intervenants des centres intégrés pourront suivre deux modules complémentaires.

Ces modules ne sont **pas incontournables**, mais sont complémentaires aux modules précédents et sont dispensés en groupes auprès des intervenants du programme Jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 3 (complémentaire)

Le développement de l'enfant

- Comprendre le développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans afin d'être en mesure de dépister les retards de développement.

Module CHARLIE 4 (complémentaire)

La sécurité de l'intervenant

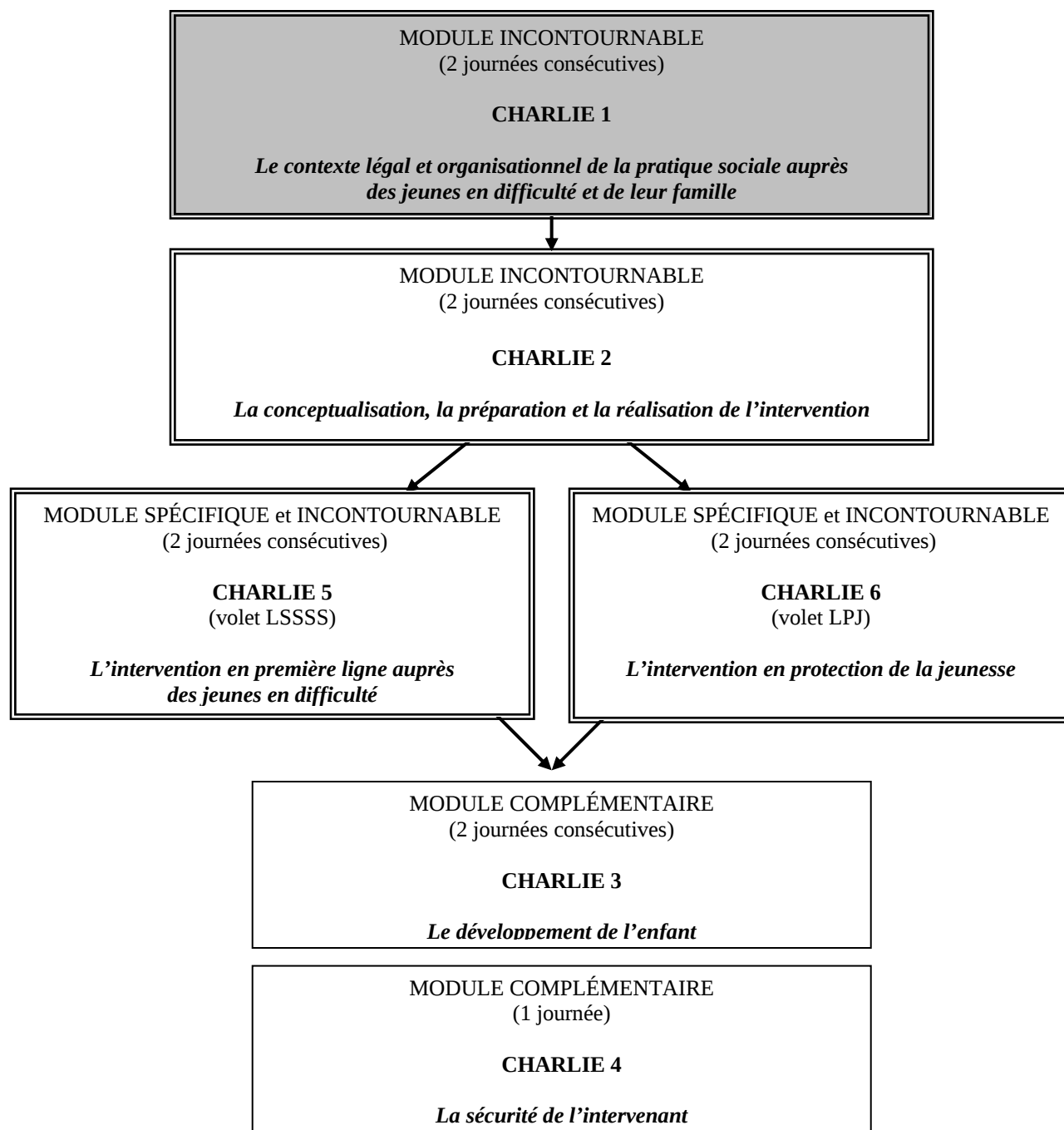
- Outiller les nouveaux intervenants afin qu'ils soient en mesure d'assurer leur propre sécurité au cours de toute intervention auprès des jeunes et de leur famille.

TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur cahier du participant à la page 9 pour visualiser la trajectoire de la formation pour un nouvel intervenant.



n° 12 – Trajectoire de formation





Durée : 9 h 45 – 10 h 05 (20 minutes)

Note au formateur

Avant d'introduire la formation, le **FORMATEUR** doit prendre connaissance de la « Notice introductive pour le formateur au sujet de la mise à jour des modules du programme CHARLIE – Automne 2015 » qui se trouve à la page 13 du présent manuel du formateur.

Le **FORMATEUR** est prié de s'inspirer des consignes et de l'information qui s'y trouvent pour élaborer son introduction au présent module.

Le **FORMATEUR** introduit la formation en soulignant le contexte particulier dans lequel se trouve présentement le réseau de la santé et des services sociaux à la suite de l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS). Il demande aux participants si les changements survenus dans leur établissement ont eu des répercussions sur leur travail au quotidien. Le **FORMATEUR** accueille les commentaires, les observations et les témoignages des participants en s'efforçant d'en dégager les préoccupations qui sont en rapport avec l'exercice de leur mandat respectif. Lorsque cela s'avère pertinent au regard de certaines préoccupations soulevées, le **FORMATEUR** informe les participants que ces questions seront abordées dans la formation.

Note au formateur

L'objectif poursuivi en abordant avec les participants la question des répercussions en lien avec les changements survenus ou en cours dans les établissements avec la mise en application de la LMRSSS est de leur fournir, dès le début de la formation, un espace pour communiquer leur expérience sur le terrain au regard de ces changements. L'idée derrière cette approche est de permettre aux participants de nommer ces répercussions, d'informer le formateur quant à leurs préoccupations et de lui permettre, le cas échéant, de lier certaines d'entre elles avec des aspects du contenu qui seront abordés soit dans le module CHARLIE 1, soit dans l'un ou l'autre des modules du programme.

Il va sans dire que cette question posée d'entrée de jeu par le **FORMATEUR** aux participants pourrait se révéler plus ou moins sensible selon le vécu de ces derniers à cet égard. Ainsi, l'animation de l'entrée en matière exigera du **FORMATEUR** un doigté certain tant dans l'accueil des commentaires des participants que dans le nécessaire recadrage que des témoignages nécessiteront. En ce sens, il est important qu'à chaque occasion le **FORMATEUR** resitue les propos des participants dans l'exercice de leur **mandat d'intervention** en faisant bien ressortir que **la LMRSSS n'a en rien modifié les termes de ces mandats définis dans la LSSES et dans la LPJ** et que c'est en grande partie autour des cadres d'intervention définis par ces lois que s'articule le contenu de la présente formation.

Le **FORMATEUR** accueillera donc les préoccupations des participants avec intérêt et ouverture. **Il précisera toutefois que l'objet de la présente formation n'est pas d'exposer les modifications occasionnées par la LMRSSS ni d'en discuter.** Il ajoutera que, au fil de la formation, on constatera que, sauf exception, les changements apportés aux structures par la création des centres intégrés n'ont que très peu de répercussions **sur le travail clinique direct auprès de la clientèle** et que, s'il arrive que tel soit le cas, il prendra le temps avec les participants d'en saisir le sens et la portée sur plan de leur action professionnelle.

Dans un esprit de mobilisation, le **FORMATEUR** soulignera finalement que, en dépit du climat d'insécurité et d'inquiétude, bien compréhensible par ailleurs, qui accompagne très souvent les périodes de changement, celles-ci sont également l'occasion de faire place à l'innovation et à la créativité. Les intervenants qui travaillent « sur le terrain » auprès des clients sont les personnes par qui s'actualise le changement et en sont, à ce titre, les principaux acteurs. C'est en ce sens que le **FORMATEUR** dirigera son animation. Lorsqu'il le jugera pertinent, il pourra faire entrevoir ces occasions de « mieux faire » et de « faire différemment », et ce, toujours au bénéfice des clients.

Le **FORMATEUR** rappelle que le module CHARLIE 1 a comme objectif principal la mise à niveau des connaissances au regard du contexte légal et organisationnel et que, pour ce faire, des contenus théoriques et conceptuels seront présentés et des exercices d'application mettant à contribution l'expérience sur le terrain seront réalisés.

Après s'être assuré de la disponibilité de tous face à la formation qui s'amorce, le **FORMATEUR** poursuit sa présentation avec ce qui suit.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** constatera que, dans cette version mise à jour du module CHARLIE 1, l'ordre de présentation du contenu a été modifié de façon que, d'entrée de jeu, soit abordée la question de l'organisation des services qui est maintenant l'objet de la première partie de la formation (« Le contexte de l'intervention »), laquelle se trouvait en deuxième partie dans la version antérieure.

L'intérêt de cette intervention réside dans le fait qu'en présentant d'abord le contenu relatif au contexte de l'intervention, notamment la manière dont les divers mandats de services s'articulent selon un continuum, le **FORMATEUR** offrira d'emblée aux intervenants des réponses à leurs nombreuses questions et préoccupations concernant les répercussions des changements apportés aux structures par la LMRSSS sur la prestation des services. En effet, cette partie, qui s'intitule « Le contexte de l'intervention », aborde, entre autres choses, la question des missions et des divers mandats des services qui sont définis dans la LSSSS et dans la LPJ, et qui demeurent inchangés en vertu de la LMRSSS. Dans le contexte actuel de mouvance des structures, plus ou moins aiguë selon les régions, les intervenants se trouveront ainsi en « terrain connu » parmi les divers mandats avec lesquels ils se sont déjà familiarisés et constateront que les mêmes mandats, qui définissent leur pratique, ne sont aucunement touchés par les changements apportés dans la nouvelle structure organisationnelle. L'idée est que les participants constatent ainsi que les responsabilités qu'ils exercent dans le contexte de leur mission demeurent, en pratique, inchangées.

Le fait d'aborder dès le début la question des services et des structures permet que les éventuelles préoccupations des participants à cet égard soient rapidement soulevées et clarifiées au cours de la première partie de la formation, ce qui facilitera ainsi l'instauration d'un climat plus propice à l'apprentissage et aux échanges, tel qu'il doit exister dans toute formation.

En ce qui a trait aux éventuelles questions concernant les centres intégrés, le **FORMATEUR** devra faire ressortir dans son animation que, du fait que des services ont été regroupés sous une seule et même administration, l'agencement, l'articulation et la complémentarité des services fournis par les anciens établissements devraient s'en trouver facilités. Les intervenants devraient avoir en mémoire un passé encore récent où l'harmonisation des services qui relevaient d'établissements différents présentaient des défis et parfois même des confrontations qui entravaient la prestation harmonieuse des services à des jeunes et à des familles. C'était d'ailleurs une des intentions avouées du ministre, au moment de déposer son projet de loi, que la fusion des anciens établissements sous une même administration contribue à réduire, sinon à éliminer, de telles entraves.

La description détaillée du contenu du module est donnée à titre de référence au **FORMATEUR**, mais n'a pas à être transmise aux participants. La prochaine section à présenter aux participants vise les compétences et les objectifs qui figurent à la page suivante.

DESCRIPTION DU MODULE

Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille

Ce premier module du Programme de formation CHARLIE s'échelonne sur deux journées et est dédié aux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés.

L'objectif principal de ce module est la mise à niveau des connaissances des participants au sujet du contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

Ce module présente des contenus théoriques et conceptuels, suivis d'exercices, de mises en situation et d'activités d'intégration. Le programme de formation vise à permettre aux participants de faire l'acquisition de connaissances et de compétences et de les perfectionner, tant au niveau du savoir, du savoir-faire que du savoir-être.

Tous les intervenants, qu'ils soient au début de leur carrière ou qu'ils se soient réorientés, seront accompagnés dans l'acquisition des compétences spécifiques requises pour intervenir auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Cet accompagnement sera offert par des personnes qui travaillent dans le milieu et qui auront suivi les formations du programme d'encadrement CHARLIE : le PEC.

Les ressources professionnelles et personnelles de l'intervenant seront mises à contribution afin de lui permettre de les mettre à jour au cours de la formation. Les modules suivants consolideront sa compréhension, son savoir-faire et son savoir-être pour qu'il puisse offrir des services de qualité.

Aucun module de formation préalable n'est exigé.

COMPÉTENCES VISÉES ET OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Le **FORMATEUR** précise qu'il va maintenant présenter les trois compétences visées dans le module **CHARLIE 1** ainsi que les objectifs d'apprentissage qui y sont liés. Le **FORMATEUR** affiche la diapositive n° 13.



n°s 13 à 18 – Module CHARLIE 1

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 11 et leur demande de lire et de repérer une ou deux compétences et objectifs qu'il leur semble essentiel d'étudier au cours des deux prochains jours. Il suggère aux participants de reformuler dans leurs propres mots ces compétences et objectifs et de les écrire dans leur cahier du participant à la page 12.

Pendant que les participants lisent, le **FORMATEUR** peut afficher les diapositives n^{os} 13 à 18.

Compétence n° 1

L'intervenant connaît son rôle à l'intérieur de la trajectoire de services des Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) du MSSS.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant définit le sens de la mission du centre intégré en rapport avec les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille;
- le participant connaît et explique la trajectoire de services de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*;
- le participant distingue les services spécifiques et complémentaires offerts en vertu de la LSSSS et de la LPJ : zones de complémentarité et d'exclusivité;
- le participant explique son rôle et sa contribution au sein d'une trajectoire de services intégrés offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille (accessibilité – continuité – qualité, importance de l'accompagnement dans les références, connaissance des organismes communautaires, adaptation des services aux besoins du jeune et de sa famille, conciliation entre le mandat et la demande, etc.);
- le participant connaît la notion de protection sociale et le caractère d'exception de la LPJ, de sorte qu'il distingue les motifs de protection des besoins propres aux jeunes en difficulté et à leur famille (faire référence à la brochure intitulée *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant*)⁶.

Compétence n° 2

L'intervenant connaît les principaux articles des chartes et des lois touchant les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille ainsi que leurs impacts sur la pratique professionnelle.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les principales étapes de l'évolution des services offerts aux jeunes en difficulté ainsi que les législations qui les encadrent au Québec depuis les cinquante dernières années (contexte historique);
- le participant reconnaît les principaux articles des chartes canadienne et québécoise et du CcQ qui encadrent sa pratique (droits fondamentaux, droit de la famille, etc.);
- le participant situe les différentes lois qui encadrent l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille et comprend leur caractère particulier (LSSSS, principes et sensibilisation au processus d'application de la LPJ et de la LSJPA, Loi sur l'instruction

⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca>

- publique, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Loi sur l'aide aux personnes et aux familles);
- le participant comprend les impacts de l'encadrement législatif et de l'organisation des services sur la pratique professionnelle (compréhension de l'environnement législatif et organisationnel, utilisation de ces connaissances dans la pratique).

Compétence n° 3

L'intervenant est sensibilisé à l'approche écosystémique et l'utilise dans l'ensemble de ses actions professionnelles.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant explique pourquoi l'approche écosystémique est privilégiée dans son travail auprès des familles;
- le participant est sensibilisé à l'utilisation d'un cadre de référence écosystémique;
- le participant peut identifier les différents systèmes pouvant être présents au sein de la famille et de son environnement, en s'y incluant.

Le **FORMATEUR** invite quelques participants à partager ce qu'ils aimeraient apprendre au cours de cette formation au regard des compétences à acquérir et des objectifs visés.

OUTIL D'INTÉGRATION

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que le Programme de formation CHARLIE s'appuie sur la transmission de connaissances dans le but d'améliorer leur pratique professionnelle. Il est prouvé que si les participants appliquent les connaissances qu'ils ont acquises dans les 24 heures suivant la formation, ils seront davantage amenés à les intégrer de façon permanente dans le cadre de leurs fonctions.

Le **FORMATEUR** ajoute, qu'au cours de la formation, les participants seront invités, à différentes occasions, à réfléchir sur certains éléments de leur pratique professionnelle, et ce :

- en répondant à certaines questions;
- en mettant en application certains concepts;
- en utilisant l'outil d'intégration inclus dans leur cahier du participant.

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils trouveront à la page 13 de leur cahier du participant une copie du plan de formation qui leur a été envoyé en lecture préparatoire pour qu'ils puissent en prendre connaissance avant la formation. Ce plan contient les principales sections de la formation ainsi qu'un aperçu de leur contenu. Le **FORMATEUR** demande aux participants de le relire et précise qu'au début de chaque section, ils prendront le temps ensemble d'établir un lien entre les contenus présentés et leur pertinence concernant les objectifs visés.

En conclusion, le **FORMATEUR** explique qu'il peut y avoir des écarts importants entre les meilleures pratiques enseignées dans le Programme de formation CHARLIE et la réalité vécue par les intervenants dans leurs établissements. Si c'est le cas, les participants sont invités à en parler avec la personne responsable de leur encadrement clinique.

PLAN DE FORMATION

Organisation, présentation

Le contexte de l'intervention

- Le cadre légal et l'organisation des services
- Les missions et les mandats des établissements
- L'exercice sur les missions et les mandats
- La trajectoire de services pour les jeunes en difficulté au Québec
- Les répercussions de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* et du cadre légal sur la pratique professionnelle
- L'exercice à partir des 22 fiches de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*

Les chartes et les lois

- Les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et l'historique des lois concernant les enfants
- Les chartes des droits, le Code civil du Québec (CcQ) et leur impact sur l'intervention sociale
- Les exercices sur les chartes et le CcQ
- Les lois qui encadrent la pratique professionnelle au Québec
- L'exercice sur les lois

L'approche écosystémique

- Un peu d'histoire
- Le postulat de base
- Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne
- Les notions clés de l'approche écosystémique
- L'exercice sur l'approche écosystémique

Évaluation, conclusion

Le **FORMATEUR** propose aux participants de répondre à leurs éventuelles questions. Ensuite, il les invite à ramasser leurs effets personnels et à se regrouper en fonction des images sélectionnées plus tôt.

Le **FORMATEUR** désigne la table assignée à chaque sous-groupe (image). Une fois installés, les participants sont informés que le sous-groupe dont ils font partie constituera leur équipe de travail pour l'ensemble de la formation. Ils sont invités à prendre quelques minutes pour se trouver un slogan ou un cri de ralliement qui les représentera pour les deux prochains jours.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire une pause dès maintenant pour pouvoir amorcer ces deux journées de formation avec énergie et dynamisme.

PAUSE : 10 h 05 – 10 h 20
(15 minutes)

Partie I

LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Durée : 10 h 20 – 14 h 35 (incluant le dîner)

Temps de formation : 3 h 15



Durée : 10 h 20 – 11 h (40 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 11 pour revenir brièvement sur la compétence n° 2 et les objectifs d'apprentissage rattachés à cette partie.



n° 20 – Révision de la compétence n° 1

Compétence n° 1

L'intervenant connaît son rôle à l'intérieur de la trajectoire de services des *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (prolongée jusqu'en 2018) du MSSS.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant définit le sens de la mission du centre intégré en rapport avec les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille;
- le participant connaît et explique la trajectoire de services de l'Offre de service Jeunes en difficulté;
- le participant distingue les services spécifiques et complémentaires offerts en vertu de la LSSSS et vertu de la LPJ : zones de complémentarité et d'exclusivité;
- le participant explique son rôle et sa contribution au sein d'une trajectoire de services intégrés offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille (accessibilité – continuité – qualité, importance de l'accompagnement dans les références, connaissance des organismes communautaires, adaptation des services aux besoins du jeune et de sa famille, conciliation entre le mandat et la demande, etc.);
- le participant connaît la notion de protection sociale et le caractère d'exception de la LPJ, de sorte qu'il distingue les motifs de protection des besoins propres aux jeunes en difficulté et à leur famille (faire référence à la brochure intitulée *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant*).

Introduction de la partie I

Le **FORMATEUR** souligne que le contexte d'intervention définit les fondements de la pratique de l'intervenant œuvrant auprès des jeunes en difficulté. Ce contexte d'intervention se définit lui-même par :

- le cadre légal d'intervention, qui encadre et précise les droits des usagers et des dispensateurs de service. Ce cadre légal vient, en somme, légitimer l'intervention;
- le projet clinique, qui vient opérationnaliser l'exécution des mandats conférés aux centres intégrés et définit l'articulation des services selon un continuum précis. Il détermine, par conséquent, la tâche de chacun des services en vue d'assumer les mandats particuliers qui leur sont confiés en fonction de la LSSSS et de la LPJ ainsi que l'articulation qui doit être assurée avec les partenaires ayant des mandats complémentaires.

Le **FORMATEUR** précise que la première partie de la formation permettra aux participants de voir quelles sont les balises et les responsabilités communes et particulières des intervenants qui travaillent dans les centres intégrés relativement à l'articulation de la trajectoire de services pour les jeunes en difficulté, et ce, en fonction des responsabilités spécifiques qui leur sont confiées. Finalement, les participants pourront situer leur rôle dans la trajectoire de services.

1.1 LE CADRE LÉGAL ET L'ORGANISATION DES SERVICES : LES SERVICES INTÉGRÉS DU PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le **FORMATEUR** situe cette section par rapport au reste de la formation :

- La partie I de la formation porte sur la description du contexte d'intervention. Cependant, elle n'entrera pas dans les détails concernant les lois;
- Les différentes lois qui encadrent la pratique des intervenants auprès des jeunes en difficulté et de leur famille seront détaillées dans la partie II de la formation;
- La présentation portera donc ici sur les différents cadres légaux qui délimitent l'intervention ainsi que sur l'organisation des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille dans les centres intégrés;
- Dans cette section, on exposera certains éléments présentés dans les trois premières parties du document du MSSS intitulé *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (prolongée jusqu'en 2018).

Le **FORMATEUR** montre le document du MSSS aux participants et indique comment ils peuvent y avoir accès à l'adresse Internet suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca>

L'adresse pour accéder en ligne à ce document se trouve dans les références à la page 76 du cahier du participant.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- **Qui a déjà lu l'Offre de service Jeunes en difficulté?**
- **Qui en a déjà entendu parler?**
- **Qui ne connaît pas ce document?**
- **Que savez-vous sur l'origine de l'Offre de service Jeunes en difficulté?**

Note au formateur

Ce bref sondage permettra au **FORMATEUR** d'adapter les présentations en fonction du niveau de connaissance des participants.

Le **FORMATEUR** souligne l'importance de préciser l'origine de l'offre de service, ses objectifs et ses buts avant d'aborder les principes à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Dans un premier temps, le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant aux pages 15 et 16 pour prendre connaissance du contenu rattaché à l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018).

[Puisqu'il s'agit ici d'un extrait du cahier du participant, peut-on se permettre de faire des corrections?]« Les *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018)*⁷ s'inscrivent dans la volonté gouvernementale d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Elles précisent l'offre de service qui devait avoir été mise en place dans toutes les régions de 2007 à 2012. S'il ne l'a pas déjà fait, le **FORMATEUR** rappelle que cette offre de service a été prolongée jusqu'en 2018.

- L'offre de service découle des responsabilités du MSSS inscrites à l'article 431 de la LSSSS, c'est-à-dire établir les politiques de santé et de services sociaux, voir à leur mise en œuvre, à leur application (par les agences avant l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales le 1^{er} avril 2015 et par les centres intégrés depuis) et à leur évaluation. De plus, l'offre de service prévoit la diffusion, auprès des mêmes établissements (désormais les centres intégrés), des orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience.
- Elle s'appuie sur le *Plan stratégique 2005-2010* du MSSS, ainsi que sur les objectifs gouvernementaux de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*.
- Elle constitue une interface par rapport aux autres programmes-services du réseau de la santé et des services sociaux.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 88 p.

- Elle regroupe les services destinés aux jeunes, de la petite enfance à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou des difficultés d'adaptation sociale.
- Elle s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement.
- Elle comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes qui sont concernés.
- Elle est constituée des services offerts en vertu de la LSSSS (services de 1^{re} ligne offerts par les CSSS avant le 1^{er} avril 2015 maintenant fournis par les centres intégrés) et des services offerts en vertu de la LPJ, de la LSJPA, de la LSSSS et de certaines dispositions du CcQ (antérieurement offerts par les centres jeunesse, ceux-ci étant désormais incorporés aux centres intégrés).

Les objectifs de l'Offre de service Jeunes en difficulté visent à s'assurer :

- que les services sont disponibles dans toutes les régions du Québec;
- que les jeunes et leurs parents peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux et spécialisés au moment où ils en ont besoin.

Ils ont également pour but :

- d'améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation;
- d'utiliser plus judicieusement la LPJ;
- de rehausser la qualité des services et des interventions cliniques, par le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires⁸. »

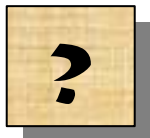
Le **FORMATEUR** invite les participants à préciser comment les objectifs et les buts visés par l'offre de service se manifestent concrètement dans la manière dont les services sont organisés dans leur région.

Le **FORMATEUR** réitère le fait qu'à chaque époque, certaines valeurs prédominent dans les services offerts aux enfants et à leur famille et que l'offre de service est ainsi porteuse des valeurs sociales de notre époque.

Le **FORMATEUR** précise que depuis le 1^{er} avril 2015, pour assurer à tous les citoyens l'accès équitable à des soins et à des services de qualité, la LMRSSS a instauré un modèle d'organisation qui repose sur deux niveaux hiérarchiques de gestion (plutôt que sur trois, comme c'était le cas auparavant) : le niveau national et le niveau régional⁹. Le **FORMATEUR** fait remarquer que le niveau qui a disparu depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi est celui des agences de la santé et des services sociaux.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 161-162.

⁹ ASSEMBLÉE NATIONALE, *Projet de loi no 10 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences*. Québec. Éditeur officiel du Québec, 2015. p. 2.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :
- ***Au palier régional, qui est responsable de cette gestion?***

Le **FORMATEUR** précise qu'au palier régional, depuis l'entrée en vigueur des changements apportés à l'organisation du réseau par la LMRSSS, certaines responsabilités qui relevaient auparavant des agences sont maintenant partagées à la fois entre le MSSS et les centres intégrés.

Pour ce qui suit, le **FORMATEUR** réfère les participants aux pages 21 et 22 du cahier du participant.

[Puisqu'il s'agit ici d'un extrait du cahier du participant, peut-on se permettre de faire des corrections?] « Le centre intégré est un établissement issu de la fusion de tous les établissements publics d'une même région sociosanitaire, ou d'une partie de ceux-ci, et de l'agence de la santé et de services sociaux, le cas échéant (art. 3 et 4 LMRSSS) [...] »

Lorsqu'un centre intégré se trouve dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou lorsqu'il exploite un centre désigné « institut universitaire » dans le domaine social, il peut utiliser dans son nom les mots « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux » (CIUSSS).

Les CISSS et les CIUSSS exercent les mêmes fonctions et responsabilités. Cependant, la composition des conseils d'administration des CIUSSS est différente puisque deux personnes sont nommées à partir d'une liste de noms fournie par les universités. »¹⁰

« Sous réserve des deuxième et troisième alinéas, est constitué, pour chacune des régions sociosanitaires mentionnées à l'annexe I, un centre intégré de santé et de services sociaux, issu de la fusion des établissements publics de la région et de l'agence de la santé et des services sociaux, tel que prévu dans cette annexe.

Pour les régions de Montréal et de la Montérégie, sont respectivement constitués cinq et trois centres intégrés de santé et de services sociaux, lesquels sont issus de la fusion de certains établissements publics et, le cas échéant, de l'agence de la santé et des services sociaux de leur région respective, tel que prévu dans cette annexe.

Pour la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, est constitué un centre intégré de santé et de services sociaux, lequel est issu de la fusion de certains établissements publics et de l'agence de la santé et des services sociaux de cette région, tel que prévu dans cette annexe. De plus, devient un centre intégré de santé et de services sociaux l'établissement mentionné dans cette annexe, sous le nom qui y est prévu¹¹. »

[Puisqu'il s'agit ici d'un extrait du cahier du participant, peut-on se permettre de faire des corrections?]

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Glossaire. Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Gouvernement du Québec. Juin 2015. 14 p. p.5.

¹¹ ASSEMBLÉE NATIONALE, Projet de loi no 10 *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences*. Québec. Éditeur officiel du Québec. 2015. p.6.

« Le territoire d'un centre intégré constitue le *Réseau territorial de services* (RTS) de l'établissement (art. 6 LMRSSS). Les RTS sont au nombre de 22 et doivent assurer des services de proximité et leur continuité à la population (art. 1 LMRSSS). Une région sociosanitaire peut compter un seul ou plusieurs RTS (voir le schéma 4 à l'annexe).

La coordination des services au sein du RTS est assurée par le centre intégré. Ce dernier assume les responsabilités d'une instance locale (anciens CSSS) prévues par les articles 99.5 à 99.7 de la LSSSS pour les RLS compris dans son RTS (art. 38 LMRSSS).

Ces responsabilités sont :

- de définir un projet clinique et organisationnel (art. 99.5 LSSSS);
- d'offrir des services généraux et certains services spécialisés et surspécialisés (art. 99.6 LSSSS);
- de définir et de mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers;
- d'instaurer des mécanismes ou de conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires;
- de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes afin de leur assurer, à l'intérieur du RLS, la continuité des services que requiert leur état;
- de créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux (art. 99.7 LSSSS)¹². »

Le **FORMATEUR** présente ensuite le partage des responsabilités entre les deux niveaux hiérarchiques de gestion (MSSS et CENTRES INTÉGRÉS) institués par la LMRSSS à l'aide du tableau qui suit.



n° 22, 23, 24 – Rôles et responsabilités partagés entre le MSSS et les établissements

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Glossaire. Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Gouvernement du Québec. Juin 2015. 14p. p.8.

Rôles et responsabilités partagés entre le MSSS et les établissements¹³

À la suite de l'entrée en vigueur de la LMRSSS le 1^{er} avril 2015, les rôles et les responsabilités du MSSS et des établissements ont été redéfinis.

[Peut-on se permettre ici de faire des corrections?]

MSSS	ÉTABLISSEMENTS
Définir les priorités et les orientations nationales ainsi qu'établir les politiques. Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec. Allouer l'enveloppe budgétaire aux centres intégrés et aux établissements non fusionnés sur la base des programmes-services. (notamment sur la base du programme Jeunes en difficulté). Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance et protection) et assumer la coordination des services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique. Veiller à la prestation des services médicaux surspécialisés (notamment pour les jeunes) avec les établissements qui exploitent un centre hospitalier désigné CHU et placé sous sa gouvernance directe.	Centres intégrés Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire (notamment aux jeunes et à leur famille) l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers. Garantir une planification régionale des ressources humaines. Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes. Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables (dont les jeunes en difficulté et leur famille). Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services (notamment aux jeunes et à leur famille). Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS. 7 établissements non fusionnés (CHU et instituts) Ces établissements non fusionnés conservent les mêmes rôles et responsabilités qu'ils avaient auparavant, à l'exception de ceux qui sont attribués au ministre et au MSSS.

¹³ <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>



Le **FORMATEUR** demande aux participants :
- ***Quels sont les mandats confiés aux centres intégrés?***

Les centres intégrés se voient confier certaines des fonctions qui relevaient auparavant des agences de la santé et de services sociaux, à savoir : faciliter le développement et la gestion des réseaux territoriaux de services (RTS) et intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS de leur région, soutenir les établissements dans l'organisation des services, favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population, préciser la contribution attendue de chaque établissement et s'assurer que les mécanismes de liaison et de coordination des services entre les partenaires sont établis et fonctionnels.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :
- ***Qu'est-ce qui est au cœur des RTS-RLS et qui a la responsabilité de coordonner les services pour la population de leur territoire local?***

Le **FORMATEUR** précise que les centres intégrés sont au cœur même des RTS-RLS. Ils ont la responsabilité de planifier, d'organiser et de fournir les services de santé et de services sociaux à la population de leur territoire.

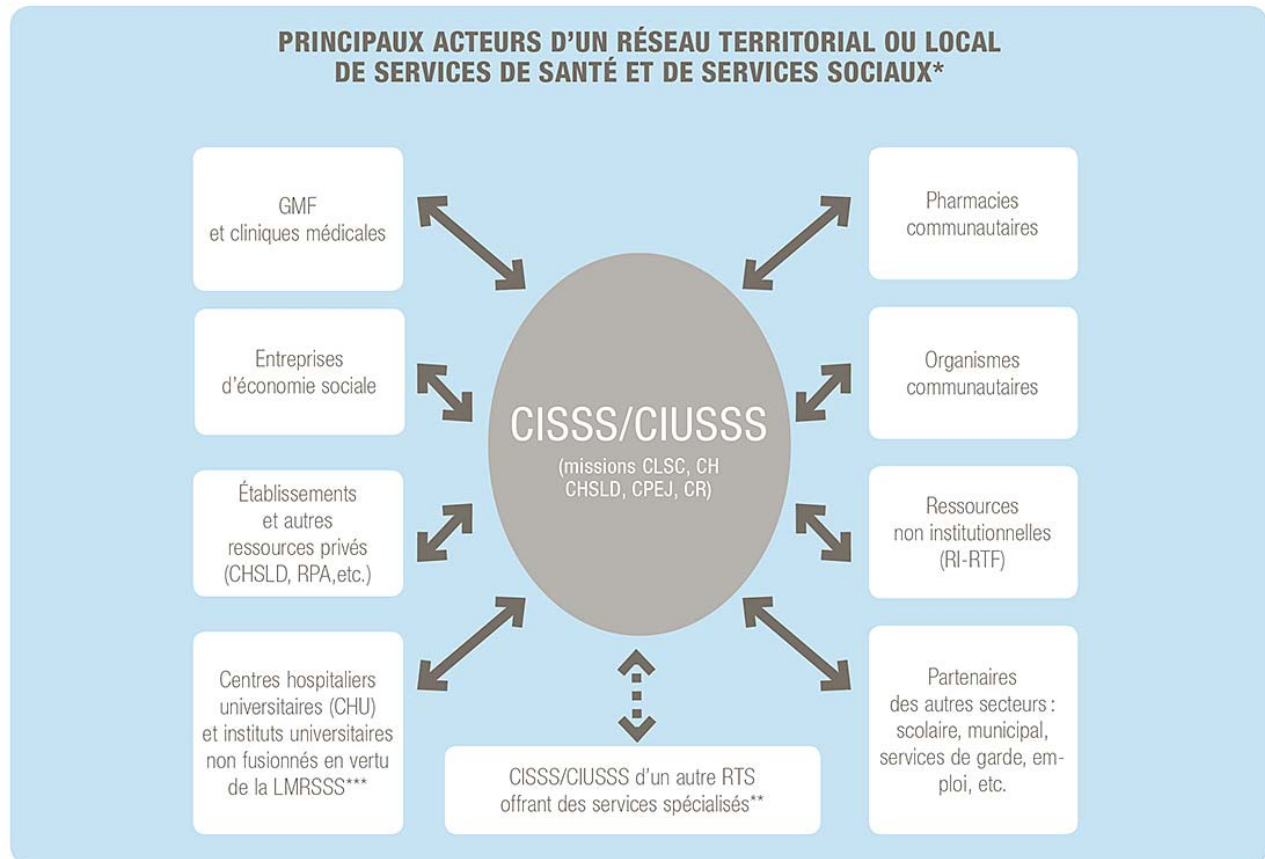
Le **FORMATEUR** précise que, dans la présente formation, l'accent sera mis sur la présentation du réseau territorial ou local de services.

Pour se représenter visuellement ce que sont les réseaux territoriaux ou locaux de santé et de services sociaux, le **FORMATEUR** propose aux participants de regarder la figure n° 1 – Réseaux territoriaux ou locaux de services (RTS-RLS) à la page 17 de leur cahier du participant.



n° 25 – Figure n° 1 – Réseaux territoriaux ou locaux de services de santé et de services sociaux (RTS-RLS) –

FIGURE N° 1¹⁴



* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** La LMRSSS réfère à la Loi modifiant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Le **FORMATEUR** précise ce qui suit en présentant la diapositive :

« Au palier territorial, les RTS-RLS visent à assurer des services de proximité et leur continuité à la population [...] Ils regroupent l'ensemble des partenaires que l'on retrouve à l'échelle d'un territoire en vue de partager collectivement une responsabilité envers la population de ce territoire [...] Le centre intégré assure l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à cette population¹⁵. »

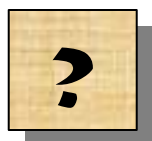
¹⁴ <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

¹⁵ Ibid.

Cette figure illustre la manière dont plusieurs intervenants à la fois peuvent se positionner autour des familles. Les RTS-RLS proposent de voir le client non plus comme « ton client » ou « mon client » mais bien comme « NOTRE client ». Il faut que les intervenants prennent en considération le fait que certains clients, compte tenu de leur vulnérabilité, ont besoin qu'on les accompagne dans leurs démarches auprès des différents services, parfois même en leur tenant la main, et qu'ils s'abstiennent de dire : « Cela ne relève pas – ou plus – de mon service. »

Le **FORMATEUR** fait le lien entre la nécessité de travailler en réseau pour le bien du client et la présence d'intervenants travaillant à l'intérieur du centre intégré au sein d'une même formation. Les lois ne précisent pas comment être un bon partenaire ni comment articuler les différents services. C'est en augmentant les occasions d'échanges entre intervenants des différentes missions de l'établissement et en leur permettant de parler de leurs rôles et mandats respectifs que les services pourront mieux s'articuler et se compléter de manière à répondre efficacement et judicieusement aux besoins des jeunes et de leur famille.

Le **FORMATEUR** indique que c'est le projet clinique qui constitue la pièce maîtresse permettant la mise en place du RTS-RLS. Le projet clinique, élaboré par chaque centre intégré, prend la forme d'une analyse et d'une planification faites avec les partenaires locaux et régionaux pour une clientèle donnée (certains centres intégrés ont un projet clinique pour chacun de leurs programmes).



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Concrètement, qu'est-ce que permet un projet clinique?***

Un projet clinique permet :

- de cerner les besoins;
- de déterminer les stratégies appropriées dans une démarche visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services à la population;
- de fixer des objectifs à long terme et de préciser des moyens à court terme;
- d'établir des priorités d'action;
- de proposer une utilisation efficiente des ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles disponibles.

Le modèle d'organisation de services repose sur l'offre, à proximité du milieu de vie, d'une large gamme de services de 1^{re} ligne, incluant les services de santé publique, et sur la mise en place de mécanismes d'orientation et de suivi pour assurer l'accès aux services de deuxième et de troisième lignes (services spécialisés et surspécialisés). Ainsi, les différents intervenants offrant des services de santé et des services sociaux à la population d'un territoire sont en mesure de répondre à l'ensemble de ses besoins et de faciliter son cheminement dans le système, plus particulièrement celui des personnes vulnérables¹⁶. »

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 201.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Connaissez-vous les projets cliniques de votre territoire?*
- *Si oui, qu'en savez-vous exactement?*

Note au formateur

Le **FORMATEUR** a avantage à s'informer sur l'avancement des projets cliniques dans la région où il dispense la formation et à avoir une copie papier d'un projet clinique de la région où a lieu la formation pour que les participants puissent en connaître la teneur exacte. Il faudrait aussi qu'il puisse reprendre les termes particuliers utilisés dans la région (p. ex. les chantiers cliniques, la table de continuum de services).

1.1.1 Les principes à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux

Note au formateur

En abordant cette section de la formation, le **FORMATEUR** doit encore une fois se rappeler qu'avec la réorganisation des services occasionnée par l'entrée en vigueur de la Loi 10 (LMRSSH) en avril 2015, le réseau des services intégrés aux jeunes et aux familles se trouve également en restructuration, tout comme l'ensemble du réseau dont il fait partie. En conséquence, et à certains égards, des inconnues demeurent quant à la manière dont certaines prescriptions de la loi s'articuleront concrètement sur le terrain. De plus, des différences pourraient exister d'une région à l'autre (d'un CENTRES INTÉGRÉS à l'autre) quant à la manière dont les services seront réaménagés.

Le **FORMATEUR** souligne que deux principes sont à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Ces principes visent à offrir des services accessibles, coordonnés et personnalisés au sein d'un continuum de services.

Le **FORMATEUR** présente les deux principes à l'aide de diapositives et précise que ce contenu se trouve à la page 18 du cahier du participant.

1.1.1.1 La responsabilité populationnelle

n° 26 –La responsabilité populationnelle (1^{er} principe)

Le **FORMATEUR** définit le principe de responsabilité populationnelle, qui est une des assises de l'organisation des services, en lisant la définition suivante :

« La responsabilité populationnelle oblige les intervenants qui offrent les services à la population d'un territoire local à partager collectivement la responsabilité à son endroit. Cela se traduit, notamment, par :

- **l'accessibilité** à l'ensemble des services le plus complet possible;
- **la prise en charge et l'accompagnement** des personnes dans le système de santé et de services sociaux;
- **la convergence des efforts** pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population¹⁷. »

Note au formateur

Le **FORMATEUR** insiste sur le partage collectif des responsabilités. En d'autres termes, la responsabilité populationnelle signifie que les partenaires d'un territoire local partagent collectivement une responsabilité à l'égard de la santé et du bien-être de la population de ce territoire.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Comment peut s'appliquer le principe de responsabilité populationnelle dans le quotidien d'un intervenant?***

Voici les réponses qui pourraient être données :

- dans un souci d'accessibilité, établir le premier contact avec le client dans un délai aussi court que possible;
- lorsqu'on conseille à un client de consulter un autre service, il faut avoir le souci d'*accompagner* le client de façon personnalisée dans sa démarche (p. ex : accompagner le

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux*, Résumé, Québec, Gouvernement du Québec, octobre 2004, p. 5 dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 4.

jeune à la première rencontre avec l'autre intervenant, expliciter les besoins du client au nouvel intervenant si le client n'est pas en mesure de le faire, expliquer concrètement au client les différents mécanismes pour joindre les différents services et les intervenants);

1.1.1.2 La hiérarchisation des services

n^{os} 27 à 28 – La hiérarchisation des services (2^e principe)

Le **FORMATEUR** présente la définition du second principe guidant l'organisation des services, tirée de la page 4 du document sur l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) :

« La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services. Elle permet de définir les degrés de responsabilité et d'imputabilité.

Au préalable, trois niveaux de services sont définis soit : les services **généraux**, les services **spécialisés** et les services **surspécialisés**. Cette division traduit la complexité des interventions nécessaires pour répondre à un besoin de santé ou à un besoin psychosocial. Ainsi, la hiérarchisation des services vise à assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée.

Des mécanismes bidirectionnels prévoient autant le recours aux services spécialisés et surspécialisés que la planification des services généraux et spécifiques offerts à la personne lorsqu'elle retourne dans son milieu de vie¹⁸. »

Le **FORMATEUR** précise que l'application de ce principe doit faire en sorte que la personne reçoive les services correspondant à son niveau de besoin au fil de l'évolution de sa situation. Ainsi, une personne peut, à un certain moment au cours d'un épisode de services, requérir des services spécialisés ou surspécialisés, ou les deux à la fois, pour ensuite, au terme de la phase aiguë des soins qu'elle requerrait, être prise en charge par les services généraux. Dans l'univers des soins de santé, ce principe fait référence à ce qui est également appelé « première, deuxième et troisième ligne de service ».

« Le premier niveau d'accès est celui des **services de 1^{re} ligne**. Ces services s'appuient sur des infrastructures légères. Ils comprennent deux grands types de services :

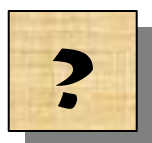
- les services généraux s'adressant à l'ensemble de la population;
- les services spécifiques pour des problématiques particulières.

¹⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux*, Résumé, Québec. Gouvernement du Québec, octobre 2004, p. 5 dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 4.

Ces deux grands types de services incluent également des activités de promotion-prévention et des activités cliniques et d'aide.

Les services généraux répondent à des besoins ponctuels tandis que les services spécifiques sont des services généralement fournis sur une période plus longue. Cette distinction s'applique pour les activités cliniques et d'aide. [...]

Le deuxième niveau d'accès regroupe les **services de deuxième ligne** qui complètent ceux de 1^{re} ligne. Sauf exception, la référence d'un professionnel est nécessaire pour y avoir accès. »



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté, sur quel critère un jeune en difficulté peut-il recevoir des services en deuxième ligne?***

Dans le cas des jeunes en difficulté, c'est l'application de la LPJ qui détermine l'accès aux services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté et leur famille (sécurité et développement compromis). Concrètement, il y a des aspects cliniques qui font partie de l'évaluation de la compromission, mais spécifiquement dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté, les critères d'accès sont légaux.

Puisqu'ils requièrent des connaissances approfondies et des expertises spécialisées, il est souvent nécessaire de les regrouper sur une base régionale tout en les rendant accessibles sur une base locale. [...]

Le troisième niveau d'accès, soutenant le premier et le deuxième niveau, regroupe les **services de troisième ligne** qui sont des services surspécialisés.

Ces services sont offerts sur une base nationale, concentrés dans un nombre limité d'endroits et habituellement accessibles sur recommandation d'un professionnel. Ils s'adressent à des personnes éprouvant des problèmes de santé et des problèmes sociaux très complexes et dont la prévalence est souvent plus faible. Ils s'appuient sur des technologies, des expertises et de l'équipement sophistiqués et rares, qui ne peuvent pas être disponibles partout. Pour les jeunes en difficulté, l'Institut Philippe-Pinel (pour les adolescents ayant commis des agressions à caractère physique ou sexuel) est un exemple d'établissements offrant des services de troisième ligne¹⁹. »

Le **FORMATEUR** indique que le contenu qui sera présenté d'ici la pause se trouve dans la deuxième et la troisième partie du document du MSSS. Ces parties s'intitulent respectivement *Présentation de la clientèle et du programme-services Jeunes en difficulté* et *Orientation du programme-services Jeunes en difficulté*.

¹⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 202.

1.1.2 Le programme-services *Jeunes en difficulté*

Le **FORMATEUR** résume le contenu des paragraphes suivants aux participants.

« Pour [...] favoriser la mise en place d'un continuum de services dans une perspective populationnelle, les changements amorcés par le MSSS proposent aussi une approche par programme. Les programmes-services sont au nombre de neuf :

- deux programmes qui répondent à des besoins touchant l'ensemble de la population, soit le programme *Santé publique* et le programme *Services généraux*;
- sept programmes-services répondant à des problématiques particulières, dont *Jeunes en difficulté*. Les six autres programmes-services sont : *Perte d'autonomie liée au vieillissement*, *Déficiência physique*, *Déficiência intellectuelle et TED*, *Dépendances*, *Santé mentale*, *Santé physique*.

Chaque programme-services comprend des services de 1^{re} ligne, des services spécialisés et des services surspécialisés²⁰. »

Cette approche pose le défi de l'articulation des programmes-services, d'une part, des programmes dits universels et des programmes particuliers et, d'autre part, des programmes particuliers lorsqu'il y a cooccurrence de deux ou de plusieurs problématiques.

Note au formateur

En lien avec ce qui vient d'être au sujet du défi de l'articulation des programmes-services, le **FORMATEUR** souligne à nouveau que le regroupement des anciens établissements autonomes sous une même administration au sein d'un même établissement CENTRES INTÉGRÉS devrait en venir, si ce n'est déjà fait, à favoriser et faciliter la résolution du défi que posent ces arrimages.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance de la définition du programme-services *Jeunes en difficulté* qui se trouve à la page 18 du cahier du participant et de l'objectif visé par celui-ci.

« Le programme-services *Jeunes en difficulté* regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes qui sont concernés²¹. »

²⁰ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Orientations régionales du programme-services Jeunes en difficulté, Estrie 2007-2010 : Services psychosociaux pour les enfants et les jeunes de 0-17 ans en difficulté, et leur famille*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2007, p. 15.

²¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 8.

« Assurer le développement, le bien-être et la sécurité des jeunes en difficulté et des jeunes à risque de le devenir en leur offrant, à eux ainsi qu'à leur famille, des services psychosociaux intégrés, coordonnés et de qualité²². »

1.1.2.1 La clientèle : quelques données statistiques

Le **FORMATEUR** présente les statistiques mentionnées dans le document de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) afin d'illustrer l'ampleur des besoins de cette clientèle et indique aux participants qu'ils trouveront à la page 19 de leur cahier du participant ces mêmes statistiques.



n° 29 – La clientèle

En 2014-2015, au Québec :

- 117 748 enfants ont reçu des services jeunesse en CSSS. Ce nombre d'enfants représente 7,7 % de la population des moins de 18 ans au Québec²³;
- la Direction de la protection de la jeunesse a traité 86 861 signalements, dont 31 935 ont été retenus en vertu de la LPJ²⁴;
- 11 944 jeunes ont reçu des services du directeur provincial en vertu de la LSJPA²⁵.

Ce sont à ces jeunes et à leur famille que s'adressent les orientations présentées dans l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) du MSSS.

Note au formateur

En fonction du temps qu'il lui reste d'ici la pause, le **FORMATEUR** détermine si les deux questions ci-dessous peuvent être posées aux participants.

²² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les documents ministériels en appui aux projets cliniques : Projet clinique Jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2006, p. 23. [Document de travail].

²³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GESTRED 503, 2014-2015.

²⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2015

²⁵ Ibid.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Êtes-vous surpris par ces statistiques?*
- *Connaissez-vous les données pour votre région?*

Le **FORMATEUR** met en lumière les besoins variés de cette clientèle ainsi que la complexité de l'organisation des services pour y répondre.

1.1.2.2 Les balises cliniques partagées par l'ensemble des CENTRES INTÉGRÉS

Le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des principes qui se trouvent dans l'Offre de service *Jeunes en difficulté* et qui figurent à la page 19 de leur cahier du participant. Il leur demande d'indiquer par un crochet les principes sur lesquels ils appuient leur intervention au quotidien :

- « la famille est le lieu privilégié pour assurer le développement d'un jeune; [...]
- les parents sont les premiers responsables de la réponse aux besoins des enfants; [...]
- le développement des jeunes constitue une responsabilité collective; [...]
- la communauté doit soutenir l'action des parents dans l'accomplissement de leur rôle auprès de leur enfant; [...]
- les interventions sont réalisées avec diligence, intensité et continuité en étroite collaboration avec les jeunes et leurs parents; [...]
- les interventions sont adaptées aux caractéristiques et aux conditions de vie des jeunes et de leurs parents; [...]
- les interventions s'effectuent dans les milieux de vie des jeunes, et ce, dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles²⁶. »

Ces principes sont à la base des standards énoncés et se rapportent aussi aux principales approches préconisées. Le **FORMATEUR** mentionne que ces principes sont généralement acquis et énoncés à quelques nuances près dans les documents d'orientation de la plupart des services et des programmes destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

²⁶ DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES À LA POPULATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, p. 13.



Durée : 11 h – 11 h 20 (20 minutes)

1.2 LES MISSIONS ET LES MANDATS D’UN CENTRE INTÉGRÉ

Note au formateur

Le **FORMATEUR** devrait avoir pris connaissance des références suivantes avant d’aborder cette section de la formation; ces références portent sur la LMRSSS et sur la réorganisation du réseau qui en découle.

Sur la LMRSSS :

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>

Sur la réorganisation du réseau :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

1.2.1 Les principaux éléments de mission définis dans la LSSSS pour les centres intégrés



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Qui est en mesure de définir la mission au sein de laquelle il travaille?*

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire un exercice pour trouver une réponse précise à cette question et ainsi clarifier ce qui caractérise les missions des établissements tels qu’ils sont définis dans la LSSSS. Après avoir vu ce que les établissements ont en commun, il s’agit maintenant de voir ce qui les distingue.

Exercice n° 1 (🖱️ n° 30)

Titre

Missions CLSC et CPEJ du centre intégré

Durée de l'exercice

20 minutes

(5 minutes : nommer les missions du centre intégré;

15 minutes : retour en grand groupe sur l'exercice pour prendre connaissance du contenu lié aux missions dans le cahier du participant)

Matériel requis

- Cahier du participant aux pages 20 à 23

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de partager leurs connaissances en ce qui a trait aux différentes missions dévolues aux centres intégrés, d'acquérir celles qui sont manquantes et de corriger celles qui sont erronées.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'inscrire à la page 20 de leur cahier du participant ce qu'ils connaissent des éléments des missions de leur centre intégré. Il est proposé aux participants de ne pas consulter le contenu théorique aux pages 21 à 23 pour rendre l'exercice plus intéressant.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de consulter la définition de *mission* présentée à la page 20 de leur cahier du participant.

Missions : les missions d'un centre intégré sont liées au rôle qui lui est confié et aux responsabilités qui lui sont attribuées par la loi en vue d'atteindre certains buts, certaines finalités.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** demande à quelques personnes de partager leurs réponses avec le reste des participants.

Le **FORMATEUR** insiste sur la nécessité de bien connaître la mission au sein de laquelle chacun donne ses services à l'intérieur de son établissement, et ce, de manière à mieux comprendre pourquoi certains mandats lui ont été confiés spécifiquement. Il ajoute que cette information peut aussi servir à clarifier certaines questions des clients.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des différentes missions d'un centre intégré en prêtant attention particulièrement aux responsabilités qui incombent à chacune d'entre elles, et de compléter leur réponse si nécessaire (pages 20 à 23 du cahier du participant).

Le **FORMATEUR** demande aux participants dans quelle mesure la connaissance qu'ils avaient de leur mission était exacte. Il les interroge ensuite quant à leur connaissance antérieure des autres missions de leur centre intégré en rapport avec le programme Jeunes en difficulté.

1.2.1.1 Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)

Les centres intégrés regroupent cinq missions :

- la mission des centres locaux de services communautaires (CLSC);
- la mission des centres hospitaliers (CH);
- la mission des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- la mission des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- la mission des centres de réadaptation (CR).

Note au formateur

Le **FORMATEUR** prête attention particulièrement à la communication de l'information qui suit sur les missions du centre intégré qui concernent plus particulièrement le programme Jeunes en difficulté. Il s'assure que les participants en ont bien compris la portée.

Les missions des CLSC, du CPEJ, des CRJDA et des CRMDA sont désormais regroupées sous la même administration au sein des centres intégrés.

1.2.1.1.1 La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80 LSSSS)

« La mission d'un CLSC est d'offrir en 1^{re} ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2)²⁷. »

1.2.1.1.2 La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (art. 82 LSSSS)

« La mission d'un CPEJ est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques. »²⁸

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes qui requièrent de tels services soient évalués et que les services requis par elles-mêmes ou par leur famille leur soient offerts soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide²⁹. »

1.2.1.1.3 La mission d'un centre de réadaptation (CR) (art. 84 LSSSS)

CR est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes. »³⁰

« À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes qui présentent une déficience et, principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les autres personnes toxicomanes et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

²⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, [En ligne], 1^{er} août 2010. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html].

²⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Glossaire. Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux*. Québec. Gouvernement du Québec. Juin 2015. 14 p. p. 7

²⁹ Ibid

³⁰ Ibid

Ces établissements dispensent des services de santé et des services sociaux spécialisés aux :

- personnes atteintes de déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement;
- personnes atteintes de déficience physique sur le plan auditif, visuel ou moteur;
- personnes alcooliques et aux autres personnes toxicomanes;
- jeunes en difficulté d'adaptation;
- mères en difficulté d'adaptation³¹. »

Le **FORMATEUR** précise que, pour les services aux jeunes en difficulté, il existe deux types spécifiques de services de réadaptation :

- les services de réadaptation pour jeunes en difficulté;
- les services de réadaptation pour mères en difficulté.

Note au formateur

Voici des renseignements complémentaires pour le **FORMATEUR** en ce qui a trait aux services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et relativement à ceux qui sont destinés aux mères en difficulté d'adaptation.

Le centre intégré est l'établissement qui exploite dorénavant les centres de réadaptation. Il a donc la responsabilité de recevoir la clientèle qui lui est référée. La population peut généralement avoir accès aux services des centres de réadaptation sur référence :

- d'un autre service, le plus souvent d'une autre mission du programme Jeunes en difficulté du centre intégré;
- du DPJ en vertu de la LPJ;
- du directeur provincial en vertu de la LSJPA.

La clientèle des services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation est principalement constituée de jeunes qui présentent des difficultés importantes d'adaptation personnelle et sociale affectant leur développement. Les jeunes visés ont des comportements problématiques qui, par leur nombre et par leurs conséquences sur le jeune lui-même ou sur sa relation avec son milieu, revêtent un degré de gravité important.

En ce qui concerne les services de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation, ceux-ci sont offerts aux mères ayant des difficultés graves d'adaptation durant la grossesse ou pendant les premières années de vie de leur enfant (de 0 à 5 ans). Ces services s'inscrivent dans une philosophie d'intervention familiale :

³¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 208-209.

- en favorisant la participation du conjoint;
- en favorisant la participation des parents de la jeune mère;
- en maintenant l'enfant avec sa mère.

Les services de réadaptation aux mères en difficulté d'adaptation sont offerts en continuité avec les services du programme Jeunes en difficulté du centre intégré aux mères à risque pendant la période périnatale et la petite enfance. Ces services visent les objectifs suivants :

- permettre à la mère de poursuivre ou de reprendre son développement;
- lui enseigner les moyens d'assumer adéquatement son rôle parental;
- collaborer à son intégration sociale.

Le **FORMATEUR** précise que, dorénavant, dans la suite de la formation, sauf indication contraire, l'appellation *centre de réadaptation* (CR) fera référence à ces deux classes de CR : CRJDA et CRMDA.

Le **FORMATEUR** explique que l'étude du contenu portant sur les missions des centres intégrés est terminée et qu'après la pause, les intervenants étudieront les mandats et les responsabilités qui leur sont dévolus.



Durée : 11 h 20 – 11 h 30 (10 minutes)

1.2.2 Les mandats du centre intégré : les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille

Le **FORMATEUR** entame cette section en invitant les participants à se reporter à la définition du terme *mandat* présentée à la page 24 de leur cahier du participant ainsi qu'à l'exemple fourni pour faciliter la compréhension.

Mandat : acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose en son nom, de le représenter dans l'accomplissement d'une tâche.

- L'article 39 de la Charte des droits et libertés de la personne précise que tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner. Le DPJ se voit octroyer le pouvoir de prendre différents moyens pour s'assurer que ce droit soit respecté.
- Le DPJ autorise une autre personne, par exemple un intervenant, à exercer un mandat de protection en son nom.

Le **FORMATEUR** précise que 22 services composent l'ensemble des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, selon l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012

(prolongée jusqu'en 2018)³². Ces services constituent la représentation concrète des mandats qui sont donnés en vertu de la LSSSS, de la LPJ et de la LSJPA.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que ces 22 services sont présentés sous forme de « fiches descriptives » qu'ils seront invités à consulter au cours de la formation.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :
- *Quelle information se trouve dans ces 22 fiches?*

Le **FORMATEUR** complète les réponses des participants en précisant les éléments suivants :

- la mission responsable du service (CLSC ou CPEJ ou les deux);
- le résumé et la description du service;
- les objectifs et la clientèle visés;
- les standards auxquels l'établissement doit répondre sur les plans de l'accessibilité, de la qualité, de la continuité et de l'efficacité de ce service.

Le **FORMATEUR** insiste sur la nécessité pour les intervenants de bien comprendre que, depuis la création des centres intégrés, l'organisation des services relève désormais de la responsabilité d'un seul établissement. Par ailleurs, la responsabilité des services se trouve, selon les régions, soit sous l'autorité du directeur du programme jeunesse, soit sous l'autorité du directeur de la protection de la jeunesse.

Le **FORMATEUR** souligne une fois encore que cette intégration des services au sein de la même direction devrait favoriser la concertation et la collaboration entre les différents services, notamment en application des deux principes discutés précédemment, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services, ceux-ci étant à la base de l'organisation des services de santé et des services sociaux.

³² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 19-80.



Durée : 11 h 30 – 12 h (30 minutes)

Exercice n° 2 (🖱️ n° 31)

Titre

Les mandats des centres intégrés – Services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille

Durée de l'exercice

30 minutes

(10 minutes : en sous-groupe, déterminer qui, à l'heure actuelle, a la responsabilité des différents programmes et services contenus dans l'Offre de service *Jeunes en difficulté*;

10 minutes : retour en grand groupe et présentation de la figure n° 2;

10 minutes : en sous-groupe et individuellement, réviser le contenu des fiches qui ont posé problème parmi les 22)

Matériel requis (pour chaque sous-groupe)

- Un grand carton affiché au mur sur lequel est reproduite la figure n° 2 (page 65 ci-après) sans les titres des fiches
- Les titres des 22 fiches de l'offre de service sur des rectangles de papier ou de carton dans une enveloppe (imprimés et découpés)
- Une gommette bleue pour apposer les titres de fiches et installer les cartons
- Une copie de l'offre de service pour chaque sous-groupe

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de se familiariser avec les 22 services détaillés dans l'offre de service (mission(s) visée(s), description du service, objectifs et clientèle visés, standards auxquels l'établissement (centre intégré) doit répondre sur le plan de l'accessibilité, de la qualité, de la continuité et de l'efficacité de ces services). Les participants doivent indiquer, parmi les mandats qui figurent sur chaque fiche, ceux qui sont des mandats « partagés » et ceux qui sont des mandats « exclusifs » au DPJ.

Consignes et déroulement de l'exercice

Chaque équipe désigne un « coureur » qui aura pour tâche de coller au bon endroit sur l'affiche chacun des titres des 22 services. Les participants de chaque sous-groupe travaillent ensemble – selon leurs connaissances actuelles et en consultant l'offre de service mise à leur disposition – pour indiquer à leur coureur sous quel type de mandat du centre intégré il doit fixer chacun des titres. Le **FORMATEUR** donne les consignes, remet les enveloppes à chacun des sous-groupes et indique à ceux-ci qu'ils auront 10 minutes pour accomplir cette tâche.

Le **FORMATEUR** anime ensuite le retour en grand groupe à l'aide du corrigé de la figure n° 2 qui se trouve à **la page 25 du cahier du participant** (15 minutes).

Le **FORMATEUR** demande aux sous-groupes de nommer les services qui leur ont posé problème quant à la détermination de l'un ou l'autre des types de mandat et d'expliquer les motifs qui les ont amenés à coller ces fiches là où ils l'ont fait. Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants d'examiner de nouveau leur affiche et de la corriger, au besoin.



**n° 32 – Figure n° 2 – Corrigé : MANDATS DES CENTRES
INTÉGRÉS : SERVICES OFFERTS AUX
JEUNES EN DIFFICULTÉ**

Le **FORMATEUR** précise que les 22 services ne sont pas toujours organisés de cette manière dans certaines régions où des aménagements peuvent avoir été faits, pour différentes raisons. Une fois encore, le **FORMATEUR** souligne qu'avec l'intégration des missions vouées aux jeunes en difficulté et à leur famille au sein des centres intégrés, le partage des mandats peut, à la limite et selon les régions, être défini par les responsabilités exclusives du DPJ; tous les autres mandats pourraient, ici encore selon les choix des régions, être partagés par les intervenants des services aux jeunes en difficulté et leur famille du centre intégré. À titre d'exemple, le **FORMATEUR** mentionne que c'est le cas, notamment, des services d'adoption et de postadoption décrits dans la fiche 19. Il peut donc y avoir des différences entre ce qui est présenté dans l'offre de service et ce qui a cours dans une région en particulier.

En sous-groupe, les participants sont invités à utiliser le document de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*³³ mise à leur disposition pour prendre connaissance des fiches qui leur auront posé problème. Puis, ils sont invités à lire la fiche qui les concerne à titre d'intervenant et à inscrire ce qu'ils y ont appris au bas de la page 24 de leur cahier du participant.

Note au formateur

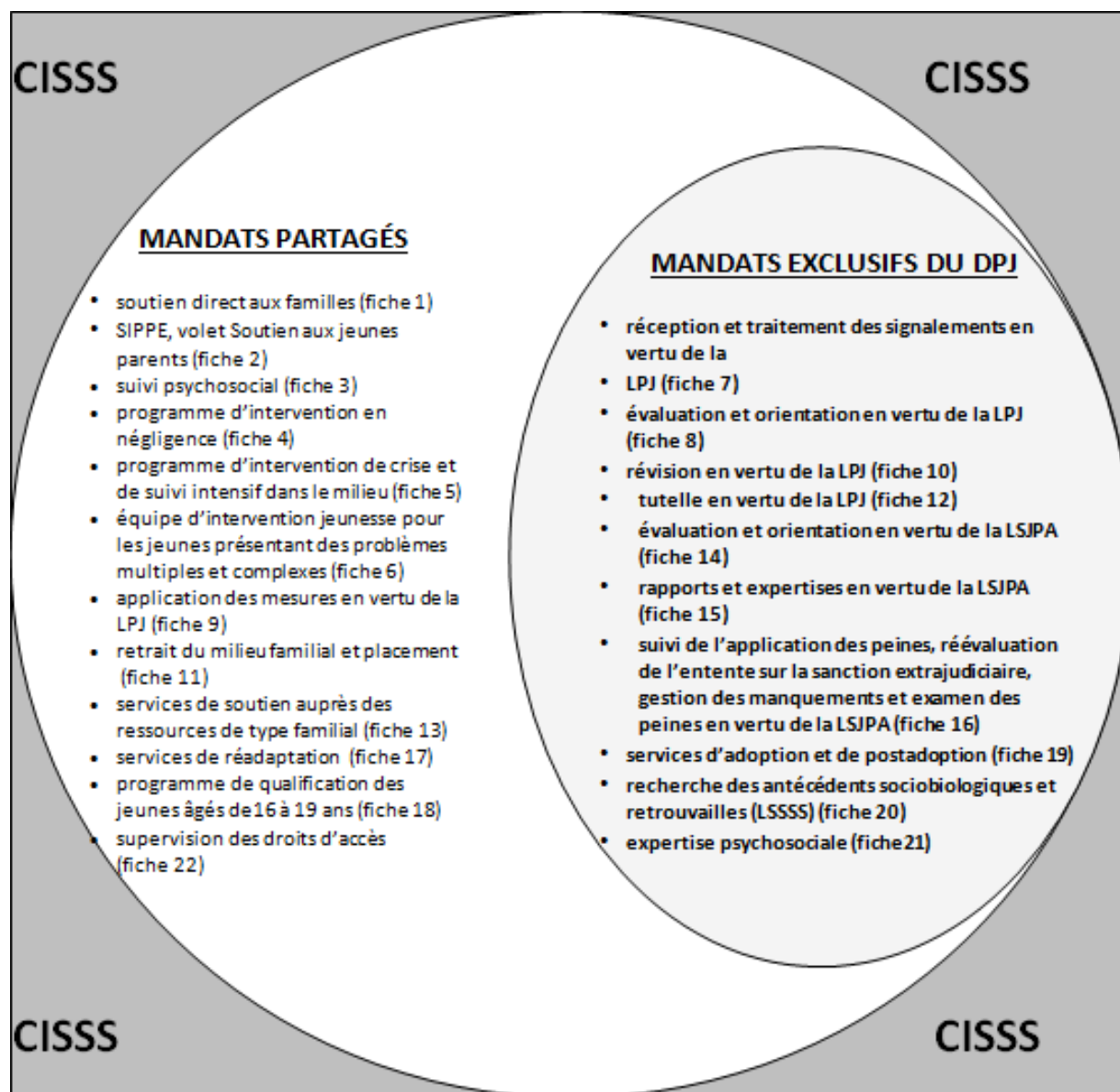
Le **FORMATEUR** s'assure de connaître particulièrement les modalités choisies par la région en ce qui a trait au programme d'intervention en négligence.

³³ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

FIGURE N^o 2 – CORRIGÉ DE L'EXERCICE N^o 2

MANDATS DES CENTRES INTÉGRÉS :

SERVICES OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET À LEUR FAMILLE

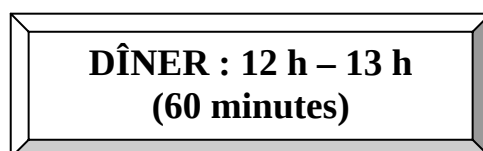


Le **FORMATEUR** explique que, bien que l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) décrive certains services comme étant propres à un établissement, l'intervention devrait être faite en collaboration afin de favoriser la continuité des services offerts aux jeunes et à leur famille. Cette collaboration devrait se trouver désormais facilitée par le fait que depuis le 1^{er} avril 2015, avec l'entrée en vigueur de la LMRSSS, tous les services contenus dans l'offre de services destinée aux jeunes en difficulté se trouvent réunis sous la même administration au sein des centres intégrés.

Par exemple, les centres intégrés ont la responsabilité d'offrir un programme d'intervention en négligence pour l'ensemble des familles de leur territoire où il y a une problématique de négligence. Pour ce faire, il faut s'assurer de l'harmonisation avec le RTS-RLS en vue d'offrir une réponse globale aux besoins du jeune et de sa famille. À cet effet, des ententes de service sont aussi possibles avec d'autres établissements et partenaires responsables de l'offre des services spécialisés ou avec des organismes communautaires du territoire.

Le **FORMATEUR** informe finalement les participants qu'en après-midi, ils feront un exercice qui leur permettra de consulter plus longuement les 22 fiches de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018)³⁴ pour prendre connaissance des renseignements détaillés relatifs à chacune de ces fiches en matière d'objectifs et de clientèle visés. Cet exercice sera réalisé à l'aide d'une vignette clinique.

Le **FORMATEUR** invite les participants à aller dîner.



Durée : 13 h – 13 h 25 (25 minutes)

1.3 LA TRAJECTOIRE DE SERVICES POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ AU QUÉBEC

Le **FORMATEUR** présente cette section en expliquant qu'une fois les balises communes et les missions des centres intégrés définies dans un souci de complémentarité, il faut voir comment les services doivent s'organiser et s'articuler entre eux. Ainsi, c'est à partir de ce qui a été vu précédemment qu'a été conçue la trajectoire de services que propose le ministère dans son document d'orientation.

³⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté, – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 19-80.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance individuellement des objectifs poursuivis par les orientations ministérielles à la page 26 de leur cahier du participant, qui sont :

- « [...] de s'assurer que les jeunes et leurs parents peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux et spécialisés au moment où ils ont besoin de ces services;
- d'améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation;
- de s'assurer que la LPJ est utilisée plus judicieusement³⁵».

Note au formateur

Le **FORMATEUR** doit être attentif au fait que le schéma de la figure n° 3 illustre la trajectoire de services pour les jeunes en difficulté qui existait *avant* l'entrée en vigueur de la LMRSSS le 1^{er} avril 2015.

Bien que ce schéma puisse refléter encore à l'heure actuelle le parcours des services aux jeunes en difficulté à l'intérieur du réseau, il est probable que cette trajectoire sera éventuellement modifiée en fonction de la nouvelle organisation des services qui se dessine à l'heure actuelle dans le réseau. Le **FORMATEUR** devrait donc formuler une mise en garde en ce sens au moment de présenter ce schéma aux participants.

Il va sans dire que, au fil de sa présentation, le **FORMATEUR** devrait s'efforcer d'employer la terminologie désormais en usage au sein du réseau à la suite de la restructuration liée à la mise en application de la LMRSSS.

Le **FORMATEUR** présente aux participants la diapositive n° 33 sur la trajectoire de services qui figure à la page 17 de l'offre de service et à la page 27 de leur cahier du participant, en leur expliquant que ce schéma illustre la trajectoire de services telle qu'elle existait au 31 mars 2015, soit avant l'entrée en vigueur de la LMRSSS. Il lui faut prendre soin de préciser que le schéma de la trajectoire n'a pas encore été mis à jour par le MSSS, mais qu'il devrait l'être sous peu. Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que, depuis le 1^{er} avril 2015, le cheminement des jeunes en difficulté à travers le parcours des services qui leur sont offerts demeure pratiquement le même. Pour l'immédiat, les changements concernent d'abord la nomenclature qui y figure puisque désormais, en application de la LMRSSS, on ne parle plus, comme cela a été mentionné précédemment, de CSSS ni de CJ. Le **FORMATEUR** rappelle que, les missions dont étaient investis ces anciens établissements ayant été regroupées au sein des centres intégrés, les intervenants qui travaillent maintenant au sein des équipes intégrées du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés pourraient être appelés, si ce n'est déjà fait, à agir dans le contexte de l'une ou l'autre mission (CLSC ou CPEJ), la zone d'exclusion à cet égard demeurant toujours, pour l'heure, l'intervention basée sur la LPJ concernant les fonctions exclusives du directeur de la protection de la jeunesse.

³⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 9.

Une fois cette mise au point effectuée, le **FORMATEUR** pose les questions ci-dessous.



n° 33 – Figure n° 3 – Trajectoire de services



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Certains d’entre vous ont-ils déjà vu cette figure ou une figure semblable?***
- ***Que représente-t-elle?***

Le **FORMATEUR** explique qu’il s’agit d’une représentation de la trajectoire de services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille, qui reflète les différents services ou partenaires devant être considérés pour leur venir en aide efficacement.

La trajectoire de services précise les responsabilités du centre intégré en vertu de la LSSSS et celles qui sont exclusives au DPJ conformément à la LPJ. Elle tente aussi de mettre en évidence les nombreuses possibilités d’interaction et de collaboration entre les services. C’est la qualité de ces interactions et de la collaboration qui permet aux jeunes et à leur famille de bénéficier du service approprié, au moment voulu, offert par la ressource pertinente.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de situer leurs propres rôles dans cette trajectoire.

Note au formateur

Tout au long de la présentation, le **FORMATEUR** voit à établir les correspondances entre la terminologie figurant dans le schéma et celle qui est désormais en usage. Il sollicite les participants afin de préciser ou d’illustrer les éléments de système et les interactions entre les différents systèmes. Il s’agit d’illustrer **la dynamique du diagramme et non de définir les services**, car ce sera fait dans le prochain exercice après le dîner. Le **FORMATEUR** présente les éléments du diagramme en commençant par le haut tout en suivant la logique exposée dans cet extrait de la page 17 du document auquel il se réfère.

« Conformément au diagramme présenté à la page 17, les parents, les jeunes et les autres personnes de la communauté s’adressent au [centre intégré] de leur territoire pour obtenir de l’aide. **Leur demande est évaluée au service d’accueil, d’évaluation, d’orientation et de référence, et traitée par les services généraux, s’il s’agit d’un besoin lié à un problème ponctuel. Lorsqu’un suivi est nécessaire, la demande est acheminée vers les services spécifiques du programme-services Jeunes en difficulté.** Au besoin, une liaison personnalisée peut provenir des autres programmes-services du [centre intégré] ou leur être faite. Les jeunes et leur famille peuvent aussi être orientés vers une ressource appropriée du RTS-[RLS] (organisme communautaire, centre de la petite enfance, etc.) ou vers les services spécialisés. Le [centre intégré] dirige les jeunes et leur famille et, le cas échéant, les accompagne au moyen de mécanismes de liaison personnalisés. Certains programmes sont offerts sur la base d’une stratégie de *reaching out* [démarchage ou approche de proximité]; c’est le cas, notamment, du

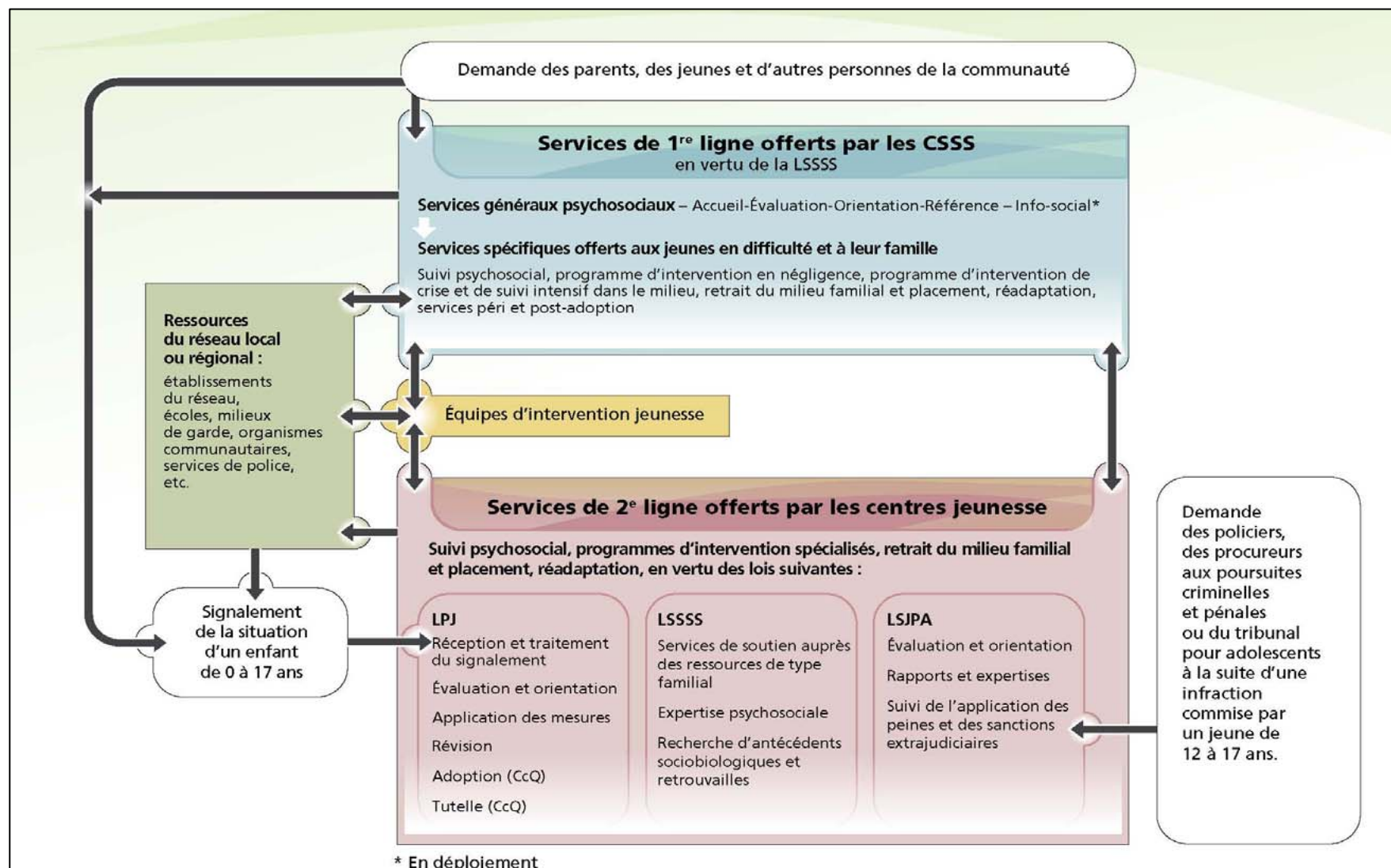
programme-services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, qui s'adresse aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, [les directeurs de la protection de la jeunesse] reçoivent directement les signalements concernant les situations d'enfants dont la sécurité ou le développement peut être compromis. Ils reçoivent également les cas référés et les ordonnances en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, ainsi que certaines demandes relatives aux autres services qu'il offre dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en lien avec les dispositions du CcQ en matière d'adoption.

Par ailleurs, dans quelques régions, certains services spécialisés peuvent être absents, soit parce que le nombre de jeunes nécessitant ce type de services ne permet pas de les mettre en place, soit parce que l'expertise nécessaire n'est pas disponible. Les [centres intégrés] conviennent alors entre [eux] d'ententes interrégionales. À titre d'exemple, on peut penser à des ententes de service pour la desserte de services aux jeunes anglophones ou aux adolescents contrevenants³⁶. »

³⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 16.

FIGURE N° 3 – TRAJECTOIRE DE SERVICES POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ AU QUÉBEC³⁷



³⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 17.

Au cours de la présentation de la trajectoire, le **FORMATEUR** invite les participants à répondre à certaines questions dont voici des exemples :

- Dans votre région, pensez-vous que les jeunes, les parents et les partenaires savent à qui s'adresser s'ils éprouvent des difficultés et désirent de l'aide ?
- Comment sont organisés les services d'accueil psychosocial dans votre centre intégré ? Qu'est-ce qu'info-social ?
- Comment les services spécifiques sont-ils organisés dans votre centre intégré? (équipes famille-enfance-jeunesse, jeunes en difficulté, services intégrés, en périnatalité et en services petite enfance (SIPPE), services scolaires, etc.?)
- Existe-t-il des mécanismes de référence entre le centre intégré et ses partenaires ? Si oui, lesquels ?
- Existe-t-il des mécanismes de référence entre les services intégrés du centre intégré ? Si oui, lesquels ?
- Est-ce personnalisé ? Qu'entend-on par *personnalisé* ?
- Existe-t-il des modalités particulières à RTS pour les signalements faits par les partenaires ?
- Existe-t-il un mécanisme de type Équipe Intervention Jeunesse? C'est-à-dire un service qui prend en charge les situations complexes et qui demandent des solutions innovatrices et créatives pour lesquelles plusieurs établissements et services peuvent ou doivent s'investir. Par exemple : une famille dont plusieurs enfants sont suivis dans différents services ou dont la problématique n'est pas claire et pour laquelle il faut éviter le « morcellement des services ». C'est la personne qui assure l'encadrement clinique ou le chef de service qui doit faire la référence. Certaines régions n'offrent pas ce service.
- Y a-t-il des ententes concernant la concertation dans les situations de co-intervention dans les services intégrés du centre intégré ? (signalement LPJ, E/O LPJ, application des mesures LPJ, LSJPA, retrait du milieu familial en vertu de la LSSSS, etc.?)
- Qu'en est-il de la dynamique de partenariat du réseau local en lien avec le devoir d'accompagner le client vers les bons services ?

Le **FORMATEUR** conclut en rappelant que le principe de hiérarchisation des services introduit les concepts de première, deuxième et troisième lignes dans l'organisation des services. La trajectoire de services vise à établir les responsabilités propres à chacun des niveaux de service et à déterminer les interrelations entre les services du centre intégré et du réseau et leurs partenaires de la communauté. L'organisation des services ainsi que leur articulation s'inscrivent dans la perspective du développement des RTS et de la conclusion d'ententes de services entre les principaux partenaires. Le **FORMATEUR** insiste à nouveau sur le devoir d'accompagner le client dans cette trajectoire.

Le **FORMATEUR** souligne aussi l'importance de se reporter aux mêmes concepts, d'utiliser le même langage afin de mieux se comprendre tout en respectant les différences.



Durée : 13 h 25 – 13 h 30 (5 minutes)

OUTIL D'INTÉGRATION



n° 34 - Outil d'intégration nos 1 et 2

Le **FORMATEUR** demande aux participants de se reporter à l'outil d'intégration à la page 28 de leur cahier du participant pour répondre aux questions n^{os} 1 et 2.

1. Identifiez un partenaire dans votre réseau territorial de services avec qui vous voudriez établir des mécanismes de référence plus personnalisés.
2. Identifiez un jeune ou une famille qui pourrait bénéficier d'un accompagnement personnalisé de votre part pour recourir à un autre service ou à une autre ressource du RTS. (*Désignez le jeune ou la famille par des initiales et précisez la ressource.*)



Durée : 13 h 30 – 13 h 35 (5 minutes)

1.4 L'IMPACT DE L'OFFRE DE SERVICE JEUNES EN DIFFICULTÉ ET DU CADRE LÉGAL SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE : UNE INTERVENTION CENTRÉE SUR LA FAMILLE, EN PARTENARIAT AVEC LES DIFFÉRENTS SERVICES DU RÉSEAU

Le **FORMATEUR** présente cette section comme étant la conclusion de la partie II sur le contexte d'intervention, le cadre légal et l'organisation des services, telle qu'elle est présentée dans l'Offre de service *Jeunes en difficulté*.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'au cours de la prochaine heure, les participants seront invités à réfléchir à la contribution qu'ils peuvent apporter dans le cadre de l'actualisation des orientations du MSSS et au rôle qu'ils ont à jouer en la matière. Après avoir pris connaissance du contenu de vignettes cliniques, les participants devront déterminer quelles interventions sont à préconiser, quels services pourraient être mis à contribution et ce qu'il faudrait faire pour favoriser l'accessibilité, la continuité, la qualité, l'efficacité et l'efficience dans l'intervention au bénéfice du jeune en difficulté et de sa famille.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'un tel exercice comporte des limites en raison de son caractère fictif, mais qu'il permet de mettre en application les notions vues précédemment tout en réfléchissant aux impacts sur leur pratique des orientations présentées par le MSSS à l'intérieur de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*.



Durée : 13 h 35 – 14 h 35 (1 heure)

Exercice n° 3 (🗂️ n°s 35 à 43)

Titre

L'impact de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* sur la pratique

Durée de l'exercice

1 heure

(20 minutes : travail en sous-groupe;

40 minutes : présentation de chaque sous-groupe, soit 10 minutes par sous-groupe (s'il y a plus de quatre sous-groupes, il faudra ajuster le temps accordé au retour en grand groupe en veillant à ne pas répéter les réponses déjà données)).

Matériel requis

- Vignettes cliniques de Mathieu et de Yannick et questionnaire associé
- Diapositives des corrigés (n°s 36 à 43)
- Copie des 22 fiches de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*

Objectif de cet exercice

Le participant explique le rôle et la contribution de chacun des intervenants concernés dans différentes situations où un ou des jeunes en difficulté et leur famille ont besoin de services psychosociaux en vertu des attentes signifiées par l'Offre de service *Jeunes en difficulté*.

Consignes et déroulement de l'exercice

Selon la vignette clinique qui est assignée à leur sous-groupe, le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 29 (vignette de Yannick) ou à la page 31 (vignette de Mathieu). Les participants doivent prendre connaissance de la vignette et du questionnaire qui l'accompagne, puis, à la suite d'une discussion, ils doivent répondre aux questions posées. Chaque sous-groupe désigne un secrétaire rapporteur.

Si le temps manque, le **FORMATEUR** peut choisir de faire étudier une seule mise en situation à tous les sous-groupes. **Dans ce cas, la vignette de Mathieu est à privilégier.**

Vignette clinique n° 1

Yannick – 8 ans

Yannick, 8 ans et sa sœur Laurence, 11 ans, s'absentent de plus en plus souvent de l'école et leurs résultats scolaires s'en ressentent. Leur mère excuse les absences des enfants de façon systématique à la secrétaire de l'école, expliquant que ses enfants ont des problèmes chroniques de santé. Yannick ferait des crises d'asthme à répétition et sa sœur, Laurence, éprouverait des problèmes importants d'allergies.

Lors du décompte des absences en préparation des bulletins scolaires, le directeur d'école constate avec surprise que ces deux enfants manquent en moyenne deux jours d'école par semaine depuis deux mois. De plus, il doute des propos de la mère pour justifier les absences et s'interroge quant à son état de santé mentale. Il avise la mère qu'il informera la travailleuse sociale de l'école de la situation de Yannick et de Laurence pour qu'elle évalue la situation de ses enfants afin d'améliorer leur fréquentation scolaire. La travailleuse sociale consulte l'infirmière de l'école qui lui confirme avoir au dossier des enfants les renseignements concernant l'asthme de Yannick et les directives y étant associées ainsi que la confirmation des allergies jugées complexes pour Laurence. D'ailleurs, la jeune fille porte sur elle un *EpiPen* en tout temps en cas d'urgence.

L'intervenante sociale décide de communiquer avec la mère lors d'une autre journée d'absence de Yannick afin de recevoir de vive voix les raisons motivant cette nouvelle absence. La mère mentionne avoir consulté un médecin de l'urgence ce matin, compte tenu de la détresse respiratoire importante de Yannick au cours de la nuit. Le médecin lui aurait prescrit de nouvelles pompes pour l'asthme qui seraient plus efficaces. L'intervenante demande à la mère s'il est possible de la rencontrer afin qu'elles examinent ensemble les mesures pouvant être mises en place pour compenser les absences de son enfant. La mère accepte de la rencontrer à l'école puisqu'elle a déjà un rendez-vous pour lequel elle doit se déplacer tout juste avant l'heure proposée pour leur rencontre.

Le jour où la rencontre devait avoir lieu, la mère annule le rendez-vous, car Laurence ne se sent pas bien ce matin-là. Elle finit par accepter que l'intervenante se rende à leur domicile après avoir initialement refusé. Lors de la rencontre, l'intervenante observe que les deux enfants vivent dans un appartement qui ressemble étrangement à un théâtre, où plusieurs costumes et éléments de décor envahissent l'espace. La mère accueille l'intervenante habillée d'un costume, Laurence également. La mère a un discours décousu et parle sans arrêt de toutes les histoires de maladie de ses enfants. Laurence semble très mal à l'aise et se réfugie dans sa chambre après 10 minutes de rencontre. Lors du bref entretien qui suit, la mère explique qu'elle est séparée depuis plus de deux ans du père des enfants. Celui-ci contribue financièrement à l'entretien des enfants, mais il ne voit pas les enfants depuis plusieurs mois, car elle juge qu'il a une influence très néfaste sur le potentiel créateur de ses enfants et qu'il ne peut les soigner adéquatement. Elle est très en colère contre lui, car il a entamé des démarches à la Cour supérieure afin d'être en contact avec les enfants. Lorsque l'intervenante questionne la mère sur les motifs de leur séparation, cette dernière s'emporte en mentionnant que tout le monde la juge : son « ex », sa propre mère, l'école et certainement l'intervenante aussi. Elle finit par hurler qu'elle n'est pas folle, que tout ce qu'elle veut c'est avoir la paix avec ses enfants et somme l'intervenante de partir, car elle ne se sent pas bien.

CORRIGÉ
Vignette clinique n° 1
Yannick – 8 ans

À la lumière de l'information transmise dans la vignette clinique qui a été attribuée à votre groupe :

- **Quels sont les principaux acteurs à considérer dans l'intervention auprès de cette famille?**
 - Enfants et mère
 - Père
 - Personnel scolaire
 - Intervenante du programme JED du centre intégré
- **Quel(s) service(s) ou partenaire(s) pourraient être pertinents pour répondre aux besoins de cette famille (quelles fiches de l'offre de service)?**

Services :

- Fiche n° 1 (Soutien direct aux familles) NB : *pas d'octroi automatique, l'usage le plus fréquent est pour donner un répit au parent ou payer une activité à un enfant*
- Fiche n° 3 (Suivi psychosocial)
- Fiche n° 4 (Programme d'intervention en négligence)
- Fiche n° 7 (Signalement)
- Fiche n° 17 (Services de réadaptation)
- Fiche n° 21 (Expertises psychosociales)
- Fiche n° 22 (Supervision des droits d'accès)

Partenaires : *Santé mentale* adultes pour le diagnostic et les services requis pour la mère

- **Quel sera le rôle de l'intervenante?**
 - L'intervenante tente de reprendre contact avec la mère afin d'obtenir sa collaboration en vue de faire un PSII avec l'école dans l'intérêt des enfants en tentant de la rassurer.
 - L'intervenante complète l'évaluation psychosociale de la famille, l'évaluation des besoins de la mère et suit l'évolution de la fréquentation scolaire des enfants.
 - L'intervenante pourrait éventuellement communiquer avec le père et s'enquérir de sa perception de la situation des enfants.
 - L'intervenante, si elle juge avoir des motifs suffisants, pourrait être amenée à faire un signalement à la DPJ. Le défi sera de maintenir un lien avec la mère qui semble très fragile émotionnellement.

Vignette clinique n° 2

Mathieu – 7 ans

Mathieu a 7 ans, il a intégré une nouvelle école en septembre à la suite du déménagement de ses parents dans une autre région. Il éprouve beaucoup de difficultés à s'adapter à son nouveau milieu. Il est parfois très agité en classe et devient rapidement le souffre-douleur de ses camarades. Le personnel de l'école remarque à quelques reprises que l'enfant a plusieurs cicatrices et des marques sur le corps. Lorsqu'on le questionne à ce sujet, Mathieu donne des explications pour chacune des cicatrices ou ecchymoses (chute dans l'escalier lorsqu'il avait 3 ans, accident de bicyclette à 5 ans, etc.). À la fin de la première étape scolaire, le directeur d'école rencontre les parents afin de partager avec eux les inquiétudes du personnel scolaire concernant les difficultés d'intégration de Mathieu. Il est alors convenu que le père demande de l'aide au centre intégré pour obtenir du soutien et pouvoir intervenir auprès de leur fils aîné. Ils ont deux autres enfants, une fillette de 5 ans et un garçon de 3 ans, avec lesquels ils semblent éprouver moins de difficultés.

Quelques semaines plus tard, le père de Mathieu prend contact avec le centre intégré et justifie sa demande de services comme suit : *Les parents veulent être aidés, car ils ont peur de perdre le contrôle. Monsieur a peur de battre son fils en raison de ses antécédents de violence familiale. Les deux parents n'ont plus de liens avec leurs familles respectives. Monsieur veut obtenir du soutien avant de « craquer », il ne veut pas battre Mathieu, mais a peur de ses réactions. Pour le moment, ils crient et donnent des claques sur les fesses.* Les parents de Mathieu acceptent les rencontres, mais l'intervenante note qu'ils sont peu engagés (p. ex. ils manquent des rendez-vous) et que le plus souvent, lors des rencontres, les parents s'accusent mutuellement d'être la source des difficultés ou encore, qu'ils concluent que Mathieu a un tempérament particulièrement difficile. Le couple a eu Mathieu alors que la mère était âgée de 17 ans et le père de 20 ans. Ils sont peu instruits et leur situation financière semble toujours avoir été très précaire. Les parents mentionnent à une reprise avoir déjà reçu des services psychosociaux par le passé, mais demeurent vagues concernant ces services (p. ex. où, par qui, dans quelles circonstances?). Après quelques mois d'intervention, lors d'une rencontre avec Mathieu seul à l'école, celui-ci mentionne qu'il a peur, qu'il ne peut pas jouer, qu'il n'a pas d'amis et qu'il doit toujours s'occuper de son petit frère lorsqu'il est à la maison. Mathieu se présente le lendemain à l'école avec une nouvelle ecchymose au bras en expliquant qu'il est tombé, mais cela semble peu crédible aux yeux du professeur. C'est alors que le personnel de l'école et l'intervenante sociale conviennent de faire un signalement au DPJ. Le signalement au DPJ est retenu en vue d'une évaluation. Lors de la première rencontre de l'intervenant de la DPJ avec les parents, le père reconnaît qu'il n'en peut plus et qu'il a frappé l'enfant, mais il dit qu'il se sent coupable et qu'il est dépassé par la situation. Le père demande le placement de Mathieu. Pour lui, c'est la meilleure façon de s'assurer que ses gestes ne lui causeront plus de problèmes.

CORRIGÉ
Vignette clinique n° 2
Mathieu – 7 ans

À la lumière de l'information transmise dans la vignette clinique qui a été attribuée à votre groupe :

- **Quels sont les principaux acteurs à considérer dans l'intervention auprès de cette famille?**
 - Enfant et ses parents
 - Fratrie
 - Intervenant du programme JED du centre intégré
 - Intervenant des services de protection de l'enfance et de la jeunesse – Évaluation du DPJ
 - Personnel scolaire (directeur et professeur)
 - Intervenants antérieurs (école, centre intégré)
- **Quel(s) service(s) ou partenaire(s) pourraient être pertinents pour répondre aux besoins de cette famille (quelles fiches de l'offre de service)?**

Services :

- Fiche n° 1 (Soutien direct aux familles) NB : *pas d'octroi automatique, l'usage le plus fréquent est pour donner un répit au parent ou payer une activité à un enfant*
- Fiche n° 2 (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, volet Soutien aux jeunes parents)
- Fiche n° 3 (Suivi psychosocial)
- Fiche n° 4 (Programme d'intervention en négligence)
- Fiche n° 7 (RTS)
- Fiche n° 8 (É/O)
- Fiche n° 9 (Application des mesures si le signalement est retenu)
- Fiche n° 10 (Révision en vertu de la LPJ si le signalement est retenu)
- Fiche n° 11 (Retrait du milieu familial)
- Fiche n° 17 (Services de réadaptation)
- Fiche n° 22 (Supervision des droits d'accès s'il y a retrait du milieu familial)

Partenaires : *Santé physique* pour une expertise médicale concernant les blessures de Mathieu et *Services généraux* ou *Santé mentale* adultes pour afin d'évaluer les services requis pour le père.

- **Quels seront les rôles des intervenants?**

- L'intervenant des services de protection de l'enfance et de la jeunesse s'assure de la sécurité immédiate de l'enfant.
- L'intervenante du programme JED maintient ses services à la famille et établit une concertation avec l'intervenant des services de protection de l'enfance et de la jeunesse.
- L'intervenant des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, avec l'autorisation des parents, si possible, met le personnel scolaire à contribution dans l'intervention concertée et l'évaluation du signalement.
- L'intervenant des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, avec l'autorisation des parents, si possible, communique avec les intervenants impliqués antérieurement auprès de la famille pour faire l'historique de l'intervention psychosociale et des consultations médicales (pour les blessures de Mathieu).
- Les deux intervenants du programme JED du centre intégré et partagent l'information, complètent l'évaluation psychosociale et familiale et se concertent en vue de faire une offre de service concertée à la famille et éventuellement un PI (qui peut être un levier d'intervention intéressant).
- Il faut s'assurer, par contre, qu'il n'y ait pas une présence trop intensive de services et d'intervenants au même moment et prioriser les besoins de services pour éviter que la famille se sente envahie.
- Les deux intervenants soupèsent le niveau de risque d'abus physique et l'impact de la séparation pour Mathieu afin de prendre une décision concernant son retrait potentiel du milieu familial.

Le **FORMATEUR** anime ensuite le retour en grand groupe sur le résultat des discussions de chacun des sous-groupes en notant les réponses sur la feuille volante associée à la vignette clinique. Les rapporteurs précisent pourquoi ils ont identifié ces services et ces partenaires. Le rapporteur de chaque sous-groupe présente les éléments de réponses aux questions posées. Lorsqu'une réponse a déjà été donnée par un rapporteur, seuls les éléments nouveaux sont inscrits sur la feuille volante par le **FORMATEUR**.

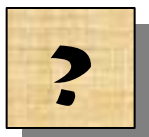
Le **FORMATEUR** complète les réponses, au besoin, en présentant les diapositives des corrigés et invite les participants à compléter leurs notes.

Il ajoute que, dans le cadre du RLS, on pourrait faire appel à d'autres ressources dans la communauté, par exemple, à un organisme de prévention de la violence pour le père.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que les fiches offrent des repères à l'intervenant pour nourrir sa réflexion et objectiver son questionnement quant à la démarche d'accompagnement souhaitable.

Le **FORMATEUR** souligne à nouveau qu'il est possible qu'il y ait des différences entre les fiches de l'offre de service et les services offerts dans leur région. Bien que plusieurs services et

programmes soient implantés dans toutes les régions du Québec, on remarque encore une certaine disparité et de l'iniquité d'un territoire à l'autre, tant dans l'accessibilité que dans l'intensité des services. Des facteurs, dont les particularités régionales, ont contribué à freiner la mise en place de certains services. En conséquence, le MSSS a fait le choix de poursuivre la mise en œuvre et la consolidation des services en prolongeant l'Offre de service *Jeunes en difficulté* jusqu'en 2018.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Certains d'entre vous connaissent-ils l'Affaire Beaumont?*

Le **FORMATEUR** indique aux participants que la vignette clinique de Mathieu est directement inspirée de l'Affaire Beaumont, qui a démontré que le manque de concertation entre les différents établissements investis auprès d'un jeune (dans ce cas-ci les centres jeunesse, les milieux hospitalier et scolaire, le CSSS à l'époque) peut avoir des conséquences majeures.

À l'époque, il a fallu 16 signalements qui ont donné lieu à 4 courtes mesures de retrait sur une période de 13 ans pour que le système puisse apprécier la gravité des sévices qui ont été infligés à cet enfant pendant des années. Il est possible de retrouver le sommaire du rapport d'enquête de la Commission de protection des droits de la jeunesse, qui a été mise sur pied suite à l'Affaire Beaumont sur le site Internet de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dont l'adresse figure au bas de la page 32 du cahier du participant (http://www.cdpedj.qc.ca/publications/resume_francais_affaire_beaumont.pdf).

Note au formateur

Le **FORMATEUR** gagnera à prendre connaissance du rapport d'enquête et des recommandations de la Commission de protection des droits de la jeunesse.

Le **FORMATEUR** conclut en rappelant que le cadre légal d'intervention balise et précise les droits des usagers et des dispensateurs de service. Ce cadre légal vient légitimer l'intervention. Puis, l'organisation des services vient opérationnaliser l'exécution des mandats conférés aux centres intégrés et définit l'articulation des services dans le cadre d'un continuum. Quel que soit le cadre légal dans lequel se déroule une intervention, chaque intervenant joue un rôle essentiel dans l'accessibilité, la continuité, la qualité, l'efficacité et l'efficience des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille. Le contexte d'intervention définit donc le rôle et les responsabilités des intervenants dans la trajectoire de services.

Avant d'inviter les participants à prendre une pause, le **FORMATEUR** annonce qu'au retour de la pause il abordera la partie II de la formation qui s'intéressera justement au cadre légal autour duquel s'articulent les différents services dont il a été question dans la partie I de la formation.

PAUSE : 14 h 35 – 14 h 50
(15 minutes)

Partie II

LES CHARTES, LES LOIS ET LEURS IMPACTS SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Durée : 14 h 50 – 16 h 25

Temps de formation : 4 h 50 (1 h 35 : Jour 1 PM; 3 h 15 : Jour 2)



Durée : 14 h 50 – 14 h 55 (5 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 11 pour réviser brièvement la compétence n° 2 et les objectifs d'apprentissage rattachés à celle-ci.



n° 45-46 – Révision de la compétence n° 2

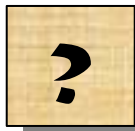
Compétence n° 2 [Cette compétence a été présentée auparavant, mais comme elle n'était pas surlignée en jaune, aucune correction n'y a été faite. À revoir?]

L'intervenant connaît les principaux articles des chartes et des lois touchant les services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille ainsi que leurs répercussions sur la pratique professionnelle.

Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les principales étapes de l'évolution des services offerts aux jeunes en difficulté et les législations qui les encadrent au Québec depuis les 50 dernières années (contexte historique);
- le participant reconnaît les principaux articles des chartes canadienne et québécoise et du CcQ qui encadrent sa pratique (droits fondamentaux, droit de la famille, etc.);
- le participant situe les différentes lois qui encadrent l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille et comprend leur caractère particulier (LSSSS, principes et sensibilisation au processus d'application de la LPJ et de la LSJPA, Loi sur l'instruction publique, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Loi sur l'aide aux personnes et aux familles);
- le participant comprend les répercussions de l'encadrement législatif et de l'organisation des services sur la pratique professionnelle (compréhension de l'environnement législatif et organisationnel, utilisation de ces connaissances dans la pratique).

Introduction à la partie II



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Quelles sont les raisons qui motivent la création d'une formation portant, entre autres, sur les chartes et les lois?*

Une fois que les participants ont répondu, le **FORMATEUR** explique qu'il est utile de se pencher sur les chartes et les lois, car ce sont elles qui encadrent leur pratique sociale. Les lois sont porteuses des valeurs et des caractéristiques propres à une société et permettent de comprendre la place accordée à l'enfant, le choix des services qui sont dispensés et l'évolution du rôle de l'intervenant.

L'importance de l'identité professionnelle est le point commun de tous les participants présents à la formation, qu'ils soient intervenants sociaux ou de réadaptation. Les participants qui sont sensibilisés aux principales lois et chartes et au CcQ qui encadrent leur pratique sociale peuvent comprendre le caractère évolutif de la place accordée à l'enfant, du contexte d'intervention, des services ainsi que du rôle de l'intervenant depuis cinquante ans.



Durée : 14 h 55 – 15 h 30 (35 minutes)

Le **FORMATEUR** introduit l'idée selon laquelle les valeurs et les caractéristiques de l'intervenant influencent sa manière d'être avec le jeune et sa famille de la même manière que les lois sont porteuses des valeurs d'une société.

Exercice n° 4 (🔑 n° 47)

Titre

Les valeurs et les caractéristiques de l'intervenant

Durée de l'exercice

35 minutes

(5 minutes : travail individuel;

15 minutes : travail en sous-groupe;

15 minutes : travail en grand groupe)

Matériel requis

- Crayon-feutre
- Chevalet de conférence présentant deux feuilles volantes sur lesquelles le **FORMATEUR** inscrira les réponses des sous-groupes. Sur l'une des feuilles, il est écrit *valeurs* et sur l'autre *caractéristiques*.

Objectifs de cet exercice

Amener les participants à réfléchir à ce qui les rassemble sur le plan des valeurs et des caractéristiques pour qu'ils se reconnaissent comme partie prenante d'une communauté de pratique, celle des intervenants. Permettre aux participants d'examiner leurs différences sous l'angle des particularités liées à leur mandat et à leur contexte d'intervention.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 33 et à déterminer individuellement les valeurs qui sont au cœur de leur intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

En sous-groupe, les participants nomment un rapporteur. Ils partagent entre eux les valeurs mises en évidence individuellement et prennent en note celles qui leur sont communes. Le **FORMATEUR** demande aux participants de repérer, outre les valeurs, les caractéristiques qu'ils ont en commun et celles qui les différencient sur le plan professionnel.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** demande à chaque rapporteur de donner trois valeurs et trois caractéristiques déterminées par leur sous-groupe et les note sur les feuilles volantes.

Voici des exemples de réponses qui pourraient être fournies au **FORMATEUR** :

- caractéristiques communes : la clientèle, la mission, la région de travail, l'employeur, les orientations du MSSS, le contenu de la formation scolaire (développement de l'être humain, méthodes d'intervention, techniques d'entrevue et de relation d'aide, animation de groupe, cours sur les problématiques, contexte social de l'intervention au Québec);
- caractéristiques distinctes : le contexte d'intervention, le cadre légal dans lequel ils interviennent, les approches privilégiées par leur établissement ou dans leur formation;
- caractéristiques pouvant être communes ou distinctes : leur formation, leur histoire personnelle, leur personnalité, leur expérience d'intervention, leur vision des conditions de vie à offrir aux enfants (élever ou non des enfants en ville), l'expérience de vie en tant que parent et qu'enfant, les idées préconçues, les préjugés.

Le **FORMATEUR** rappelle qu'intervenir c'est agir pour influencer positivement la situation d'un enfant et de sa famille :

- selon le mandat de l'intervenant;
- selon ses connaissances et son champ d'exercice professionnel;
- selon ses expériences de travail;
- selon son histoire personnelle;
- selon des valeurs communes et probablement très personnelles.

Le **FORMATEUR** conclut en insistant sur les valeurs et les caractéristiques communes énoncées, il fait ressortir les différences qui viennent des particularités liées au mandat et au contexte d'intervention et rappelle l'importance de demeurer conscient des valeurs qui influencent la pratique professionnelle. Il établit un lien avec la prochaine section en rappelant qu'à travers l'histoire des services sociaux au Québec, il sera possible de déterminer les valeurs qui auront primé en fonction des époques et les effets de celles-ci sur la pratique sociale et la création des lois.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre leurs outils d'archéologue, à sortir leur livre d'histoire de quatrième année du secondaire et à se vêtir d'une toge d'avocat pour se préparer à faire un grand voyage dans le temps. Comme plusieurs des participants font partie d'une génération qui envoie des messages texte, écoute de la musique et parle au téléphone en même temps, ils savent sans aucun doute déjà très bien comment gérer plusieurs problèmes à la fois avec efficacité.



Durée : 15 h 30 – 15 h 40 (10 minutes)

2.1 L'HISTOIRE DES SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

Le **FORMATEUR** précise que l'évolution des services sociaux des cinquante dernières années en lien avec l'évolution des valeurs autour de la place accordée aux enfants, à la famille et au bien-être de ceux-ci dans la société québécoise sera abordée dans la prochaine section.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que les valeurs portées, voire défendues, par des personnes engagées accordant beaucoup d'importance au droit des enfants d'évoluer dans un cadre sécuritaire et d'avoir accès à des conditions de vie favorisant leur plein développement sont notamment à la base des services offerts et des lois adoptées à chacune des époques.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'évolution d'une société résulte de nombreux allers-retours. L'image du pendule est prise pour illustrer le mouvement d'une société qui tend parfois d'un côté pour mieux revenir de l'autre et qui cherche à trouver, à chaque fois, un équilibre.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le fait de situer l'histoire de sa propre famille par rapport à l'histoire des services offerts aux enfants et à leur famille et aux différentes lois concernant les enfants tout en se penchant sur les valeurs présentes aux différentes époques offre un point de repère intéressant pour mieux comprendre l'évolution des services sociaux au Québec. Il leur propose de faire un exercice à ce sujet.

2.1.1 L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs

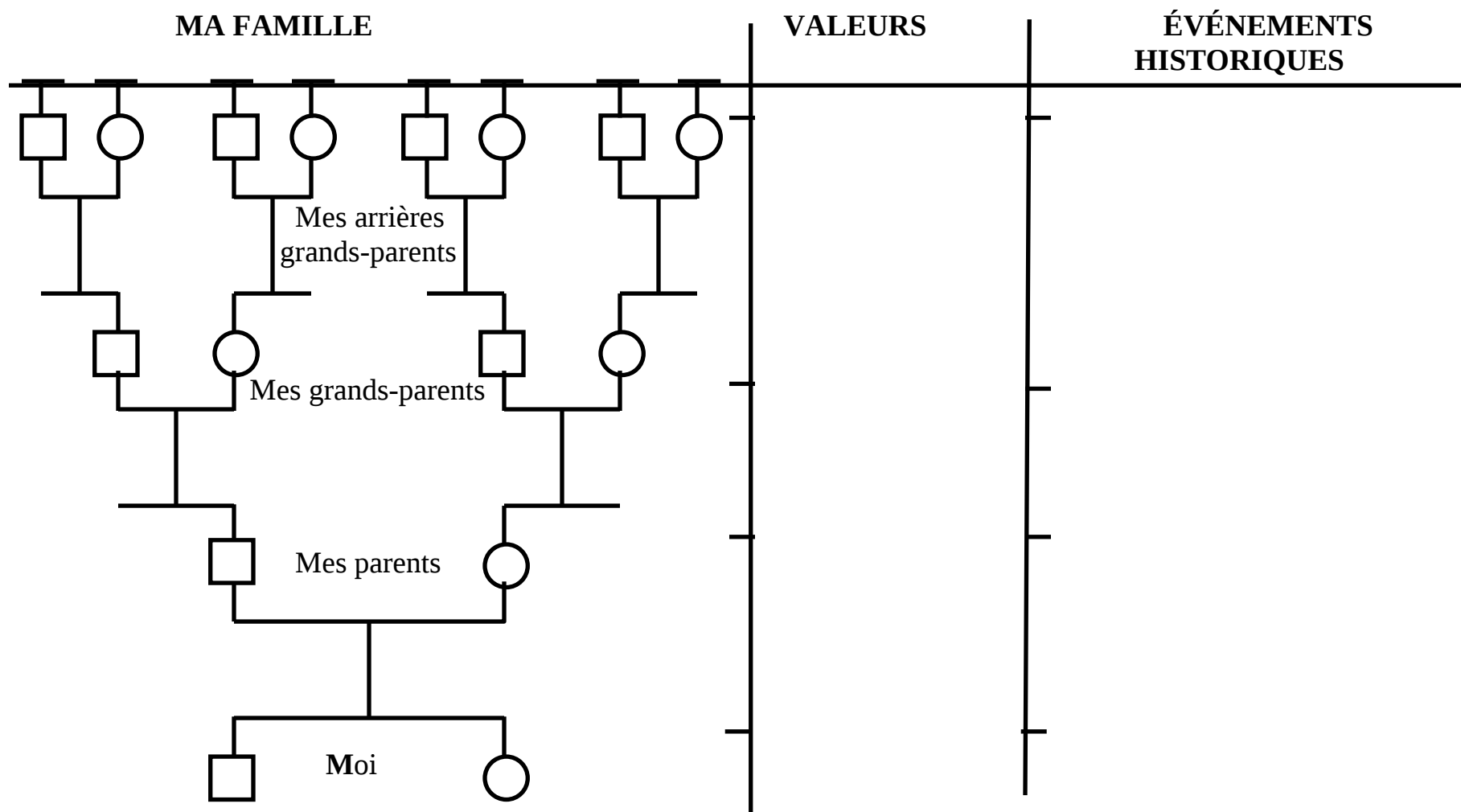
Le **FORMATEUR** demande aux participants de se rendre à la page 34 de leur cahier du participant pour prendre connaissance de la figure n°4 – *L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs*. Cette représentation de leur généalogie, sur quatre générations, servira de point de départ pour établir des liens entre l'histoire des services offerts aux enfants et à leur famille, l'histoire des différentes lois concernant les enfants ainsi que les valeurs.

D'où venons-nous, dans quelle direction allons-nous? Le **FORMATEUR** mentionne qu'il est essentiel pour tout intervenant de trouver des réponses à cette question puisqu'elle le situe dans un continuum de temps à un moment précis de l'histoire de la société québécoise et de la pratique sociale au Québec.

FIGURE N° 4
Exercice N° 5

 n° 48 – L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs

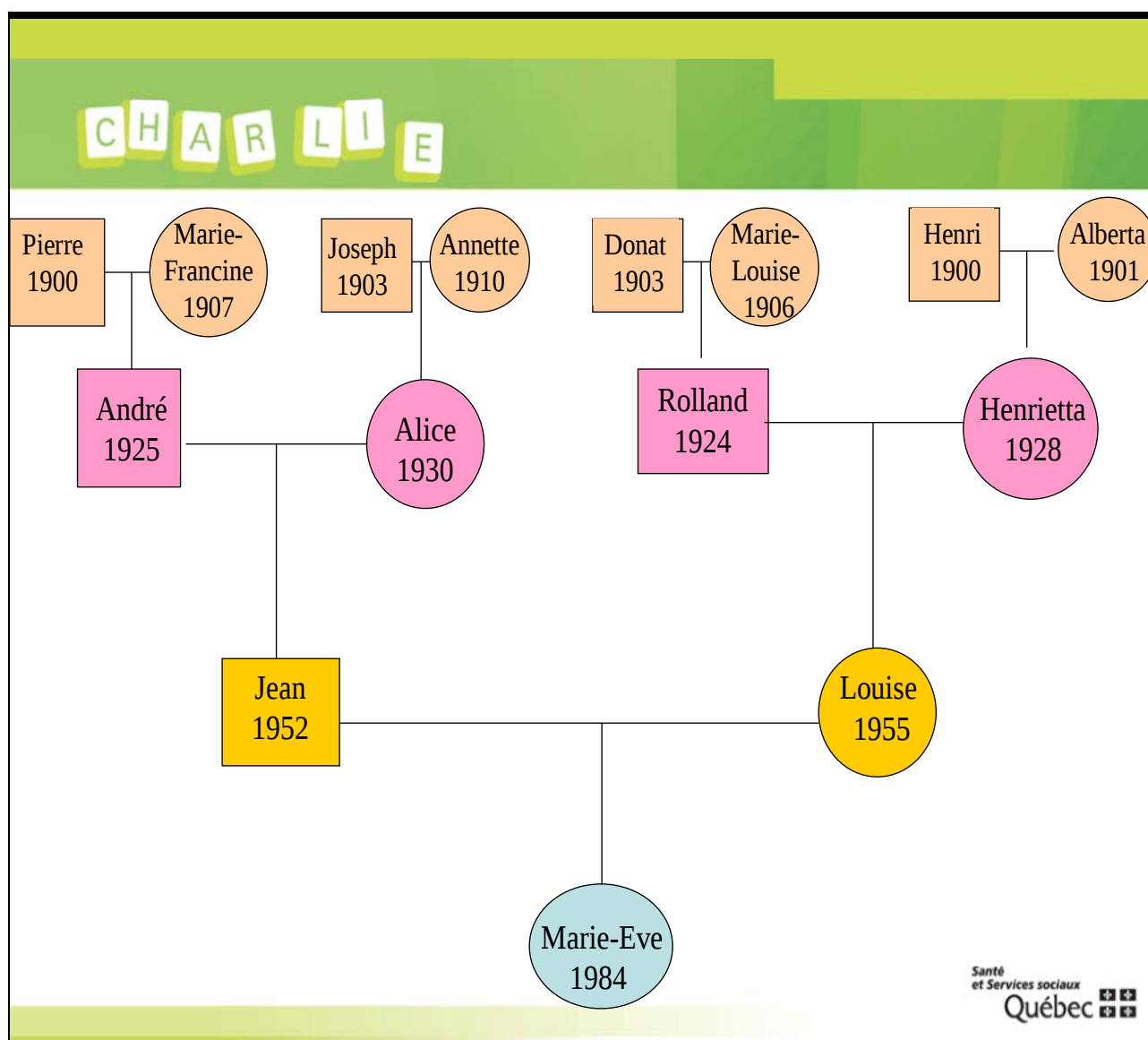
L'ARBRE GÉNÉALOGIQUE : MA FAMILLE, NOTRE HISTOIRE, NOS VALEURS



Le **FORMATEUR** présente ensuite aux participants la diapositive de la figure n° 5 – *L'arbre généalogique de Marie-Ève* sur laquelle on voit l'arbre généalogique complété d'une famille. Le **FORMATEUR** explique qu'il s'agit de l'arbre généalogique de Marie-Ève, une intervenante et qu'il lui servira de référence pour présenter le contenu lié aux valeurs sociales, à l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et à l'historique des différentes lois concernant les enfants.

n° 49 – Figure n° 5 - L'arbre généalogique de Marie-Ève

FIGURE N° 5 – L'ARBRE GÉNÉALOGIQUE DE MARIE-ÈVE





Durée : 15 h 40 – 15 h 50 (10 minutes)

Exercice n° 5 (🖱️ n° 50)

Titre

Ma famille, notre histoire, nos valeurs

Durée de l'exercice

Arbre généalogique : 10 minutes de travail individuel

Valeurs et événements historiques : tout au long de la présentation des sections 2.1.1

Matériel requis

- Figure n° 4 – *L'arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs*

Objectif de cet exercice

Amener les participants à se représenter visuellement l'historique des lois concernant les enfants, l'évolution des valeurs sociales, des services offerts aux enfants et à leur famille et de la pratique sociale au Québec à partir de leur histoire familiale.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à compléter individuellement leur arbre généalogique sur quatre générations, à la page 34 de leur cahier du participant, et à préciser l'information qu'ils possèdent sur leur famille (nom, année de naissance des membres de leur famille, profession).

Le **FORMATEUR** laisse affichée la diapositive de l'arbre généalogique de Marie-Ève et invite les participants à s'y référer, au besoin.

Les participants sont informés que leur arbre généalogique leur servira de référence pour faire des liens entre les événements marquants de la pratique sociale au Québec et leur propre histoire familiale.



Durée : 15 h 50 – 16 h 15 (25 minutes)

2.1.2 Valeurs sociales, évolution des services offerts aux enfants et à leur famille, et historique des différentes lois concernant les enfants

Les liens étroits entre l'évolution des valeurs sociales rattachées à la conception du bien-être de l'enfant, aux responsabilités dévolues aux parents et à la société, à la reconnaissance des droits et à la promulgation des lois sont soulignés. Les participants pourront constater que la reconnaissance des droits et les nouvelles connaissances sur le développement de l'enfant ont entraîné des changements concernant la pratique professionnelle et les lois qui l'encadrent.

Il est précisé que le contenu historique transmis au cours de cette section provient du livre de Renée Joyal intitulé *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*. De plus, la fiche 3.1 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse aborde aussi l'évolution de l'intervention québécoise.

Le **FORMATEUR** profite de l'occasion pour informer les participants que de nombreuses références seront faites au cours de la formation aux diverses fiches du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Ce document est disponible sur le site du MSSS et constitue une référence incontournable pour tout intervenant œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à consulter le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* disponible sur le site du MSSS à l'adresse ci-dessous, car il est demandé aux participants de lire certaines fiches du manuel de référence en rapport avec le contenu présenté, et ce, à titre de lectures complémentaires (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf>).

Il est suggéré de consulter le livre de M^{me} Renée Joyal intitulé *L'évolution de la protection de l'enfance* afin d'avoir une vue d'ensemble de la situation qui prévalait au Québec à travers les époques ainsi que la fiche 3.1 du *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*.

Pour animer cette section, le **FORMATEUR** utilise le corrigé du contenu de la figure n° 6 – *Valeurs et événements historiques*, celui de la note au formateur ainsi que le contenu portant sur l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et sur l'historique des différentes lois concernant les enfants pour compléter ou corriger les réponses aux questions posées aux participants. L'ensemble de ce contenu est disponible dans le manuel du formateur, aux pages 90 à 95.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de conserver leur cahier du participant ouvert à la page de leur arbre généalogique. Pour leur permettre de faire un réel voyage dans le temps et à travers leur propre histoire, ils sont invités à ne pas consulter les pages 35 à 39 de leur cahier du participant avant d'avoir répondu aux questions posées par le **FORMATEUR**.

Le **FORMATEUR** présente la prochaine section sur l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et sur l'historique des lois.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :
- *Y en a-t-il parmi vous qui sont nés avant 1960?*

Si c'est le cas, le **FORMATEUR** pourra demander aux participants nés avant 1960 de valider le contenu et les autres participants auront le droit de téléphoner à leurs parents pour répondre à cette section.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de cibler les années qui précèdent 1960 sur leur arbre généalogique et leur pose les questions suivantes : Qui sont les personnes qui ont une activité professionnelle à ce moment précis de leur histoire familiale? Que font ces personnes sur les plans du travail, de la famille, des loisirs? Quel est leur style de vie? Que savent-ils des valeurs sociales, des services offerts aux enfants et à leur famille et des lois en vigueur au Québec à cette époque? Quelques participants sont invités à répondre.

Le **FORMATEUR** rappelle que « l’histoire de la protection de l’enfance au Québec est étroitement liée à l’évolution sociale et culturelle de la communauté québécoise. Avant le milieu du XIX^e siècle, la société québécoise possède ses propres mécanismes de régulation des comportements envers leurs enfants. Les normes de conduite sont véhiculées et renforcées par la parenté, le voisinage et la communauté paroissiale. Les difficultés familiales trouvent la plupart du temps leur solution à l’intérieur de ce cercle. Ce n’est qu’exceptionnellement que d’autres instances interviennent dans le domaine de l’enfance et de la famille³⁸. »

Par la suite, le **FORMATEUR** leur demande de situer sur leur arbre généalogique les années 1960 et 1970, les années 1980 et 1990, puis les années 2000. À chaque étape, les participants sont invités à dire ce qu’ils savent des valeurs sociales, des services offerts aux enfants et des lois en vigueur au Québec durant ces décennies. Ils sont aussi amenés à réfléchir à ce qui se passe dans leur famille sur les plans du travail, de la famille, du style de vie. À chaque étape, le **FORMATEUR** complète les réponses ou les corrige et invite les participants à prendre des notes directement sur la figure n° 4 - *L’arbre généalogique : ma famille, notre histoire, nos valeurs* à la page 34 dans leur cahier du participant.

En conclusion, le **FORMATEUR** informe les participants qu’ils trouveront le contenu portant sur l’évolution des services offerts aux enfants et l’historique des lois aux pages 35 à 39 de leur cahier du participant. Il leur mentionne aussi qu’ils peuvent se reporter à l’annexe n° 1 de leur cahier du participant pour consulter un tableau de synthèse à ce sujet ainsi que des documents complémentaires sur les événements marquants des 150 dernières années concernant la famille au Québec.

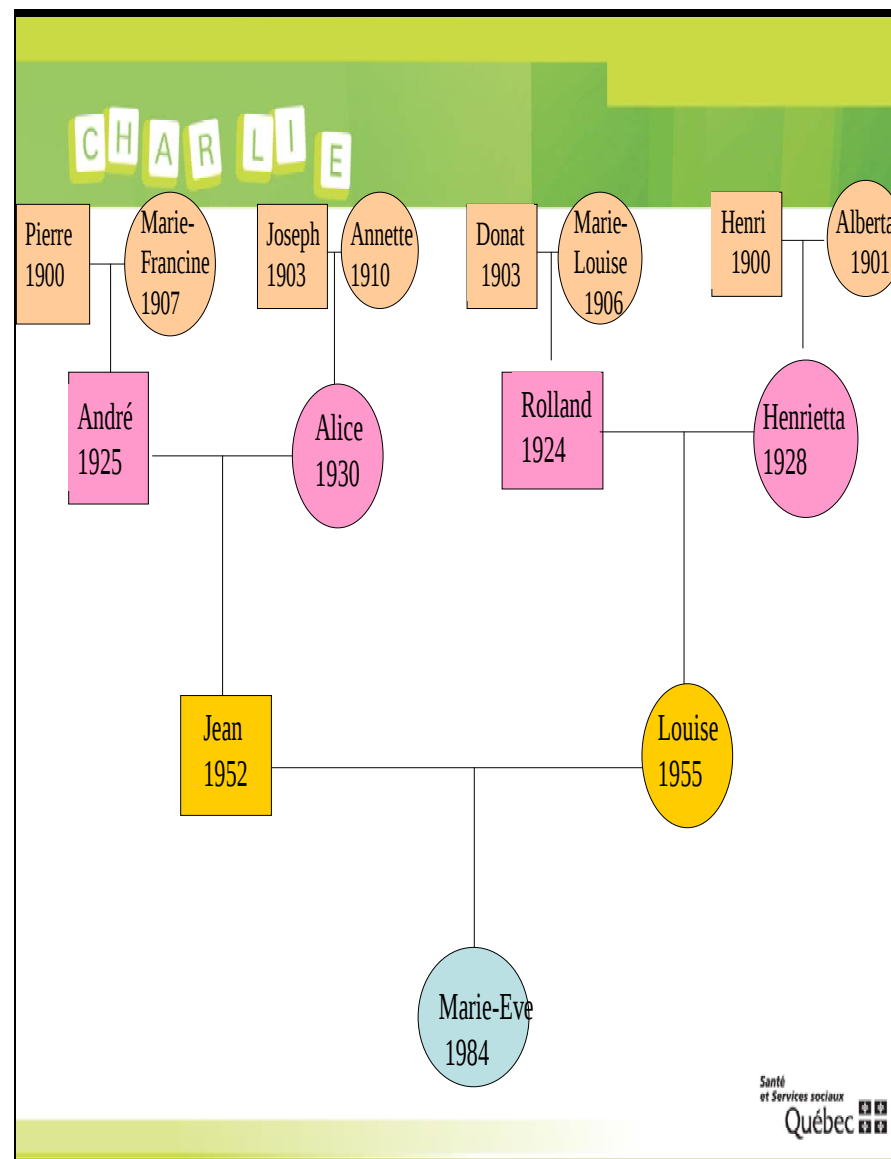
Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance des documents complémentaires sur les événements marquants des 150 dernières années concernant la famille au Québec à l’annexe n° 1 du manuel du formateur.

³⁸ Renée JOYAL, sous la direction de, *L’évolution de la protection de l’enfance au Québec. Des origines à nos jours*, Sainte-Foy, Presses de l’Université du Québec, 2000.

FIGURE N^o 6 – VALEURS ET ÉVÉNEMENTS HISTORIQUES –

VALEURS	ÉVÉNEMENTS HISTORIQUES
La famille est inviolable. L'autorité paternelle est absolue. L'aide aux démunis et aux enfants abandonnés est l'affaire des organisations religieuses.	1908 : adoption de la première loi sur les jeunes délinquants 1921 : Loi sur l'assistance publique 1929 à 1933 : la « Grande Dépression »
Bref mouvement réformiste qui prône l'intervention du gouvernement pour prendre en charge les problèmes sociaux. L'arrivée de l'Union nationale au pouvoir met fin à cet élan. Domination de l'Église dans la définition des mœurs et des valeurs. Les familles sont nombreuses (la « revanche des berceaux »).	1940 : le droit de vote est accordé aux femmes 1944 : adoption de la première loi de la protection de la jeunesse 1945 : fin de la Seconde Guerre Mondiale 1946 à 1960 : la « Grande Noirceur »
Remise en question des valeurs traditionnelles. Toute forme d'autorité est remise en question : les contestations étudiantes et syndicales sont fréquentes. Création de l'État providence : le gouvernement prend en charge l'aide aux personnes démunies et les services sociaux. Mouvement international pour promouvoir les droits des personnes.	1960 : la « Révolution tranquille » 1961 : l'école est rendue obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans 1967 : création des cégeps 1969 : Loi sur l'aide sociale 1971 : l'âge de la majorité passe de 21 à 18 ans 1972 : entrée en vigueur de la LSSSS 1972 : création des premiers CLSC 1975 : Charte des droits et libertés de la personne (Québec) 1977 : adoption de la LPJ
La solidarité et l'ébullition sociale des décennies précédentes sont remplacées par l'individualisme et la société de consommation. Les coûts croissants des programmes sociaux et la volonté d'intégrer les services dans une perspective globale du développement personnel, social et communautaire entraînent une réorganisation continue des services. Cette génération « verte » maîtrise les communications et les nouvelles technologies. Elle est ouverte sur le monde.	1982 : Charte canadienne des droits et libertés (Canada) 1993 : fusion des CSS et des CA pour créer les CJ 1984 : entrée en vigueur de la LJC 1998 : entente-cadre CLSC/CJ 2002 : adoption de la LSJPA 2003 : entente MSSS-MELS 2005 : modification de la LSSSS 2005 : création des CSSS 2007 : modifications apportées à la LPJ 2015 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales



Note au formateur

À titre indicatif, le **FORMATEUR** retrouvera ci-dessous un résumé de la situation qui prévalait au Québec avant 1960.

Un citoyen aux prises avec une situation financière précaire, sans famille, sans travail ni source de revenus, devait avoir recours à la charité publique ou faire appel à des organisations religieuses, car la sécurité sociale et l'assurance-emploi n'existaient pas. À la suite de la crise (en 1930), le gouvernement fédéral institue le secours direct pour aider les nombreuses familles en difficulté, victimes du chômage qui est alors très répandu.

Le Québec est la dernière province à donner le droit de vote aux femmes, en 1940.

La « Grande Noirceur » désigne la période de l'après-guerre jusqu'à 1960. À cette époque, lorsque différentes organisations tentent d'amorcer des changements sociaux, les élites traditionnelles, groupées autour des milieux cléricaux et des dirigeants politiques, se cantonnent dans des positions conservatrices qui maintiennent le Québec dans l'immobilisme, d'où l'appellation, la « Grande Noirceur ».

Ce sont les communautés religieuses qui s'occupent des enfants abandonnés qui ont des besoins particuliers. Bien qu'on reconnaisse qu'elles ont pris grand soin de certains de ces enfants, ces institutions ont aussi causé du tort à certains d'entre eux (par ex. les orphelins de Duplessis).

Les connaissances théoriques en ce qui a trait aux enfants, et principalement aux enfants en difficulté, sont limitées et certains diagnostics sont simplistes (par ex. les enfants récupérables, semi-récupérables ou non récupérables).

ÉVOLUTION DES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET À LEUR FAMILLE

- **1960** – Début de la Révolution tranquille. Faible taux de scolarisation, d'accessibilité aux soins de santé et piètre qualité de vie des Québécois des classes pauvres et moyennes. L'État constate l'ampleur de la tâche à accomplir et réagit. Création de l'État providence.
- **1968** – Montée de différents mouvements étudiants et ouvriers en Europe (particulièrement en France, en mai 1968) et à travers le monde. Les revendications sociales, politiques et culturelles sont aussi nombreuses au Québec et les changements demandés suivent les réformes de la Révolution tranquille (remise en question du rôle traditionnel des institutions). Au Québec, l'État prend maintenant en charge les services sociaux ainsi que ceux liés à l'éducation et aux soins hospitaliers. En 1968, 6 000 religieuses québécoises participent à un congrès à l'aréna Maurice Richard pour faire le point sur leur rôle dans la société québécoise.

- **Années 1960 et 1970** – Création de plusieurs ministères, dont celui de l'Éducation et des Affaires sociales chargé de l'aide sociale et de la santé. Fondement de l'État providence.
 - Éducation – Instauration d'importantes mesures visant à accroître la scolarisation des Québécois, dont l'établissement de l'école obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans (1961). Création de plus de 424 écoles, de l'Université du Québec et des cégeps.
 - Affaires sociales – À travers de multiples réformes et promulgations de lois, les ministères évoquent l'accessibilité pour tous à une gamme complète de services sociaux partout au Québec. Adoption d'une assurance hospitalisation (1960), augmentation des allocations d'assistance sociale, création de la Société générale d'habitation pour contrer l'insalubrité (1965). Hausse du salaire minimum, adoption de la Loi sur l'aide sociale (1969), de la Loi sur l'assurance maladie (1970), création des premiers CLSC (1972) et adoption de la Loi sur l'assurance automobile (1977). Adoption de la Charte des droits et libertés de la personne (1975), des lois pour reconnaître les droits des handicapés. Adoption de la LPJ (1977).
- **1980** – Création de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST).
- **1982** – Entrée en vigueur de la Charte canadienne des droits et libertés.
- **De 1990 à aujourd'hui** – Différentes réformes sur l'organisation des services (par ex. les agences de la santé et des services sociaux, les CSSS, puis, plus récemment, les centres intégrés), fusions multiples et transformation des structures. Les coûts de plus en plus élevés des services et le souci d'harmoniser et de rendre plus efficaces ces services pour l'ensemble de la population sont à la base de ces réorganisations.
- **1993** – Fusion des centres de services sociaux (CSS) et des centres d'accueil (CA) en un nouvel établissement nommé « centre jeunesse » (CJ). On parle alors de « centres de protection de l'enfance et de la jeunesse » (CPEJ) et de « centres de réadaptation » (CR).
- **1998** – Entente-cadre entre les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres jeunesse (CJ).
Une entente-cadre CLSC/CJ est conclue et reconnaît l'existence de mandats spécifiques, de rôles partagés et de zones de collaboration obligatoires afin de travailler efficacement auprès des familles en difficulté. On parle d'une responsabilité collective et les services s'inscrivent dans une perspective globale de développement personnel, social et communautaire.
- **2001** – Création de la Commission Clair.
Le 17 janvier 2001, la Commission nommée en juin 2000 par le gouvernement du Québec pour étudier la prestation des services sociaux et de santé dans la province – appelée Commission Clair, d'après le nom de son président, Michel Clair – a émis ses recommandations et rendu son rapport final intitulé *Les solutions émergentes*.

Ce rapport contient 36 grandes recommandations, reposant sur 59 propositions de mise en œuvre. Elles portent sur les deux grands thèmes que la Commission était chargée d'examiner, soit la façon dont les services de santé sont organisés et fournis, et le

financement public. Elles touchent également à la planification et à la gestion des ressources humaines de même qu'à la gouvernance globale du système de santé.

- **2003** – Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes.
Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.
- **2005** – Création des CSSS.
- **2015** – Création des centres intégrés et abolition des CSSS, des CJ et des agences de la santé et des services sociaux.

HISTORIQUE DES DIFFÉRENTES LOIS CONCERNANT LES ENFANTS

1908 – Première Loi sur les jeunes délinquants

« En 1908, le Canada adoptait la première Loi sur les jeunes délinquants qui constituait alors un gain majeur en ce qu'elle donnait aux enfants qui avaient commis des délits, un statut juridique spécial. [...] cette loi a été en vigueur jusqu'en 1984. »

1921 – Loi sur l'assistance publique

« Ce n'est qu'en 1921, avec l'adoption de la Loi sur l'assistance publique que le gouvernement provincial s'implique financièrement dans l'assistance aux démunis. [Il deviendra un véritable partenaire financier dans l'assistance publique.] »

1924 – Première Loi d'adoption

« En 1924 avec la première Loi d'adoption, les enfants qui n'étaient que moralement adoptés obtiennent un statut légal [car auparavant plusieurs parents avaient confié à la parenté ou à une connaissance leur enfant avant cette date]. »

1925 – Commission d'enquête Montpetit

« Compte tenu de l'ampleur des problèmes de pauvreté maintenant accentués par un chômage endémique et compte tenu de l'existence de situations comme celle d'Aurore, ainsi que la pratique d'infanticide qui perdurait, le gouvernement québécois crée la Commission d'enquête sur les assurances sociales (Commission Montpetit) [il en découlera plusieurs programmes d'assistance sociale]. »

1944 – Loi concernant la protection de l'enfance

« En 1944, la Loi concernant la protection de l'enfance est sanctionnée par le gouvernement, cependant le projet de loi ne sera jamais adopté à cause d'un changement de gouvernement et des réactions que cette loi suscite. Beaucoup de personnes ne veulent pas que l'État s'ingère

dans les affaires des familles. Le clergé catholique n'aime pas non plus voir son autorité diminuée par l'intrusion de l'État dans les œuvres de charité dont il a l'exclusivité. »

1951 – Loi relative aux écoles de protection de la jeunesse

« En 1951, la Loi relative aux écoles de protection de la jeunesse abolit les écoles de réforme et les écoles industrielles (de 1869) pour faire une seule école de protection de la jeunesse. On crée aussi la Cour de bien-être social où un juge seul entend la situation d'un enfant. L'esprit de cette loi favorisait la substitution de l'État aux parents dans les situations où un besoin de protection avait été identifié pour les enfants. »

1972 – Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

« Les années 1960 amenèrent des recherches sociales importantes et des questionnements qui aboutiront en 1972 à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui met en place, d'une part, les Centres de services sociaux (CSS) à qui on confie le mandat de s'occuper des familles en difficulté et les Centres Locaux de Services communautaires (CLSC) qui eux, devront offrir à la population générale des services afin de prévenir les problèmes sociaux et de santé et les Centres d'accueil (CA) qui ont un mandat d'hébergement et de réadaptation. »

1979 – Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

« La Loi sur la protection de la jeunesse (loi 24) entre en vigueur en 1979, elle vise les enfants en besoin de protection (article 38) et ceux à qui on impute une infraction au Code criminel ou à une loi québécoise (article 40). [...] C'est un tournant important, car pour la première fois dans l'histoire, l'enfant devient un sujet de droit. Lors de modifications apportées en 1984, la responsabilité parentale est réitérée et partagée entre le père et la mère de façon égale ». Cette loi avait été adoptée en 1977.

1984 – Loi sur les jeunes contrevenants (LJC)

« La Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) entre en vigueur. Par un amendement à la LPJ, le DPJ se voit confiées les responsabilités du *Directeur provincial* prévues par la LJC. En effet, en 1984, le gouvernement fédéral remplace la Loi sur les jeunes délinquants par la Loi sur les jeunes contrevenants. Cette nouvelle loi visait un équilibre entre la reconnaissance de la responsabilité de l'adolescent dans sa conduite délinquante et celle de ses besoins compte tenu qu'il était considéré encore en processus d'éducation. »

1994 – Nouveaux amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

« De nouveaux amendements dans la LPJ en 1994 reconnaissent que la notion du temps est différente pour un enfant et qu'il y a donc nécessité d'agir dans un temps limité et de reconnaître le besoin de permanence pour l'enfant. Le législateur stipule également que l'aide à la famille doit être diligente (prompte et efficace), respectueuse des droits et des personnes et qu'elle tienne compte des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones. »

2002 – Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

« Au tout début de l'année 2002, malgré que le Québec ait fait entendre sa dissidence, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents a été adoptée par le Parlement fédéral. »

2005 – Modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux

En 2005, des modifications sont apportées à la LSSSS, entraînant la fusion de CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des centres hospitaliers (CH) pour créer les centres de santé et des services sociaux (CSSS).

2006 – Adoption d'un projet de loi révisant la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

« En 2006, on assiste à l'adoption d'un projet de loi révisant la LPJ. Six grands objectifs sont visés par la révision de la loi, dont les principaux éléments sont : préciser les durées maximales de placement pour favoriser la permanence, susciter davantage la participation des parents et de l'enfant et mieux circonscrire les motifs d'intervention de l'État dans la vie des familles. [...] »

En 2006, la LPJ a connu des changements importants afin de mieux traduire l'état de nos connaissances sur la psychologie de l'enfant et de l'impact maintenant connu de nos interventions tout en s'alignant sur les valeurs de notre société contemporaine. »

2015 – Adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS)

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

À cet effet, la loi prévoit la création, pour chaque région sociosanitaire, d'un centre intégré de santé et de services sociaux issu de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région. Toutefois, pour les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Montérégie et de Montréal, le nombre de centres intégrés prévu est respectivement de deux, trois et cinq. Sept établissements non fusionnés de même que certains établissements regroupés s'ajoutent à ces centres intégrés. »³⁹

³⁹ ASSEMBLÉE NATIONALE. *Projet de loi no 10. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* Éditeur officiel du Québec. 2014. 70 p. p.2.



Durée : 16 h 15 – 16 h 25 (10 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à partager leurs commentaires et réflexions à la suite de l'exercice n°5 de l'arbre généalogique et du contenu présenté en lien avec les valeurs, l'évolution des services offerts aux jeunes et à leur famille et l'historique des lois qui les concernent.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Qu'est-ce qui vous frappe lorsque vous observez votre arbre généalogique en lien avec les valeurs de chacune des époques, l'évolution des services offerts aux jeunes et à leur famille et l'historique des lois qui les concernent?*
- *Quelles réflexions cet exercice fait-il naître concernant l'impact de l'histoire sur votre pratique?*

Le **FORMATEUR** conclut cette section en faisant ressortir les points suivants en fonction du temps qu'il lui reste et des réponses déjà données par les participants :

- lorsqu'on tente de comprendre l'histoire, il faut prendre en considération le contexte social, religieux, démographique et les conditions de vie qui prévalaient à chacune des époques (p. ex. la place accordée aux enfants a été intimement liée à la place accordée aux femmes au Québec);
- les lois confirment et codifient l'évolution de certaines valeurs à différents moments de l'histoire. Il faut être conscient des valeurs qui sont au cœur des lois actuellement en vigueur qui régissent la pratique des intervenants au quotidien;
- le statut de l'enfant et de l'adolescent est passé tout récemment d'objet de droit à sujet de droit;
- les professions sociales au Québec sont très jeunes et toujours en développement (travail social, criminologie, psychoéducation, psychologie, éducation spécialisée, intervention en délinquance);
- parfois, à une période donnée, les valeurs en place sont tellement fortes qu'elles empêchent que des connaissances ou des savoirs puissent trouver leur place et s'appliquer.

Le **FORMATEUR** peut donner en exemple l'évolution de la théorie de l'attachement, comme suit :

- pendant la Deuxième Guerre mondiale, on envoie les enfants des grandes villes à la campagne pour les protéger des bombardements même si cela implique une rupture avec les parents;
- les enfants hospitalisés ou prématurés sont privés de contacts physiques avec leurs parents pour les protéger des virus et des bactéries (contamination);
- on laisse pleurer les bébés pour éviter de trop les « gâter ». Le nouveau-né doit rapidement se conformer à une routine imposée par la mère pour ce qui est de son alimentation et de son repos;
- au cours des années 1980, les placements de longue durée (5 ans) sont pratique courante;
- au cours des années 2000, la théorie de l'attachement commence à être plus connue dans les pratiques auprès des familles;

- en 2006, des modifications sont apportées à la LPJ pour tenir compte des liens entre l'enfant et son environnement et des interventions à mettre en place pour les préserver (éviter les ruptures). L'utilisation du placement est encadrée, limitée dans le temps et vue comme un dernier recours.

Le **FORMATEUR** encourage les participants à questionner leurs parents et leurs grands-parents sur l'évolution des valeurs de la société concernant la place de la femme (par ex. son statut juridique de mineure jusqu'en 1940, le statut des enfants nés hors mariage) ainsi que l'impact des transformations des valeurs sur les services sociaux offerts au Québec (par ex. crèches, hôpitaux, écoles de réforme, assistance sociale de dernier recours).

Le **FORMATEUR** reprend l'image du pendule et demande aux participants d'envisager quelques instants les changements de valeurs qui pourraient avoir lieu dans la société québécoise au cours de leur carrière et leurs impacts possibles sur les lois en vigueur et sur leur pratique.

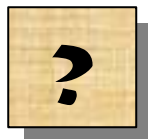
Le **FORMATEUR** fait un lien avec leur histoire personnelle. En effet, chacun se construit à partir de l'histoire de sa famille et il en est de même pour l'histoire d'une société. Les intervenants doivent garder ceci en tête pour saisir les valeurs qui servent de fondement aux lois avec lesquelles ils travaillent jour après jour.



Durée : 16 h 25 – 16 h 30 (5 minutes)

CONCLUSION DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

Le **FORMATEUR** effectue un bref retour sur la journée avec les participants et les invite à partager avec le leurs commentaires sur le contenu et le déroulement de cette journée.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quel est l'élément du contenu présenté aujourd'hui qui constituera un « plus » dans votre pratique professionnelle?***
- ***Quel est l'élément du contenu qui devra être clarifié ou approfondi?***

Le **FORMATEUR** rappelle que la seconde journée de formation portera sur la suite de la partie II (sur les chartes, les lois et leurs répercussions sur la pratique professionnelle) pour se terminer par la présentation de l'approche écosystémique.

2^e JOURNÉE



Durée : 9 h – 9 h 25 (25 minutes)

Le **FORMATEUR** accueille les participants et commence cette deuxième journée en leur demandant ce qu'ils ont retenu de la matière qu'ils ont vue lors de la première journée de formation.

Le **FORMATEUR** suscite la discussion en évoquant les principaux thèmes qui ont été abordés. Il suggère ensuite aux participants de passer en revue quelques éléments du contenu en s'amusant à répondre à un jeu-questionnaire où chacune des tables constitue une équipe. Les équipes prennent part à une compétition amicale.

ACTIVITÉ D'ENGAGEMENT

Titre

Mes lois sur le bout des doigts

Durée

20 minutes

Matériel requis

- Diapositives n^{os} 51 (questions) et 52 à 55 (réponses) – Mes lois sur le bout des doigts
- Bonbons pour l'équipe gagnante

Objectif de cette activité

Réviser le contenu présenté au cours de l'après-midi de la première journée sous forme de jeu

Consignes de l'activité

Les participants sont regroupés par table et doivent répondre aux quatre questions posées par le **FORMATEUR**.

Le **FORMATEUR** présente les questions en laissant un intervalle d'une minute entre chacune d'elles pour permettre aux participants de s'entendre sur leur réponse et de la justifier.



n^{os} 51 à 55 – Mes lois sur le bout des doigts

1. La toute première loi concernant les jeunes délinquants date de la Révolution tranquille durant les années 60. – FAUX

« En 1908, le Canada adoptait la première *Loi sur les jeunes délinquants* qui constituait alors un gain majeur en ce qu'elle donnait aux enfants qui avaient commis des délits un statut juridique spécial [...] cette loi a été en vigueur jusqu'en 1984. »

2. C'est la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), entrée en vigueur en 1972, qui est la première à reconnaître des droits aux enfants. – FAUX

Il n'y a pas de dispositions particulières à cet égard dans la LSSSS. C'est avec l'entrée en vigueur de la LPJ, en 1979, que les enfants deviennent pleinement des sujets de droit. Les chartes adoptées durant les années 70 et 80 reconnaissent des droits fondamentaux à tous, mais c'est la LPJ qui vient les consacrer par des dispositions législatives particulières.

3. C'est la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) de 1972 qui crée les centres de santé et de services sociaux (CSSS). – FAUX

En 2005, des modifications sont apportées à la LSSSS de 1972, ce qui entraîne la fusion des CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des centres hospitaliers (CH) pour créer les centres de santé et des services sociaux (CSSS).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) de 1972 avait mis en place, d'une part, les centres de services sociaux (CSS), à qui on avait confié le mandat de s'occuper des familles en difficulté, et les centres locaux de services communautaires (CLSC), qui, eux, devaient offrir à la population générale des services afin de prévenir les problèmes sociaux et de santé, et, d'autre part, les centres d'accueil (CA), à qui la loi de 1972 confiait un mandat d'hébergement et de réadaptation.

4. En 2006, la LPJ a connu des changements importants afin de mieux traduire l'état des connaissances sur la psychologie de l'enfant et de l'impact maintenant connu des interventions, tout en s'alignant sur les valeurs de la société contemporaine. – VRAI

« En 2006, on assiste à l'adoption d'un projet de loi révisant la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Ces modifications sont apportées à la LPJ pour tenir compte des liens entre l'enfant et son environnement et des interventions à mettre en place pour les préserver (éviter les ruptures). L'utilisation du placement est encadrée, limitée dans le temps et vue comme un dernier recours.

Six grands objectifs sont ainsi visés par cette révision de la loi, dont les principaux éléments sont : préciser les durées maximales de placement pour favoriser la permanence, susciter davantage la participation des parents et de l'enfant et mieux circonscrire les motifs d'intervention de l'État dans la vie des familles. »



Durée : 9 h 25 – 9 h 35 (10 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à s'approprier davantage le contenu sur l'histoire des services sociaux et des lois au Québec en participant à l'exercice suivant.

Exercice n° 6 (🔊 n° 56)

Titre

Quiz sur l'histoire des services sociaux et des lois au Québec

Durée de l'exercice

10 minutes

Matériel requis

- Contenu présenté dans la section 2.1.2 : valeurs sociales, évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et historique des différentes lois concernant les enfants
- Six petites cloches (ou six autres objets faisant du bruit)
- Six autocollants

Objectif de cet exercice

Réviser le contenu abordé sous forme de jeu

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à répondre aux énoncés portant sur le contenu présenté en avant-midi. Une petite cloche (ou un autre objet faisant du bruit) est déposée au centre de chacune des tables. Les participants doivent l'utiliser pour donner leur réponse.

Le **FORMATEUR** présente le premier énoncé aux participants à l'aide de la diapositive. Dès qu'un participant répond à l'énoncé, le **FORMATEUR** affiche la diapositive sur laquelle figure la réponse et passe à l'énoncé suivant.



n°s 56 à 58 – Quiz sur l'histoire des services sociaux et des lois au Québec

- 1. Au cours de la première moitié du XX^e siècle, les orphelins et les enfants abandonnés sont placés dans des institutions gouvernementales qui engagent des religieuses pour s'en occuper. – FAUX**

Les orphelinats étaient des institutions gérées par l'Église. Le clergé catholique avait l'autorité exclusive en matière de charité publique. Au cours des années 1940, les

premières tentatives du gouvernement d'adopter des lois touchant la protection des enfants et d'établir des programmes d'assistance aux familles avortent compte tenu de la résistance importante des élites traditionnelles. Selon les valeurs de l'époque, les affaires familiales relèvent du domaine privé et beaucoup de personnes ne souhaitent pas que l'État s'y ingère.

- 2. La Révolution tranquille de 1960 est nommée ainsi parce que les gens, épuisés par les exigences liées aux soins et à l'éducation de multiples enfants, préfèrent rester tranquilles chez eux. – FAUX**

La Révolution tranquille transforme en profondeur la société québécoise. Les valeurs traditionnelles sont remises en question, dont l'exigence morale d'avoir de nombreux enfants. Le gouvernement prend en charge les services et crée des lois et des programmes d'éducation publique et de services sociaux. Le soin et la protection des enfants ne relèvent plus exclusivement du domaine privé, mais sont aussi devenus une préoccupation sociale et légale.

- 3. Chaque fois qu'une modification importante est apportée à la LSSSS, l'organisation des services en est affectée. – VRAI**

La LSSSS est une loi-cadre, elle encadre donc la constitution et l'administration des établissements de santé et de services sociaux. Son adoption en 1972 met en place les CSS, qui ont le mandat de s'occuper des familles en difficulté, les CLSC, qui doivent offrir des services à la population pour prévenir les problèmes sociaux, et les CA qui ont le mandat d'offrir des services d'hébergement et de réadaptation. La réforme de 2005 fusionne les CLSC, les CH et les CHLSD pour créer les CSSS.

- 4. La LPJ, adoptée en 1977 et mise en vigueur en 1979, constitue un tournant majeur en ce qui a trait au statut de l'enfant, qui devient sujet de droit. – VRAI**

Les années 1990 sont une période de grands changements pour les services de santé et les services sociaux, entre autres, pour les établissements qui fonctionnaient jusque-là indépendamment les uns des autres, ayant chacun leur conseil d'administration. La fusion va modifier ce fonctionnement en profondeur. – VRAI

En 1993, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) entreprennent une intégration avec les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) et pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA). C'est la naissance des centres jeunesse (CJ).

- 5. En 2002, l'Assemblée nationale du Québec adopte la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. – FAUX**

C'est le Parlement fédéral canadien qui l'adopte puisqu'il s'agit d'une loi fédérale.

- 6. Les objectifs des modifications apportées à la LPJ et adoptées en 2006 sont de répondre davantage aux besoins des enfants en donnant le pouvoir au DPJ de les placer pour de longues périodes lorsqu'une évaluation conclut que les parents ne peuvent pas en prendre soin. – FAUX**

Les objectifs principaux de la révision de la LPJ sont, notamment, de limiter les durées maximales de placement afin de favoriser la permanence de l'enfant dans son milieu, de promouvoir la participation active des enfants et des parents et de limiter les motifs d'intervention de l'État dans la vie des familles.

Les participants de l'équipe gagnante se voient gratifiés d'une récompense humoristique quelconque (bonbons, autocollants, etc.).



Durée : 9 h 35 – 9 h 45 (10 minutes)

2.2 L'IMPACT DES CHARTES DES DROITS ET LIBERTÉS ET DU CODE CIVIL SUR L'INTERVENTION SOCIALE AU QUÉBEC⁴⁰

Le **FORMATEUR** informe les participants que, tel qu'il leur a été mentionné en avant-midi, le contenu présenté cet après-midi portera essentiellement sur les deux chartes, le CcQ et les lois principales avec lesquelles les intervenants sont appelés à travailler.

Le **FORMATEUR** précise que l'objectif est de leur permettre de mieux comprendre l'environnement législatif et organisationnel de leur travail et de pouvoir mieux utiliser ces connaissances dans la pratique. Il ajoute qu'il ne s'agit pas d'un cours de droit, que le contenu légal présenté dans cette section demeure complexe et qu'il peut susciter de multiples débats puisque le sens et la portée des lois portent à interprétation, même entre avocats spécialisés. Il est donc préférable que les participants abordent ce contenu avec ouverture et curiosité plutôt que de chercher à obtenir des réponses précises à toutes leurs questions, car celles-ci pourraient nécessiter la consultation d'un avocat, ce que le **FORMATEUR** n'est pas.

Le **FORMATEUR** précise que le début de l'après-midi servira à explorer le contenu lié aux deux chartes, la Charte canadienne des droits et libertés et la Charte des droits et libertés de la personne.

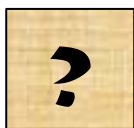
Note au formateur

Lors de la présentation, le **FORMATEUR** s'assure que les participants mettent en pratique leur jugement professionnel ainsi que leur sens éthique autour de situations concrètes où les connaissances des différents articles de la charte canadienne, de la charte québécoise et du CcQ sont utilisées comme base de réflexion.

Tout au long de cette section, le **FORMATEUR** invite les participants à réfléchir aux impacts des chartes et des lois sur leur pratique au regard des mandats qui leur sont confiés ainsi qu'aux enjeux éthiques et professionnels qui y sont rattachés.

⁴⁰ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Compétences génériques Module GPL 1 : Les aspects légaux de l'intervention en 1^{ère} ligne*, Montréal, PNF, 2009, p. 14 à 41.

2.2.1 La Charte canadienne des droits et libertés et la Charte des droits et libertés de la personne



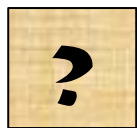
Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Quelle est l'utilité pour des intervenants d'explorer le contenu lié à ces deux chartes?*

Le **FORMATEUR** précise l'utilité de présenter les deux chartes des droits et libertés (fédérale et provinciale). Un lien est fait avec la section précédente qui porte sur les valeurs, l'historique des lois et l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille. Certaines valeurs préconisées dans l'intervention auprès des enfants et de leur famille et qui servent à interpréter les lois trouvent leur origine dans certaines chartes comme celle du respect des droits et des responsabilités des enfants et de leurs parents. En tant qu'intervenant, il est fondamental de se rappeler que les clients, peu importe les difficultés et les défis auxquels ils doivent faire face, conservent leurs droits à titre de citoyens. De plus, les principes des chartes, tirés des valeurs qui font consensus social, servent à interpréter les autres lois en cas de litige.

Le **FORMATEUR** dépose trois paniers sur la table. Ceux-ci sont imbriqués les uns dans les autres et sont de trois grandeurs différentes. Les deux plus grands paniers représentent les chartes, le plus grand étant la Charte canadienne des droits et libertés et le moyen la Charte des droits et libertés de la personne. Le troisième représente le panier du CcQ qui sera étudié ultérieurement dans l'après-midi.

Le **FORMATEUR** présente les deux paniers des chartes en montrant bien qu'ils s'imbriquent l'un dans l'autre.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Que connaissez-vous des différences et des similitudes qui existent entre les deux chartes?*

Le **FORMATEUR** complète les réponses et veille à présenter le contenu suivant :

La charte canadienne a un statut constitutionnel, car elle fait partie de la constitution canadienne, alors que la charte québécoise a un statut quasi constitutionnel, car elle n'est qu'une loi du Québec dont le statut particulier lui est conféré par l'article 52.

« La Charte canadienne des droits et libertés est une déclaration de droits qui forme la première partie de la Loi constitutionnelle de 1982, elle-même ajoutée à la Constitution du Canada en 1982. Son but est de protéger les droits des citoyens canadiens contre les actions, les politiques et les lois des gouvernements fédéral et provinciaux, et d'unifier les Canadiens autour d'un ensemble de valeurs qui incarnent ces droits. [...] La Charte s'applique exclusivement à l'action des pouvoirs publics mais non aux rapports privés des citoyens entre eux ».⁴¹

⁴¹ WIKIPÉDIA, [En ligne], [http://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_canadienne_des_droits_et_libert%C3%A9] (Consulté le 4 décembre 2010).

Quant à la charte québécoise, elle se distingue de la charte canadienne par un certain nombre d'éléments, dont :

- l'inclusion de certains droits économiques et sociaux;
- son application non seulement aux rapports entre les citoyens et l'État, mais aussi dans les rapports privés;
- l'existence d'un mécanisme de recours particulier en cas de discrimination fondée sur un motif interdit, mécanisme consistant en une plainte à la Commission des droits et libertés de la personne et des droits de la jeunesse, suivie d'un recours éventuel devant le Tribunal des droits de la personne⁴².

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à consulter les deux sites Internet suivants pour obtenir de l'information complémentaire sur les chartes, si besoin est :

- **Charte canadienne des droits et libertés :**
<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>
- **Charte des droits et libertés de la personne :**
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM

Le **FORMATEUR** réitère la question portant sur l'utilité, pour des intervenants, d'explorer le contenu des chartes en faisant appel au titre d'un monologue d'Yvon Deschamps : « *Les unions, kosse ça donne?* » *Les chartes, kosse ça donne?*

Le **FORMATEUR** propose aux participants de répondre à cette question en s'attardant sur leur travail quotidien auprès des jeunes et de leur famille.

⁴² WIKIPÉDIA, [En ligne], [\[http://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_des_droits_et_libert%C3%A9s_de_la_personne\]](http://fr.wikipedia.org/wiki/Charte_des_droits_et_libert%C3%A9s_de_la_personne) (Consulté le 4 avril 2016).



Durée : 9 h 45 – 10 h 10 (25 minutes)

Exercice n° 7 (📄 n° 59)

Titre

Les chartes et leur impact sur la pratique professionnelle

Durée de l'exercice

25 minutes

(5 minutes : lecture individuelle du contenu des chartes;

10 minutes : travail en sous-groupe pour identifier un article de charte et un exemple concret tiré de leur pratique;

10 minutes : retour en grand groupe sur l'exercice pour partager les réponses)

Matériel requis

- Contenu portant sur les chartes (p. 43 à 45 du cahier du participant)
- Feuille réponse pour les participants (p. 46 du cahier du participant)
- Feuille volante pour inscrire les réponses des sous-groupes

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants d'identifier l'impact des chartes sur leur pratique professionnelle quotidienne

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants de lire, individuellement, les articles des deux chartes présentés aux pages 40 à 42 de leur cahier du participant (5 minutes).

(Le **FORMATEUR** doit prendre connaissance de ce contenu en consultant le manuel du formateur).

Répartis en sous-groupe, les participants identifient un article des chartes qui peut avoir un impact direct sur leur pratique professionnelle. Ensuite, ils trouvent un exemple concret d'application de cet article dans leur pratique professionnelle en faisant appel à leur expérience d'intervenant et ils inscrivent leur réponse à la page 43 de leur cahier du participant. Un rapporteur est désigné au sein de chaque sous-groupe pour présenter les réponses (10 minutes). S'ils en ont le temps, les sous-groupes peuvent identifier un deuxième article et poursuivre l'exercice.

Le **FORMATEUR** invite les rapporteurs à présenter la réponse de leur sous-groupe (10 minutes) et complète les réponses, au besoin. L'exemple suivant peut être utilisé pour illustrer la pratique en réadaptation.

Exemple : une jeune fille de 15 ans, hébergée dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, revient d'un congé de week-end chez ses parents et rapporte à son éducateur ne pas avoir eu accès à de la nourriture parce que sa famille pratique une religion qui impose un jeûne.

- Selon l'art. 39 de la charte québécoise, l'enfant a droit à la protection et à la sécurité que ses parents peuvent lui donner. Elle a donc le droit d'être alimentée en fonction de ses besoins. Or, l'art. 2 de la charte canadienne stipule, entre autres, que l'une des libertés fondamentales est la liberté de conscience et de religion, c'est-à-dire un droit qui doit être reconnu aux parents. L'intervenant doit s'assurer que les pratiques religieuses des parents, dans cet exemple la pratique du jeûne, ne compromettent pas la sécurité et le développement de l'adolescente ni le droit à la protection et à la sécurité que ses parents peuvent lui donner au cours de ses visites (art. 39 de la Charte des droits et libertés de la personne).

Le **FORMATEUR** précise que, dans de tels cas, les intervenants doivent être conscients de leurs valeurs personnelles qui pourraient avoir un impact sur leurs réactions et qu'ils doivent évaluer les différentes options permettant à la fois le respect des droits des parents et de la jeune, dans la mesure où la sécurité et le développement de celle-ci ne sont pas compromis.

Concernant les articles 5, 7 et 8 de la Charte des droits et libertés de la personne, le **FORMATEUR** met l'accent sur ce qui suit.

- Un intervenant ne peut entrer à l'intérieur d'un logement qu'avec l'accord des occupants, après s'être présenté et avoir mentionné le nom de l'organisme qu'il représente.
- Pour déroger à cette règle, il doit y être autorisé en vertu d'une autre loi, par exemple, la LPJ ou la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Ces lois seront examinées plus tard dans l'après-midi. Concrètement, dans la pratique, ceci veut dire qu'un intervenant du centre intégré doit annoncer sa visite avant d'arriver au domicile.
- Le droit à la vie privée impose à l'intervenant de demander la permission explicite du client pour transmettre une information le concernant à un autre organisme, à moins d'y être autorisé par une loi. Cette demande d'autorisation est également précisée dans la LSSS, autre loi qui sera étudiée ultérieurement.

CHARTe CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS⁴³

Garantie des droits et libertés

Droits et libertés au Canada

Art. 1 : La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

Libertés fondamentales

Libertés fondamentales

Art. 2 : Chacun a les libertés fondamentales suivantes :

- a) liberté de conscience et de religion;
- b) liberté de pensée, de croyance, d'opinion et d'expression, y compris la liberté de la presse et des autres moyens de communication;
- c) liberté de réunion pacifique;
- d) liberté d'association.

Droits démocratiques

Droits démocratiques des citoyens

Art. 3 : Tout citoyen canadien a le droit de vote et est éligible aux élections législatives fédérales ou provinciales.

Garanties juridiques

Vie, liberté et sécurité

Art. 7 : Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

Fouilles, perquisitions ou saisies

Art. 8 : Chacun a droit à la protection contre les fouilles, les perquisitions ou les saisies abusives.

Droits à l'égalité

Égalité devant la loi, égalité de bénéfice et protection égale de la loi

Art. 15 : La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

⁴³ MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Charte canadienne des droits et libertés*, [En ligne], Ottawa, 1982.
[<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>]. (Consulté le 1^{er} avril 2016)

Note au formateur

Le terme *acception* doit être pris ici dans son sens commun, c'est-à-dire « Avoir une préférence pour une personne (ou groupe de personnes) au préjudice d'une autre (ou d'un autre groupe) ».

En employant la formulation « La loi ne fait acception de personne », le législateur a voulu insister sur le fait que la Charte canadienne ne veut pas privilégier un groupe de personnes par rapport à, ou au détriment d'un autre groupe de personnes.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ⁴⁴

Libertés et droits fondamentaux

Droit à la vie

Art. 1 : Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Droit au secours

Art. 2 : Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.

Libertés fondamentales

Art. 3 : Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association.

Sauvegarde de la dignité

Art. 4 : Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Respect de la vie privée

Art. 5 : Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Demeure inviolable

Art. 7 : La demeure est inviolable.

⁴⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Charte des droits et libertés de la personne*, [En ligne], Québec, 1^{er} mai 2010.
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM]. R.L.R.Q., c.C-12.

Respect de la propriété privée

Art. 8 : Nul ne peut pénétrer chez autrui et y prendre quoi que ce soit sans son consentement exprès ou tacite.

Secret professionnel

Art. 9 : Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Exercice des libertés et droits fondamentaux

Art. 9.1 : Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

Discrimination interdite

Art. 10 : Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Droits économiques et sociaux

Protection de l'enfant

Art. 39 : Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Dispositions spéciales et interprétatives

Dérogação interdite

Art. 52 : Aucune disposition d'une loi, même postérieure à la Charte, ne peut déroger aux articles 1 à 38, sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte.

Le **FORMATEUR** attire l'attention des participants sur les adresses des sites Internet où il est possible de retrouver plus d'information sur les deux chartes (au bas des pages 40 et 41 du cahier du participant).

Le **FORMATEUR** souligne qu'une des orientations prises par le Programme de formation CHARLIE vise à promouvoir une approche centrée sur la famille dont l'une des valeurs fondamentales est le respect du droit à l'autodétermination et se retrouve dans les chartes.



Durée : 10 h 10 – 10h 20 (10 minutes)

2.2.2 Le Code civil du Québec⁴⁵

Le **FORMATEUR** demande aux participants de fermer leur cahier du participant et explique que le contenu relié au CcQ ayant un impact sur leur pratique sera maintenant présenté.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le CcQ est le principal texte législatif régissant le droit civil au Québec et qu'il sert à diriger et à fixer les relations de sociabilité, de famille et d'intérêt que les citoyens du Québec ont entre eux⁴⁶.

Le **FORMATEUR** transmet aussi aux participants le contenu suivant qui se trouve à la page 44 de leur cahier du participant, mais qu'ils ne doivent pas consulter pour le moment.

- Le Code civil du Bas-Canada devait être modernisé globalement compte tenu des réalités sociales, médicales et technologiques qui avaient beaucoup évolué en 135 ans, depuis son entrée en vigueur en 1866. Toutefois, il avait régulièrement fait l'objet d'amendements.
- Le 1^{er} janvier 1994, le nouveau CcQ entre en vigueur.
- Le CcQ traite notamment des règles concernant les personnes (nom, soins, tutelle), la famille (mariage, séparation, adoption, autorité parentale), les successions, les biens, les obligations (contrats, responsabilité civile, assurances), en bref, plus de 3 000 articles de loi.
- Le CcQ est en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Le **FORMATEUR** reprend les trois paniers et présente le troisième panier, le CcQ, qui entre dans les deux premiers pour illustrer le fait que le CcQ est en harmonie avec les valeurs et les principes des deux chartes.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quelles notions définies à l'intérieur du CcQ ou quels thèmes présentés nécessitent d'être connus par des intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille?***

Le **FORMATEUR** invite les participants à se reporter au contenu des pages 46 et 47 de leur cahier du participant (ci-dessous pour le **FORMATEUR**) en précisant que deux notions principales que sont l'autorité parentale et l'émancipation seront examinées. Ces notions peuvent avoir un impact direct sur le travail des intervenants, peu importe la mission au sein de laquelle ils interviennent.

⁴⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Code civil du Québec*, Québec, [En ligne], 2010. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html>] (Consulté le 1er avril 2016).

⁴⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Ministère de la Justice, Québec, [En ligne], 2010. [<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/sujets/glossaire/code-civil.htm>] (Consulté le 1er avril 2016).

Quelques notions importantes contenues au Code civil qui concernent les droits des enfants en particulier :

- le consentement aux soins pour le mineur

Les articles 14 à 18 concernent le consentement aux soins du mineur, selon que celui-ci est âgé de moins de 14 ans ou de 14 ans et plus.

- « le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (art. 14 CcQ);
- « l'autorisation du tribunal est nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit » (art. 16, al. 2 CcQ);

Note au formateur

La Loi concernant les soins de fin de vie (c. S-32.0001), entrée en vigueur le 15 décembre 2015, prévoit que « toute personne dont l'état le requiert, a droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi » (art. 4).

Il y est également prévu que « toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, en tout temps, refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou retirer son consentement à un tel soin » (art. 5).

L'article 5 prévoit en outre ceci : « Dans la mesure prévue au code civil, le mineur de 14 et plus et, pour le mineur ou le majeur inapte, la personne qui peut consentir aux soins pour lui peuvent également prendre une telle décision. »

L'article 5 confirme aussi le droit des enfants de 14 et plus de refuser des soins médicaux, ce qui est également conforme aux dispositions du Code civil (art. 16 CcQ).

Il en va toutefois autrement en ce qui concerne le droit d'un mineur d'obtenir l'aide médicale à mourir. En vertu de l'article 26 de la Loi concernant les soins en fin de vie, seule la personne majeure apte à consentir peut se prévaloir de ce droit, ce qui exclut d'emblée le mineur de 14 ans et plus. Pour ce qui est de ce dernier, il pourra refuser des soins, mais ne pourra se prévaloir de l'aide médicale à mourir.

- le mineur de 14 ans et plus « peut également consentir seul aux soins non requis par son état de santé, à moins que ces soins présentent un risque sérieux pour sa santé et puissent lui causer des effets graves et permanents. Le cas échéant, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur sera nécessaire (art. 17 CcQ) . Le piercing et le tatouage, en raison de l'atteinte à l'intégrité physique qu'ils présentent sont considérés comme des soins non requis par l'état de santé⁴⁷ »;

Le **FORMATEUR** souligne ici que la notion de soins non requis par l'état de santé du mineur est également importante. Elle concerne des soins tels que le perçage (*piercing*) et le tatouage.

- dans le cas du mineur de moins de 14 ans : « En principe, le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur » (art. 14 al. 1 CcQ), et ce, dans la mesure où le tribunal n'a pas retiré à l'un ou à l'autre des parents, ou aux deux, l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale clairement désignés (art. 91 n) LPJ). Pour ce qui est des soins non requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans, le consentement aux soins sera donné par le titulaire de l'autorité parentale, mais l'autorisation du tribunal sera également nécessaire si les soins en question présentent un risque sérieux pour la santé de l'enfant ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents (art. 18 CcQ).

Note au formateur

En ce qui a trait au **perçage** et au **tatouage**, ces pratiques ne sont pas encadrées par un texte de loi précis. Il faut se rappeler que la règle édictée au Code civil du Québec prévoit qu'un mineur de 14 ans et plus peut consentir à des soins de santé non requis par sa situation (dont le perçage et le tatouage) sans l'autorisation de ses parents, sauf exception.

Toutefois, lorsque l'enfant de 14 ans et plus fait l'objet d'une intervention du DPJ, toute demande pour autoriser un perçage ou un tatouage devrait être transmise aux parents afin qu'ils puissent exercer leur autorité parentale.

Le **FORMATEUR** précise ici que, dans le cas où le consentement du titulaire de l'autorité parentale est requis, c'est le consentement **des deux parents** qui est requis, à moins que le tribunal n'ait retiré à l'un ou l'autre des deux parents l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale (art. 600 CcQ).

- **le droit à la protection, à la sécurité et à l'attention de ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu (art. 32 CcQ);**
- **l'intérêt de l'enfant (art. 33 CcQ);**
- **les droits et responsabilités des mineurs (art. 153ss CcQ);**

⁴⁷Des Marchais, Myriam. Murray, Margaret, Leclerc, Louis. *Règles relatives aux consentements dans le cadre de la mission du CJM-IU*. CJM-IU. 2013. Document inédit. 29p. p. 6.

- l'émancipation (art. 167ss CcQ);
- la tutelle (art. 177ss CcQ);
- la filiation (art. 522ss CcQ);
- l'adoption (art. 543ss CcQ);
- l'obligation alimentaire (art. 585ss CcQ);
- l'autorité parentale (art. 597ss CcQ).

L'article 600 du CcQ énonce que le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf en cas de décès, de déchéance, lorsque l'un des parents n'est pas en mesure de manifester sa volonté (art. 600 CcQ) ou si un parent délègue à l'autre ou à un tiers l'exercice d'un de ces attributs (art. 601 CcQ). L'article 2.2 de la LPJ ajoute que la responsabilité d'assumer le soin, l'entretien, l'éducation d'un enfant et la surveillance incombe en premier lieu à ses parents⁴⁸.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de rendre le CcQ plus vivant en s'appuyant sur deux exemples tirés de la pratique pour explorer les notions liées à l'autorité parentale et à l'émancipation. Pour ce faire, ils se reporteront à l'annexe n° 2 de leur cahier du participant où se trouvent des extraits du CcQ.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** trouvera les extraits du CcQ liés aux droits des enfants et de leur famille à l'annexe n° 2 du manuel du formateur. Il aura avantage à en prendre connaissance pour pouvoir confirmer ou infirmer les réponses des participants.

Le Code civil du Québec peut également être consulté en ligne à l'adresse suivante :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html.

PAUSE : 10 h 20 – 10 h 35
(15 minutes)

⁴⁸ Idem



Durée : 10 h 35 – 11 h (25 minutes)

Exercice n° 8 (📁 n° 60)

Titre

Le CcQ – L'autorité parentale, l'émancipation et leur impact sur la pratique professionnelle

Durée de l'exercice

25 minutes

(10 minutes : lecture individuelle et réponse en sous-groupes aux questions des deux mises en situation; 15 minutes : retour sur l'exercice en grand groupe pour partager les réponses)

Matériel requis

- Annexe n°2 – Extraits du CcQ
- Cahier du participant, pages 46 et 47
- Corrigés de l'exercice à remettre aux participants

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants d'identifier l'impact du CcQ sur leur pratique professionnelle quotidienne

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** demande à la moitié des sous-groupes de prendre connaissance, individuellement, de la mise en situation (autorité parentale) qui figure à la page 46 de leur cahier du participant et de répondre, en sous-groupes, aux questions qui y sont rattachées en se référant à l'annexe n° 2 où tous les extraits du CcQ en lien avec le droit des enfants sont présentés. Les autres sous-groupes font de même avec la mise en situation portant sur l'émancipation à la page 47 de leur cahier du participant. Le **FORMATEUR** précise que le retour en grand groupe permettra à l'ensemble des participants de prendre connaissance du contenu rattaché aux deux notions, car un corrigé sera remis à tous. Un rapporteur est nommé au sein de chacun des sous-groupes.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** invite les rapporteurs à donner leurs réponses et à tous les participants à consulter le corrigé remis.

Voici le paragraphe d'introduction sur l'autorité parentale présenté dans le cahier du participant à la page 46.

2.2.2.1 L'autorité parentale (art. 597 à 612 CcQ)

L'autorité parentale est l'ensemble des droits et obligations que les parents ont envers leur enfant. Ils ont le devoir de garder l'enfant, de le surveiller et de l'éduquer ainsi que de veiller à sa sécurité et sa santé. Ils ont aussi l'obligation de l'entretenir, de le nourrir, de s'assurer que l'enfant a un domicile et de consentir aux soins requis par son état de santé (art. 599 CcQ).

- Un enfant, à tout âge, doit respect à ses père et mère (art. 597 CcQ).

Voici la mise en situation et les questions présentées dans le cahier du participant ainsi que le contenu du corrigé sur l'autorité parentale à remettre aux participants :

La mère d'un enfant de 10 ans suivi en vertu de la LPJ refuse que son enfant, vivant en famille d'accueil, aille en vacances aux États-Unis.

Quels éléments du CcQ doivent être pris en considération par l'intervenant?

- Un enfant reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou son émancipation (art. 598 CcQ). En droit québécois, la délégation totale et permanente de l'autorité parentale n'existe pas.
- À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul(e) un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé(e) agir avec l'accord de l'autre (art. 194 et 603 CcQ).

Compte tenu des dispositions du CcQ et de la responsabilité du DPJ eu égard au soutien qu'il doit offrir aux parents dans leur rôle parental, les intervenants doivent tenter de consulter les deux parents. Ainsi, pour toutes les décisions importantes concernant le bien-être ou le développement de l'enfant – par opposition aux décisions courantes et routinières –, ils ne peuvent se satisfaire du consentement d'un seul parent en présumant de l'accord de l'autre parent. Il en est de même pour tout ce qui concerne les soins, l'entretien et l'éducation.

Pour le tiers de bonne foi, le législateur a toutefois prévu qu'un parent qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre (art. 603 CcQ). Cette disposition ne permet pas au DPJ de consulter un seul des deux parents, car la LPJ a pour objectif d'enrayer une situation de compromission d'un enfant en faisant participer activement à toute décision les deux parents. Le DPJ, dans l'exécution de ses responsabilités, ne peut utilement être assimilé à un « tiers de bonne foi » au sens de l'article 603, car l'essence même de son rôle et les objectifs sociaux poursuivis par la loi sont d'interpeler et d'engager les deux parents à l'égard de l'enfant, peu importe qui en a la garde.

Toutefois, la présomption selon laquelle un parent est présumé agir avec l'accord de l'autre pourrait occasionnellement s'appliquer dans certaines situations particulières.

De plus, la situation pourrait être différente si un parent décidait de déléguer à l'autre parent l'exercice d'un de ces attributs (art. 601 CcQ)⁴⁹.

- Même s'il y a contact restreint, la seule intervention du DPJ n'a pas pour effet de mettre fin à l'exercice de l'autorité parentale, à moins qu'une décision de la Cour supérieure n'ait été rendue, et de retirer un attribut de l'autorité parentale ou son exercice (art. 606 CcQ).
- Les décisions concernant l'enfant doivent être prises dans son intérêt et le respect de ses droits : sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation (art. 33 CcQ).
- Les intervenants doivent respecter la primauté du rôle parental, des règles de partage de cette autorité entre les parents et des recours possibles en cas de désaccord.

En tenant compte de ces éléments, que peut faire l'intervenant?

- Il peut faire valoir à la mère que ce voyage contribuera au développement et au bien-être de son enfant. L'intervenant gagnera à explorer les craintes du parent pour évaluer leurs fondements : s'agit-il d'une peine liée à l'éloignement, d'une peur rattachée au séjour (santé, « terrorisme »), ou du sentiment de ne pas être considérée? La réponse à ces questions peut suffire à désamorcer la résistance du parent.
- Si les arguments du parent le justifient, une réorganisation des vacances de l'enfant peut être considérée.
- Si le parent maintient son refus et que l'intervenant considère que les conséquences d'annuler ces vacances seront importantes pour l'enfant, il peut en référer au tribunal.

Voici le paragraphe d'introduction sur l'émancipation qui est présenté dans le cahier du participant à la page 47.

2.2.2.2 L'émancipation (art. 167 à 176 CcQ)

- L'émancipation est une démarche légale qui permet au mineur de bénéficier, partiellement ou totalement, des droits civils réservés aux adultes. Elle permet notamment au mineur d'établir son propre domicile (art. 171ss CcQ).

Voici la mise en situation et les questions présentées dans le cahier du participant ainsi que le contenu du corrigé sur l'émancipation à remettre aux participants :

Une adolescente devenue mère ne veut plus que sa mère soit sa tutrice. Elle désire demander son statut de mineure émancipée afin de recevoir les prestations fiscales en lien avec son rôle de parent et d'exercer pleinement son autorité parentale. Elle a le sentiment que sa mère ne lui laisse pas prendre les responsabilités qui lui incombent auprès de son enfant.

⁴⁹ Idem. p. 12-13



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- **Quels éléments du CcQ doivent être pris en considération par l'intervenant?**

- Outre les droits et devoirs liés à l'autorité parentale, les père et mère, s'ils sont majeurs ou émancipés, sont de plein droit tuteurs de leur enfant mineur, afin d'assurer sa représentation dans l'exercice de ses droits civils et d'administrer son patrimoine (art. 192ss CcQ).
 - La simple émancipation ne met pas fin à la minorité et ne confère pas tous les droits civils résultant de la majorité, mais elle libère partiellement le mineur de l'obligation d'être représenté pour l'exercice de ses droits civils (art. 167ss CcQ). Il y a deux façons de l'obtenir :
 1. à partir de 16 ans, dans tous les cas, par le dépôt, à la demande du mineur, d'une déclaration du tuteur auprès du curateur public;
 2. par décision judiciaire.
 - La pleine émancipation rend le mineur capable, comme s'il était majeur, d'exercer ses droits civils (art. 176 CcQ). Le mineur peut obtenir sa pleine émancipation de deux façons :
 1. par le mariage (art. 175 CcQ); à partir de 16 ans seulement et avec l'accord des parents;
 2. par décision judiciaire pour un motif sérieux (art. 175 CcQ).
- Dans la réalité, les juges donnent rarement la pleine émancipation, car celle-ci libère les parents d'un ensemble de devoirs. Par contre, dans tous les cas de simple ou de pleine émancipation, le devoir d'obligation alimentaire demeure.

Note au formateur

PRÉCISION au sujet de la notion de « **MINEUR CAPABLE** »

Lorsqu'il est question de « mineur capable », il s'agit bien des droits civils, c'est-à-dire le droit d'agir seul en justice. Le mineur pleinement émancipé devient juridiquement « capable ». Cela ne veut cependant pas dire qu'il ait le droit de vote ou le droit de se présenter dans certains endroits réservés aux personnes âgées de 18 ans et plus. (Voir à ce sujet Édith Deleury et Dominique Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 5^e éd., 2014, p. 498-499.)

- En aucun cas un jeune de moins de 16 ans ne peut être émancipé.
- Un jeune émancipé peut faire l'objet d'un signalement et a droit de recevoir des services en vertu de la LPJ si sa sécurité ou son développement sont compromis. La LSJPA s'applique aussi dans son intégralité.

- La pleine émancipation est accordée très exceptionnellement. Normalement, la simple émancipation suffit, car elle permet au jeune d'établir son propre domicile et d'exercer ses droits civils.
- Le seul fait d'avoir un bébé ne donne pas lieu automatiquement à l'émancipation. La jeune mineure qui a un enfant demeure sous l'autorité de ses parents jusqu'à ses 18 ans, mais elle est titulaire de l'autorité parentale de son enfant, peu importe son âge. Par contre, la jeune mère a droit à l'aide sociale dès qu'elle a un enfant (ce qui n'est pas le cas pour le père). De cette façon, l'adolescente n'a pas besoin d'être émancipée pour avoir droit à de l'aide financière (selon la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles). Un adolescent sans enfant n'a accès à de l'aide financière qu'avec la pleine émancipation.
- La procédure d'émancipation est fréquente chez les adolescentes devenues mères et les adolescents qui veulent aller vivre dans un logement indépendant.
- Une jeune mère, émancipée ou non, peut donner son enfant en adoption.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***En tenant compte de ces éléments, que peut faire l'intervenant?***

- Une déclaration auprès du Curateur public peut être déposée. Le parent doit alors consentir à la demande, sinon une requête au tribunal de la Cour supérieure devra être faite par l'adolescente.



Durée : 11 h – 11 h 10 (10 minutes)

Le **FORMATEUR** précise aux participants que les notions rattachées à la filiation, à l'obligation alimentaire, à l'adoption et à la tutelle sont présentées dans leur cahier du participant aux pages 48 et 49. Il les invite à prendre connaissance de ce contenu et à encercler les éléments qui sont nouveaux pour eux.

2.2.2.3 La notion de filiation (art. 522 à 542 CcQ)

Le CcQ encadre les règles qui déterminent la filiation, c'est-à-dire qui sont les parents.

- La reconnaissance parentale se fait à partir de l'acte de naissance puisque la filiation se prouve au moyen de ce document. À défaut d'acte de naissance, la filiation se prouve par la possession d'état, c'est-à-dire, le fait d'agir comme un parent pour un enfant (art. 522ss CcQ).
- Si l'acte de naissance ne mentionne pas l'identité d'un parent, il est toutefois possible, dans certaines situations, de faire reconnaître sa filiation par la suite (présomption de paternité, reconnaissance volontaire, possession constante d'état, présomption de fidélité).
- Seul le parent légalement reconnu par l'acte de naissance peut signer les documents officiels de l'enfant, tels que la carte d'assurance-maladie, les demandes de passeport, les mesures

volontaires, les conventions de placement, etc. Dans le cas où un parent désire qu'une autre personne puisse signer des documents officiels (p. ex. un père incarcéré qui voudrait que sa conjointe puisse le faire, car la mère biologique est décédée), des démarches juridiques doivent être entreprises afin que cette personne demande à devenir tutrice de l'enfant.

- Les circonstances de la naissance n'ont plus d'impact sur les effets découlant de la filiation (parents mariés, vivant en union civile, conjoints de fait, adoption, procréation assistée).

2.2.2.4 L'obligation alimentaire (art. 585 et 605 CcQ)

Selon le CcQ (art. 585 et 605), l'obligation alimentaire est une responsabilité fondamentale du parent. Cet article accorde par le fait même un droit à l'enfant. Le CcQ encadre l'obligation de contribution des deux parents en cas de placement d'un enfant puisqu'ils demeurent titulaires de l'autorité parentale et doivent continuer à voir à ce que leur enfant ait une réponse à ses besoins.

Dans le cas où un parent, légalement reconnu, refuse de payer la contribution parentale au placement, l'intervenant doit l'informer de cette obligation. Qu'il ait ou non côtoyé l'enfant ou que l'autre parent n'ait jamais réclamé de pension alimentaire ne modifie en rien cette obligation.

2.2.2.5 L'adoption (art. 543 CcQ)

Selon le CcQ (art. 543) :

- l'adoption remplace le premier lien de filiation et en crée un nouveau;
- l'adoption relève de la juridiction provinciale et suit les règles prévues au CcQ, au code de procédure civile et à la LPJ;
- la première loi québécoise en matière d'adoption remonte à 1924 et elle a beaucoup évolué depuis :
 - de 1924 à 1969, seuls les couples mariés pouvaient adopter un enfant et il devait y avoir au moins 21 ans de différence entre l'adopté et l'adoptant;
 - à partir de 1969, les personnes seules et les couples en union de fait peuvent adopter un enfant. Il doit y avoir 18 ans de différence entre l'adopté et l'adoptant (à moins de cas particulier);
 - depuis 2002, les conjoints unis civilement (de même sexe ou de sexe différent) peuvent adopter un enfant.

2.2.2.6 La tutelle (art. 158 CcQ)

Selon le CcQ (art. 158) :

- l'enfant mineur étant limité dans sa capacité à exercer ses droits civils, chaque enfant a un tuteur jusqu'à ce qu'il atteigne sa majorité (art. 158 CcQ);

- de façon générale, les parents sont tuteurs de plein droit de leur enfant mineur de par le seul effet de la loi, sauf si l'enfant obtient le statut de mineur émancipé ou que le parent s'est vu retirer cette fonction par un jugement de la Cour supérieure.

Une brochure intitulée *Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant* concernant les nouvelles dispositions de la LPJ sur la tutelle et du règlement sur l'aide financière pour favoriser la tutelle à un enfant est disponible sur le site Internet du MSSS à l'adresse suivante : http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=12317.

Entrées en vigueur le 7 juillet 2008, ces dispositions s'adressent aux tuteurs nommés en vertu de la LPJ, aux familles d'accueil et à toutes les personnes concernées par la tutelle d'un enfant. Cette brochure présente la tutelle en vertu de la LPJ et les responsabilités du tuteur, les effets de la tutelle ainsi que divers aspects liés à la gestion des biens de l'enfant et à l'aide financière offerte au tuteur. Elle a été réalisée par le MSSS en collaboration avec l'ACJQ (2009). De plus, la fiche 1.5 du *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* offre des informations complémentaires sur la tutelle.

À la suite de cette lecture, le **FORMATEUR** rappelle que les chartes canadienne et québécoise et le CcQ sont des lois de première importance lorsque l'on veut définir les droits et les responsabilités des enfants et de leurs parents. L'intervenant a la responsabilité de s'assurer du respect de ces droits et de la réponse aux besoins des enfants et des parents de la communauté, et ce, en offrant des services de qualité selon certains critères définis dans la LSSSS.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que l'intervenant ne peut appuyer son intervention sur des approximations légales, compte tenu de la nature des mandats qui lui sont confiés. Il est donc *essentiel* que les participants consultent leur contentieux (pour les intervenants en protection de la jeunesse) ou la personne qui assure l'encadrement clinique pour toutes questions d'ordre juridique se rapportant aux droits des mineurs et aux droits et devoirs des parents.

Le **FORMATEUR** annonce le contenu théorique qui sera étudié après la pause, soit les différentes lois qui encadrent la pratique professionnelle au Québec.

L'intervenant a la responsabilité de voir à ce que chacun des enfants puisse être en sécurité et reçoive ce dont il a besoin pour se développer de manière optimale. Ce sont sur ces lois que l'intervenant s'appuiera, en complémentarité avec la législation vue précédemment.



Durée : 11 h 10 – 11 h 40 (30 minutes)

2.3 LES DIFFÉRENTES LOIS QUI ENCADRENT LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE AU QUÉBEC⁵⁰

Le **FORMATEUR** présente les six lois qui seront étudiées au cours de l'après-midi à l'aide de six balles de couleurs différentes (chaque balle représente une loi). Ensuite, il dépose les balles, une par une, dans le panier du CcQ. Il précise que les trois premières lois (LSSSS, LPJ et LSJPA) encadrent le travail des intervenants et que les trois autres, la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui et la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles qui ont une incidence sur les interventions des intervenants, seront explorées sommairement.

Le **FORMATEUR** souligne que les participants ont sans doute eu de multiples occasions, tant au cours de leur formation scolaire que dans le cadre de leur travail, de prendre connaissance de ces trois lois et des articles qui s'appliquent quotidiennement à leur pratique professionnelle. Ce faisant, il leur est proposé de se pencher davantage sur les valeurs portées par ces lois en repérant les éléments qui leur apparaissent centraux pour chacune d'entre elles. Pour y parvenir, le **FORMATEUR** propose aux participants de travailler en sous-groupe. Il précise qu'un exercice de mises en situation rattachées à l'application de ces lois à des vignettes cliniques sera réalisé par la suite.

Note au formateur

Les tableaux contenant les buts, les objectifs, les principes et les impacts sur la pratique de la LSSSS, la LPJ et la LSJPA ainsi que la partie complémentaire du contenu théorique présenté dans le cahier du participant pour chacune de ces trois lois se trouvent à l'annexe n° 3 du cahier du participant. Ces documents pourront être utilisés par les participants pour les mises en situation présentées dans l'exercice n° 10. Ce même contenu se trouve à l'annexe n° 3 du manuel du formateur.

⁵⁰ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, Manuel du formateur, Compétences génériques Module GPL 1 : *Les aspects légaux de l'intervention en 1^{re} ligne*, Montréal, PNF, 2009, 163 p. et PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1 : *Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 p.

Exercice n° 9 (🖱️ n° 61)

Titre

La LSSSS, la LPJ et la LSJPA – Des lois avec lesquelles jongler

Durée de l'exercice

30 minutes

(15 minutes : préparation en sous-groupe de la présentation portant sur les valeurs et les lois;

15 minutes : retour en grand groupe sur la présentation)

Matériel requis

- Cahier du participant : contenu théorique portant sur chacune des trois lois (pages 50 à 56 du cahier du participant)

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants d'identifier les valeurs portées par la LSSSS, la LPJ et la LSJPA à partir du contenu de chacune de ces lois et d'en faire une synthèse.

Permettre aux participants d'échanger avec des intervenants d'autres établissements au sujet de leurs visions respectives des valeurs associées aux différentes lois en fonction de leur mandat spécifique.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** précise à chaque sous-groupe la loi sur laquelle il devra se pencher (LSSSS, LPJ, LSJPA). En fonction du nombre de sous-groupes, le **FORMATEUR** peut faire travailler deux sous-groupes sur la LPJ et leur préciser sur quelle partie de la loi ils doivent se concentrer.

Les sous-groupes ont 15 minutes pour cibler les éléments centraux de la loi et les valeurs qui y sont associées. Ils doivent déterminer les modalités de présentation utilisées pour partager ce contenu avec le reste du groupe. La présentation devra durer deux minutes.

Pendant le retour en grand groupe, les participants présentent la conclusion de leur discussion et le **FORMATEUR** les aide à clarifier le contenu, le cas échéant. L'attention des participants est portée sur les adresses des sites Internet où il est possible de consulter ces différentes lois (au bas des pages 50, 53 et 55 de leur cahier du participant).

Lorsque la LPJ est présentée, le **FORMATEUR** vérifie auprès des participants s'ils ont bien reçu et lu la version électronique de la brochure du MSSS *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant* qui précise, entre autres, le contenu des articles 38, 38.1, 39, 39.1 et 42 de la LPJ portant sur l'obligation de signalement pour un professionnel. Dans le cas contraire, les participants sont invités à terminer la lecture et à consulter les fiches 4.2 et 5.1 du *Manuel de*

référence sur la protection de la jeunesse traitant respectivement des situations de compromission et de l'obligation de faire un signalement.

Le **FORMATEUR** précise aux participants que le contenu des articles 38 et 38.1 de la LPJ portant sur les situations où la sécurité et le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) ne sera pas examiné en détail à ce stade-ci du Programme de formation CHARLIE, mais que les mises en situation permettront de l'étudier d'un peu plus près à l'aide des documents complémentaires qui figurent dans l'annexe n°3 et de la brochure *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant* (Annexe 5). Les principes de l'application de la LPJ seront revus en profondeur dans un prochain module de formation.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance du contenu de la brochure du MSSS *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant* qui a été donnée en lecture préparatoire aux participants :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf>.

Il en va de même pour la brochure du MSSS intitulée *Communiquer pour protéger les enfants*, dont la lecture est souhaitable. La version électronique de cette brochure se trouve à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>.

La fiche 4.2 du *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* qui traite des situations de compromission et la fiche 5.1 qui traite de l'obligation de signaler sont à consulter sur le site Internet du MSSS :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf>.

De plus, le **FORMATEUR** doit prendre connaissance des articles 39, 39.1 et 42 de la LPJ portant sur l'obligation de signaler pour un professionnel, présentés dans la brochure du MSSS : *Communiquer pour protéger les enfants*.

- Article 39 : « Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) au sens de ces dispositions. » Article 39 : « Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1. »

- Article 39.1 : « Toute personne qui a l'obligation de signaler une situation d'abus physiques ou d'abus sexuels en vertu de l'article 39 doit le faire sans égard aux moyens qui peuvent être pris par les parents pour mettre fin à la situation. »
- Article 42 : « Un adulte est tenu d'apporter l'aide nécessaire à un enfant qui désire saisir les autorités compétentes d'une situation compromettant sa sécurité ou son développement, ceux de ses frères et sœurs ou ceux de tout autre enfant. »

Le **FORMATEUR** transmet verbalement les renseignements complémentaires suivants concernant les communautés des Premières Nations :

« La *Loi constitutionnelle de 1867*⁵¹ prévoit que les Autochtones et les terres qui leur sont réservées relèvent de l'autorité législative exclusive du fédéral alors que les lois relatives aux droits civils, ce qui inclut la protection de la jeunesse, relèvent de l'autorité exclusive des provinces. Dans ce contexte, il est permis de se demander pour quelles raisons la LPJ s'applique aux Autochtones. La réponse comporte deux volets. D'abord, la Cour suprême a établi que les lois provinciales d'application générale s'appliquent aux Autochtones dans la mesure où elles n'affectent pas la quiddité indienne, un droit ancestral ou issu de traité⁵², ce qui est le cas de la LPJ jusqu'à preuve du contraire. Deuxièmement, la Cour suprême a rendu une décision en 2010⁵³ par laquelle elle a affirmé qu'il est clair qu'en vertu du partage des compétences opéré par la *Loi constitutionnelle de 1867*, la loi relative à la protection de l'enfance de la Colombie-Britannique s'applique aux Autochtones. Cette affirmation étant transposable au Québec, elle permet de conclure que la LPJ s'applique aux Autochtones en raison des règles relatives au partage des compétences. »⁵⁴.

⁵¹ RÉFÉRENCE

⁵² Brun et al. 2014 : 553-554 ; *Delgamuukw c. Colombie-Britannique*, [1997] 3 R.C.S. 1010.; *Dick c. R.*, [1985] 2 R.C.S. 309; *Paul c. Colombie-Britannique*, [2003] 2 R.C.S. 585; *R. c. Morris*, [2006] 2 R.C.S. 915 (loi provinciale interdisant de chasser la nuit). *R. c. Francis*, [1988] 1 R.C.S. 1025 (application de la loi sur les véhicules à moteur dans une «réserve»); *Four B. Manufacturing*, [1980] 1 R.C.S. 1031 (application de la loi provinciale sur les relations de travail à une entreprise située sur une «réserve» et opérée par des Autochtones); *NIL/TU, o Child and Family Services Society c. B.C. Government and Service Employee's Union*, [2010] 2 R.C.S. 696 (application de la loi provinciale sur les relations de travail à une entreprise dispensant des services sociaux aux Autochtones situés sur «réserve»); *Bande Kitkatla c. Colombie-Britannique*, [2002] 2 R.C.S. 146 (application de la loi provinciale protégeant certains biens culturels, y compris des biens culturels autochtones); Par analogie, voir : *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3; *Commission de transport de la communauté urbaine de Québec c. Canada (Commission des champs de bataille)*, [1990] 2 R.C.S. 938; *Cardinal c. P.G. de l'Alberta*, [1974] R.C.S. 695; *Construction Montcalm c. Commission du salaire minimum*, [1979] 1 R.C.S. 754; *P.G. Colombie-Britannique c. Lafarge Canada Inc.*, [2007] 2 R.C.S. 86.

⁵³ *NIL/TU, o Child and Family Services Society c. B.C. Government and Service Employee's Union*, [2010] 2 R.C.S. 696.

⁵⁴ A. Fournier, « La situation des enfants autochtones du Canada en regard de la Convention relative aux droits de l'enfant », (2014) 73 *Revue du Barreau* 327, p. 335.

Voici le contenu théorique portant sur les trois lois (LSSSS, LPJ et LSJPA) présenté dans le cahier du participant aux pages 50 à 56.

2.3.1 Loi sur les services de santé et les services sociaux

- La LSSSS est la loi qui établit les droits des usagers en matière de services de santé et de services sociaux.
- Elle détermine l'organisation, la coordination, la surveillance et la réglementation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux.
- Elle contient plus de 600 articles et de très nombreux règlements s'y rattachent.
- La LSSSS est entrée en vigueur en 1972. La Commission Rochon et ses recommandations ont apporté des modifications majeures à cette loi qui ont été adoptées en 1991. Par la suite, d'autres modifications ont été apportées, comme celles de 2005, et, plus récemment, celles qui découlent de la LMRSSS.
- La LMRSSS actualise une nouvelle architecture organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux et crée les établissements multivocationnels que sont les centres intégrés.
- Les centres intégrés ont la responsabilité populationnelle de leur territoire et doivent instaurer un projet clinique et organisationnel qui mettra à contribution, par l'intermédiaire d'ententes de services, tous les partenaires du territoire afin d'assurer les services attendus à la population du RTS.

2.3.1.1 Buts et objectifs de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵⁵

Article 1 de la LSSSS

« Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- 1^o réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- 2^o agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- 3^o favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- 4^o favoriser la protection de la santé publique;

⁵⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, [En ligne], 2010. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html] (Consulté le 18 octobre 2010).

- 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions⁵⁶. »

2.3.1.2 Obligations légales et droits des usagers en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

- Obligation d'élaborer un plan d'intervention (PI) ou un plan de service intégré (PSI) pour les usagers lorsque la situation le requiert (lorsque les services doivent être fournis par des intervenants de plus d'un établissement) (art. 102 et 103).
- De plus, tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être (art. 10).
- Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention (PI) ou de son plan de service individualisé (PSI) (art. 104).
- Le plan d'intervention (PI) doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement tandis que le plan de service individualisé (PSI) doit faire de même pour l'ensemble des établissements concernés (art. 10, 102 et 103);
- « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention » (art. 9). Rappel : si le mineur de plus de 14 ans refuse de consentir aux soins, mais qu'il y a urgence et que sa vie est en danger ou que son intégrité est menacée, le consentement des parents (ou tuteur) suffit, selon l'article 16, alinéa 2 du CcQ. S'il n'y a pas urgence, il faut que le tribunal donne son accord pour outrepasser le consentement du jeune selon l'article 16, alinéa 1 du CcQ;
- l'article 13 CcQ stipule qu'en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.»

1991, c. 64, a. 13.

- l'utilisateur de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier (art. 17) et il a droit à l'assistance d'un professionnel pour en comprendre le contenu (art. 25). Son dossier est confidentiel et nul ne peut y avoir accès à moins que l'utilisateur n'en donne l'autorisation ou qu'un tribunal ne l'autorise (art. 19). Pour un utilisateur de moins de 14 ans, c'est le titulaire de l'autorité parentale qui peut exercer ces droits (art. 20);
- l'article 21 de la LSSSS est très important, car il vient nuancer, voire mitiger le droit du parent à l'égard de son enfant MINEUR. L'article se lit ainsi :

Le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un utilisateur mineur.

⁵⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, LQ 1991, c.42, devenue R.L.R.Q, c. S-4.2.

Toutefois, un établissement doit refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier d'un usager mineur dans les cas suivants :

- 1° l'usager est âgé de moins de 14 ans et il a fait l'objet d'une intervention au sens de l'article 2.3 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou il est visé par une décision prise en vertu de cette loi et l'établissement, après avoir consulté le directeur de la protection de la jeunesse, détermine que la communication du dossier de l'usager au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager;
- 2° l'usager est âgé de 14 ans et plus et, après avoir été consulté par l'établissement, refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et l'établissement détermine que la communication du dossier de l'usager au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager⁵⁷. (1991, c. 42, a. 21).

Note au formateur

Le **FORMATEUR** notera que, dans cette seconde situation, **il ne s'agit pas** d'un usager en vertu de la LPJ.

- l'usager a le droit d'être informé des services et des ressources disponibles dans son milieu et sur les façons d'y accéder (art. 4). L'usager a aussi le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être afin de connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que des risques et des conséquences de ces options avant de consentir à des soins le concernant (art. 8);
- l'usager a le droit de formuler une plainte auprès des différentes instances concernant les services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir que le problème soit de nature administrative ou organisationnelle (art. 34).

2.3.2 Loi sur la protection de la jeunesse

« La possibilité d'intervenir, à la suite d'un signalement, dans la vie privée d'un enfant et de ses parents exige l'adoption de balises claires, sur le plan clinique autant que sur le plan administratif⁵⁸. »

La LPJ établit les droits des enfants et des parents ainsi que les principes directeurs des interventions sociales et judiciaires en matière de protection de la jeunesse au Québec.

La LPJ est une loi générale qui traite des situations exceptionnelles et qui prévoit dans quels cas l'intervention de l'État est nécessaire.

⁵⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, R.L.R.Q, c. S-4.2, art. 21.

⁵⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p.

La fiche 3.3 du *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* traite des objectifs et des principes de la LPJ.

2.3.2.1 Buts et objectifs de la Loi sur la protection de la jeunesse

« La LPJ a pour but d’assurer la protection d’un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) (art. 2). À cette fin, toute intervention du DPJ poursuit deux objectifs (art. 2.3) :

- mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d’un enfant;
- éviter que cette situation ne se reproduise⁵⁹. »

La LPJ ne vise pas toutes les situations d’enfants pouvant avoir besoin d’aide ou de services spécifiques et elle n’a pas pour objectif de satisfaire tous les besoins d’un enfant. L’intervention d’autorité de l’État dans la vie privée des gens doit être réservée à des situations graves ou exceptionnelles, telle qu’elle est prévue par la LPJ (art. 38 et 38.1) et doit respecter les personnes et leurs droits. L’intervention vise à la fois la protection de l’enfant et l’amélioration de la prise de responsabilités des parents.

2.3.2.2 Principes de la Loi sur la protection de la jeunesse

- S’assurer de la primauté de la responsabilité parentale (art. 2.2);
- privilégier la participation active de l’enfant et de ses parents (art. 2.3);
- inciter l’implication de la communauté (art. 2.3);
- assurer une intervention respectueuse des personnes et de leurs droits (art. 2.4);
- assurer une intervention diligente (art. 2.4);
- assurer une intervention prenant en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones (art. 2.4);
- s’assurer de l’intérêt de l’enfant et du respect de ses droits en tenant compte de l’ensemble de ses besoins, de son âge, de sa santé, de son caractère, de son milieu familial et des autres aspects de sa situation (art. 3);
- « Toute décision doit tendre à maintenir l’enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l’intérêt de l’enfant, un tel maintien dans son milieu familial n’est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d’un milieu familial. De plus, l’implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales » (art. 4).

⁵⁹ Ibid.

Des modifications importantes à la LPJ ont été adoptées en 2006 et sont entrées en vigueur, pour la plupart, en 2007. Ces modifications favorisent l'atteinte de certains objectifs, notamment :

- la continuité et la stabilité pour les enfants considérant leur besoin de relations stables, d'affection et de conditions de vie adaptées aux besoins de leur âge;
- la participation active des parents aux décisions et aux choix des mesures qui concernent leur enfant. Les parents doivent poser des gestes concrets pour améliorer la situation des enfants et trouver des solutions aux problèmes qui ont mené au signalement.

Ces modifications ont introduit plus particulièrement les éléments suivants :

- la notion de permanence;
- les durées maximales d'hébergement;
- la notion de famille élargie et de personne significative;
- l'obligation d'un transfert personnalisé ou d'un accompagnement post-suivi;
- la tutelle subventionnée.

La liste complète des objectifs liés à ces modifications se trouve à l'annexe n° 3 du cahier du participant.

2.3.3 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

« La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents énonce les principes, les règles de procédure et les peines applicables aux adolescents qui, au moment de l'infraction, sont âgés de 12 à 17 ans inclusivement, et ce, dans le cadre des poursuites pénales intentées en vertu des lois fédérales, comme le Code criminel⁶⁰. »

2.3.3.1 Buts et objectifs de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents⁶¹

La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents vise à (art. 3) :

- prévenir le crime par la supervision des causes sous-jacentes à la criminalité des adolescents;
- mettre l'accent sur la réadaptation de l'adolescent;
- réinsérer l'adolescent dans la société;
- faire participer les parents de l'adolescent et la société aux mesures mises en place en vue de sa réinsertion sociale;
- favoriser la protection durable du public.

⁶⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : le processus judiciaire*, Québec, [En ligne], 2010. [<http://www.justice.gouv.qc.ca/français/publications/generale/projud.html>] (Consulté le 2 décembre 2010).

⁶¹ MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, Ottawa, [En ligne], 2010. [<http://lois.justice.gc.ca/fra/Y-1.5/index.html>] (Consulté le 4 décembre 2010).

Au Québec, il y a obligation d'élaborer un plan d'intervention pour les jeunes suivis en vertu de la LSJPA, car le délégué à la jeunesse, responsable du suivi, travaille pour les centres jeunesse et que ces derniers relèvent du ministère de la Santé et des Services sociaux (application de la LSSSS, et donc obligation d'élaborer un plan d'intervention tel qu'il est précisé dans la loi).

2.3.3.2 Principes de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents⁶²

Article 3 b) de la LSJPA

« Le système de justice pénale pour les adolescents doit être distinct de celui pour les adultes et mettre l'accent sur :

- i) leur réadaptation et leur réinsertion sociale;
- ii) une responsabilité juste et proportionnelle, compatible avec leur état de dépendance et leur degré de maturité;
- iii) la prise de mesures procédurales supplémentaires pour leur assurer un traitement équitable et la protection de leurs droits, notamment en ce qui touche leur vie privée;
- iv) la prise de mesures opportunes qui établissent clairement le lien entre le comportement délictueux et ses conséquences;
- v) la diligence et la célérité avec lesquelles doivent intervenir les personnes chargées de l'application de la présente loi, compte tenu du sens qu'a le temps dans la vie des adolescents. »

Article 3 c) de la LSJPA

« Les mesures prises à l'égard des adolescents, en plus de respecter le principe de la responsabilité juste et proportionnelle, doivent viser à :

- i) renforcer leur respect pour les valeurs de la société;
- ii) favoriser la réparation des dommages causés à la victime et à la collectivité;
- iii) leur offrir des perspectives positives, compte tenu de leurs besoins et de leur niveau de développement, et, le cas échéant, faire participer leurs père et mère, leur famille étendue, les membres de leur collectivité et certains organismes sociaux ou autres à leur réadaptation et leur réinsertion sociale;
- iv) prendre en compte tant les différences ethniques, culturelles, linguistiques et entre les sexes que les besoins propres aux adolescents autochtones et à d'autres groupes particuliers d'adolescents. »

⁶² Ibid.

Article 3 d) de la LSJPA

« Des règles spéciales s'appliquent aux procédures intentées contre les adolescents. Au titre de celles-ci :

- i) les adolescents jouissent, et ce, personnellement, de droits et libertés, notamment le droit de se faire entendre dans le cadre des procédures conduisant à des décisions qui les touchent – sauf la décision d'entamer des poursuites – et de prendre part à ces procédures, ces droits et libertés étant assortis de mesures de protection spéciales,
- ii) les victimes doivent être traitées avec courtoisie et compassion, sans qu'il ne soit porté atteinte à leur dignité ou à leur vie privée, et doivent subir le moins d'inconvénients possible du fait de leur participation au système de justice pénale pour les adolescents,
- iii) elles doivent aussi être informées des procédures intentées contre l'adolescent et avoir l'occasion d'y participer et d'y être entendues,
- iv) les père et mère de l'adolescent doivent être informés des mesures prises, ou des procédures intentées, à l'égard de celui-ci et être encouragés à lui offrir leur soutien. »

Autres principes :

- l'intervention différenciée prend appui sur des cadres théoriques reconnus et des outils cliniques validés;
- l'intervention favorise le recours à des mesures alternatives à la judiciarisation, priorisant la médiation avec les victimes, pour les adolescents présentant une délinquance de type commune. Les sanctions extrajudiciaires sont sous la responsabilité du directeur provincial;
- concernant les adolescents ayant une délinquance distincte, il faut recourir à des mesures appropriées pour répondre à leurs besoins spécifiques, et ce, dans le cadre des prescriptions judiciaires de la LSJPA. Les sanctions judiciaires sont sous la responsabilité du tribunal pour adolescents. Au Québec, c'est la Chambre de la jeunesse qui en est responsable.

Le **FORMATEUR** indique que le moment est venu de prêter main-forte à des collègues intervenants aux prises avec des situations d'intervention complexes.

Note au formateur

En fonction de l'heure au moment d'amorcer cet exercice, le **FORMATEUR** pourrait soumettre deux propositions aux participants quant au déroulement de l'exercice, selon ce qu'il jugera le plus opportun, en tenant compte également de la dynamique du groupe.

Première proposition : l'exercice se déroulera en deux temps bien distincts, séparés par la période du dîner.

Seconde proposition : les participants pourront quitter la salle un peu plus tôt pour le dîner en convenant que tous devront être de retour dans un délai maximal de 60 minutes à compter du moment du départ. Dans ce cas, l'exercice se fera en continu après le retour du dîner.

PREMIÈRE PROPOSITION D'ANIMATION



Durée : 11 h 40 – 12 h (20 minutes, en sous-groupes)

DÎNER (12 h – 13 h)

Durée : 13 h – 13 h 40 (40 minutes, en grand groupe)

SECONDE PROPOSITION D'ANIMATION

DÎNER (11 h 40 – 12 h 40)



Durée : 12 h 40 – 13 h (20 minutes, en sous-groupes)

Durée : 13 h – 13 h 40 (40 minutes, en grand groupe)

Exercice n° 10 (🖱️ n° 62)

Titre

La LSSSS, la LPJ, la LSJPA et leur impact sur la pratique professionnelle

Durée de l'exercice

60 minutes (20 minutes en sous-groupe; 40 minutes en grand groupe)

Matériel requis

- Trois mises en situation – Cahier du participant aux pages 57 à 60
- Contenu théorique sur les trois lois – Cahier du participant aux pages 50 à 56 et annexe n°3
- Diapositives n°s 63 à 71 (réponses aux mises en situation sur la LSSSS, la LSSSS-LPJ et la LSJPA)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants d'appliquer la LSSSS, la LPJ et la LSJPA au moyen de mises en situation.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur cahier du participant aux pages 50 à 56 et précise à chaque sous-groupe sur quelle mise en situation il doit travailler. La première mise en situation portant sur la LSSSS exige que deux sous-groupes se partagent les questions : le premier sous-groupe répond à la question portant sur la signature du plan d'intervention et le second sur celle portant sur l'accès au dossier.

Les participants ont 20 minutes pour répondre aux questions associées à leur mise en situation et doivent nommer un rapporteur.

Les participants ont à leur disposition le contenu théorique sur les trois lois, les documents disponibles à l'annexe n°3 du cahier du participant et les brochures du MSSS intitulées *Communiquer pour protéger les enfants* et *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant*.

**SI PREMIÈRE PROPOSITION
D'ANIMATION DE
L'EXERCICE :**

**DÎNER : 12 h – 13 h
(1 heure)**

Exercice n° 10 (suite)



Durée : 13 h – 13 h 40

Retour en grand groupe (40 minutes)

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** invite chaque rapporteur à transmettre les réponses de son sous-groupe et présente la diapositive des réponses associées à chaque mise en situation en donnant de plus amples renseignements sur le contenu des réponses lorsque c'est nécessaire (voir le contenu détaillé des réponses qui n'est pas toujours présenté dans son intégralité sur les diapositives pour éviter qu'elles ne soient surchargées).



n°s 63 à 67 – Mise en situation n° 1 – Réponses

Mise en situation n° 1

Un adolescent de 14 ans refuse que son père soit partie prenante de son plan d'intervention et qu'il le signe. Le père veut participer à l'élaboration du plan et avoir accès au dossier de son fils. Il croit que son fils ment lorsqu'il rencontre l'intervenante sociale en privé, entre autres au sujet de sa consommation de marijuana. Le père dit vouloir s'assurer que l'intervenante sociale ne se fait pas avoir. L'adolescent s'oppose à la requête de son père qui veut avoir accès à son dossier.

1.a) Sur le plan légal, en vertu de la LSSSS, le fils peut-il refuser que son père signe son plan d'intervention? Justifiez votre réponse.

Si le plan d'intervention contient des mesures impliquant le père, celui-ci doit aussi le signer. Sinon, étant âgé de plus de 14 ans, le jeune peut consentir seul aux soins (art. 14 CcQ).

Au strict point de vue légal, le fils ne peut s'opposer à la signature de son père au bas de son plan d'intervention, la LSSSS ne contenant aucune disposition à cet effet. Si le plan d'intervention contient des mesures concernant le père, ce dernier devra le signer. L'intervenant devra s'interroger sur l'impact de la décision de l'enfant de refuser que son père signe le plan, plus particulièrement en ce qui concerne l'adhésion de l'enfant aux mesures proposées, avant de prendre une telle décision.

Dans ce segment, on fait intervenir deux éléments qui, bien qu'ils soient complémentaires, n'en demeurent pas moins distincts sur le plan légal. Le consentement aux mesures est une chose, la signature d'un plan d'intervention en est une autre, le premier précédant la seconde.

Le questionnement que soulève la question « 1 a) » concerne le refus de l'enfant que son père signe son plan d'intervention. Sur cette question, la LSSSS est muette. Sur le strict plan légal, l'enfant ne pourrait s'opposer à ce que son père signe son plan d'intervention. Si le plan en question contient des mesures engageant la responsabilité du père, ce dernier doit le signer.

Advenant que l'intervenant décide de faire signer le plan d'intervention par le père en dépit de l'objection de l'enfant, il faudra s'assurer que le consentement de l'enfant aux mesures est toujours valide.

1.b) Sur le plan légal, en vertu de la LPJ, le fils peut-il refuser que son père signe son plan d'intervention?

Le FORMATEUR précise que la réponse diffère lorsque les services sont rendus en vertu de la LPJ. Les participants sont invités à utiliser leurs connaissances actuelles pour répondre à cette question même si le contenu sur la LPJ n'a pas été encore transmis.

Si ce jeune recevait des services en vertu de la LPJ, l'intervenante sociale devrait tenir compte de l'article 2.3 de la LPJ qui mentionne la participation active des parents au moment de l'application des mesures et le fait qu'ils doivent prendre part aux décisions qui les concernent à toutes les étapes du processus d'intervention.

2 Que peut faire l'intervenante sociale relativement à ce refus du jeune?

Les droits des usagers entraînent pour les établissements et les intervenants un ensemble d'obligations qui visent, d'une part, à préciser les pratiques et les conduites attendues, notamment à l'intérieur d'un code d'éthique (art. 233 de la LSSSS) et, d'autre part, à responsabiliser les usagers eux-mêmes. En effet, ces droits imposent l'élaboration et la mise en place de modalités d'organisation du réseau et de prestation des services qui favorisent et assurent, dans toute la mesure du possible, une participation éclairée, active et entière de l'enfant et de ses parents dans la recherche, le choix, la planification et l'utilisation des services les concernant. Compte tenu de ces orientations, l'intervenante doit s'efforcer de saisir le sens de l'objection de l'adolescent et intervenir afin qu'il comprenne que son père puisse être préoccupé par sa situation et vouloir s'engager dans la résolution de ses problèmes.

Le FORMATEUR explique qu'il est nécessaire pour l'intervenant de garder à l'esprit le fait que l'autorité parentale est toujours en exercice. La primauté du rôle parental, telle qu'elle est libellée dans le CcQ, doit être respectée et reconnue par l'intervenant au moment de la planification de l'intervention puisque la déchéance parentale (perte de l'exercice de l'autorité parentale) demeure très rare, quoique possible. L'intervenant doit donc s'assurer d'avoir le plus souvent possible le consentement explicite du parent. Informer un parent d'une décision n'est pas recevoir son consentement.

Note au formateur

1. La marge de manœuvre de l'intervenant en CLSC

Bien qu'il s'agisse ici d'un cas d'application de la LPJ, l'intervenant de 1re ligne donne des services en vertu de la LSSSS, qui constitue le cadre légal de son intervention. Le consentement des parents et de l'enfant de 14 ans et plus est donc nécessaire pour légitimer l'intervention auprès de la famille. La marge de manœuvre de l'intervenant est tributaire de l'engagement de l'usager (père, mère et mineur de 14 ans et plus) par rapport aux mesures qui lui sont proposées pour l'aider à surmonter les difficultés auxquelles il fait face. En l'absence d'un tel consentement, l'intervenant n'a d'autre choix que de mettre fin à l'intervention auprès de l'usager visé (que ce soit le père, la mère ou l'enfant de 14 ans et plus).

2. L'application de la LPJ

L'absence de consentement du père, de la mère ou de l'enfant de 14 ans et plus ne met pas fin à l'intervention, l'intervenant en vertu de la LPJ pouvant avoir recours au système judiciaire et transmettre le tout à la Chambre de la jeunesse.

NOTE : Le texte qui précède s'applique également au consentement de l'enfant de 14 ans et plus. Ce dernier peut refuser les services qui lui sont offerts en vertu de la LSSSS ou de la LPJ (art. 14 CcQ).

3. Sur le plan légal, le père peut-il avoir accès au dossier de son fils? Et le jeune? Justifiez votre réponse.

Le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un usager mineur. Toutefois, un établissement doit refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier d'un usager mineur dans les cas suivants :

1° l'usager est âgé de moins de 14 ans et il a fait l'objet d'une intervention au sens de l'article 3 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou il est visé par une décision prise en vertu de cette loi et l'établissement, après avoir consulté le directeur de la protection de la jeunesse, détermine que cette communication du dossier de l'usager au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager;

ET

2° l'usager âgé de 14 ans et plus et, après avoir été consulté par l'établissement, refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et l'établissement détermine que la communication du dossier de l'usager au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager. » (art. 21 de la LSSSS)

* L'aspect du préjudice ne peut être pris à la légère et demeure à clarifier à chaque fois avec le jeune. Les justifications du refus doivent être élaborées dans le cas où cette personne

contesterait cette décision. L'intervenant qui ne se sent pas à l'aise avec cette notion de préjudice doit consulter la personne responsable de l'encadrement clinique qui verra à la clarifier en fonction de la situation présentée.

Le FORMATEUR précise que, dans le cas présent, l'alinéa 2 pourrait s'appliquer.

Le FORMATEUR ajoute que le cas présenté est très complexe, car il y a opposition de deux droits :

1. le titulaire de l'autorité parentale a le droit d'accès au dossier d'un usager mineur;
2. l'usager de 14 ans et plus a le droit de refuser que ce même titulaire reçoive communication de son dossier.

Dans un tel cas, il serait fortement conseillé à l'intervenant de consulter la personne qui assure l'encadrement clinique.

Le jeune peut-il avoir accès à son dossier?

« Tout usager de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier. Toutefois, l'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'usager. Dans ce cas, l'établissement, sur la recommandation du médecin, détermine le moment où le dossier ou la partie dont l'accès a été refusé pourra être communiqué à l'usager et en avise celui-ci. » (art. 17 de la LSSSS)

Le FORMATEUR transmet les deux exemples suivants (si nécessaire) ainsi que le contenu se rapportant aux lois :

Exemple : un jeune présentant des traits psychotiques a été examiné en pédopsychiatrie. L'intervenante sociale a consigné des observations au dossier. Elle émet des hypothèses cliniques à partir de ses observations et du contenu de l'évaluation pédopsychiatrique. Le médecin traitant pourrait considérer que le jeune n'est pas en mesure de bien saisir les hypothèses cliniques de l'intervenante et que ceci pourrait causer un préjudice grave à sa santé mentale. Le droit d'accès pourrait lui être refusé.

« Un usager n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement le concernant et contenu dans son dossier qui a été fourni à son sujet par un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'usager. » (art. 18 de la LSSSS)

Exemple d'un « tiers » : la conjointe du père, l'animatrice des activités parascolaires

« Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par un employé d'un établissement dans l'exercice de leurs fonctions. Aux fins du présent alinéa, un stagiaire, y compris un résident en médecine, est assimilé à un professionnel de la santé ou des services sociaux. » (art. 18, al. 2 de la LSSSS)

« L'établissement qui fournit à l'utilisateur un renseignement de nature médicale ou sociale le concernant et contenu dans son dossier doit, à la demande de cet usager, lui procurer l'assistance d'un professionnel qualifié pour l'aider à comprendre ce renseignement. » (art. 25 de la LSSSS)

Dans la grande majorité des centres intégrés il y a une personne responsable de l'accès au dossier, que cette demande d'accès provienne de l'utilisateur lui-même ou d'un tiers. Cette personne maîtrise les règles d'accès au dossier et l'intervenant, son supérieur immédiat et la personne responsable de l'encadrement clinique doivent s'y référer.

4. Sur le plan clinique, comment l'intervenante sociale peut-elle gérer la demande d'accès du père?

- En examinant de plus près les préoccupations du père liées à la consommation de son fils pour déterminer s'il s'agit de ses réelles préoccupations, ou en se concentrant sur les autres enjeux qui concernent le père, le cas échéant.
- En abordant avec le fils ce qui l'inquiète particulièrement concernant le fait que son père ait accès à son dossier.
- En envisageant la possibilité d'organiser une rencontre entre le père et le fils pour qu'ils puissent parler des enjeux, et en clarifiant le rôle qu'elle peut tenir pour faciliter leur échange.

Mise en situation n° 2



n°s 68, 69 – Mise en situation n° 2 – Réponses

Un enfant de quatre ans fait de grosses crises à la garderie. Les éducatrices informent l'intervenante sociale du centre intégré, qui avait accompagné la mère lors de l'inscription, de la difficulté qu'elles ont eue à répondre aux besoins de l'enfant. Ceci conforte la mère qui exprimait son incapacité à encadrer son fils durant ses moments de crise. L'enfant est agressif envers ses frères plus jeunes qu'il pousse pour les faire tomber. Il urine régulièrement sur les vêtements propres lorsqu'elle les laisse hors des tiroirs. Il se lève la nuit et répand le contenu du réfrigérateur sur le plancher. Il mord, crache et brise ses jouets lorsqu'il est en colère. La mère souligne que son enfant peut être très doux et affectueux, particulièrement lorsqu'elle est seule avec lui. Elle espérait que la garderie lui fournirait un grand soutien et que son enfant apprendrait à mieux se comporter avec des adultes dont le métier est d'encadrer des enfants. Elle précise, lors de l'appel téléphonique avec l'intervenante, que si son enfant ne peut être maintenu dans ce milieu de garde, elle demandera qu'il soit placé. Elle se décrit comme étant submergée par sa charge de mère. Elle a quatre enfants âgés de trois mois à huit ans qu'elle élève seule. Elle dit à l'intervenante qu'elle est inquiète pour le développement de son enfant, qu'elle ne croit plus être capable de l'aider et hésite à poursuivre son suivi au centre intégré, car elle trouve que les choses s'aggravent avec son fils.

L'intervenante sociale assure le suivi de cette famille depuis trois mois.

1 – L'intervenante sociale devrait-elle effectuer un signalement? Justifiez votre réponse.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'intervenante doit prendre en considération différents éléments et souligne que la LPJ est une loi d'exception. Cette loi ne vise pas toutes les situations d'enfants pouvant avoir besoin d'aide ou de services spécifiques et elle n'a pas pour objectif de satisfaire tous les besoins d'un enfant. L'intervention d'autorité de l'État dans la vie privée des gens doit être réservée à des situations graves ou exceptionnelles comme prévu par la LPJ.

- Dans le cas présent, l'enfant présente des comportements problématiques importants. Sa situation est préoccupante et elle doit être prise en considération. Il semble que certains besoins soient comblés partiellement. L'intervenante doit garder en tête la réponse aux besoins de l'enfant et le caractère exceptionnel de la LPJ.

Est-ce que, dans cette situation, la collaboration du parent est toujours possible?

- L'intervenante doit évaluer dans quelle mesure la mère peut et veut poursuivre le suivi. Il est possible qu'au-delà de son découragement actuel, avec le soutien d'autres services offerts par le centre intégré, d'autres partenaires ou d'autres établissements, la mère puisse maintenir le suivi et que les choses évoluent dans la bonne direction. Si la mère refusait de poursuivre le suivi, l'intervenante sociale pourrait évaluer la situation sous l'angle de la non-collaboration, ce qui constituerait un motif suffisant pour faire un signalement.

Est-ce que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis selon l'intervenante?

- Il n'est pas nécessaire d'avoir la certitude qu'un enfant a besoin de protection pour effectuer un signalement. Si l'intervenante a des motifs raisonnables de croire que la situation actuelle compromet la sécurité et le développement de l'enfant, et ce, malgré les mesures prises jusqu'ici, elle a l'obligation de signaler la situation de l'enfant, comme prévu à l'article 39 de la LPJ.

Dès qu'une personne a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être compromis, elle doit signaler la situation de l'enfant au DPJ. Il appartient au DPJ d'évaluer la présence ou non de la compromission.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** prendra connaissance du libellé de l'article 39 de la LPJ reproduit ci-dessous pour être en mesure d'apporter les précisions qui s'imposent quant aux motifs et aux personnes qui sont **TENUES** de signaler la situation d'un enfant en vertu de cet article de même que des personnes qui **PEUVENT** signaler la situation d'un enfant.

L'article 39 de la LPJ se lit comme suit :

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant **est considéré comme compromis au sens des paragraphes d et e du deuxième** alinéa de l'article 38 **est tenue de signaler sans délai** la situation au directeur.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant **est ou peut être considéré comme compromis au sens des paragraphes a, b, c ou f du deuxième alinéa** de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, **peut signaler** la situation au directeur.

Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1. [1977, c. 20, a. 39; 1981, c. 2, a. 9; 1984, c. 4, a. 19; 1994, c. 35, a. 25; 2006, c. 34, a. 16].

39.1. Toute personne qui a l'obligation de signaler une situation d'abus physiques ou d'abus sexuels en vertu de l'article 39 doit le faire sans égard aux moyens qui peuvent être pris par les parents pour mettre fin à la situation [2006, c. 34, a. 17]

Le **FORMATEUR** invite les participants à énoncer les dilemmes et les interrogations auxquels ils sont confrontés concernant les signalements et en présente certains, comme suit :

- sentiment d'abandonner le jeune et sa famille;
- sentiment d'échec;
- questionnement quant au partage des rôles des intervenants du programme JED;
- règles de divulgation d'information entre les différents services du programme JED, selon leur mission (référence à la brochure du MSSS *Communiquer pour protéger les enfants*)

2 – Quelles interventions sont à préconiser auprès de cette famille?

- Il est important d'évaluer ce qui amène cet enfant à faire des crises de cette ampleur. Selon les régions, une demande d'évaluation de réadaptation pourra être faite pour mieux comprendre le sens des crises. Une intervention de réadaptation pourrait aussi être mise en place à la garderie et à la maison. Une évaluation en santé mentale (équipe santé mentale, en 1^{re} ligne au centre intégré) pourrait être nécessaire ainsi que le placement temporaire de l'enfant afin de procéder à l'évaluation.
- Il faut repérer les services qui offriront du répit à la mère et, si besoin est, les services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour éviter le placement de l'enfant.
- Il faut s'assurer d'établir une collaboration avec les intervenants de la garderie (PSI possible).
- Il faut travailler le lien de confiance avec l'intervenante du centre intégré.
- Il faut envisager un signalement si aucune amélioration n'est observée.

Mise en situation n° 3

n°s 70, 71 – Mise en situation n° 3 – Réponses

Un adolescent de 15 ans est arrêté après avoir fait un graffiti. Il en est à sa première infraction. L'intervenant social qui assure son suivi au centre intégré est avisé de cette situation par les parents de l'adolescent qui lui donnent le numéro d'événement ainsi que les coordonnées de l'enquêteur.

1- Quel rôle peut jouer l'intervenant et quel impact son intervention peut-elle avoir dans une telle situation?

- L'intervenant doit déterminer les attentes qu'ont les parents et le jeune quant au rôle qu'il pourrait jouer dans cette situation. Ces attentes peuvent différer en fonction de la nature du suivi et de la nature de la relation entre la famille et l'intervenant.
- L'intervenant pourrait communiquer avec l'enquêteur pour s'enquérir des détails de la situation si les parents et le jeune désirent recevoir son soutien. Le consentement au partage d'information des parents et du jeune (qui a plus de 14 ans) serait nécessaire dans ce cas. L'implication de l'intervenant pourrait avoir un impact sur les mesures appliquées par les policiers qui ont un pouvoir discrétionnaire. Les policiers pourraient décider de ne prendre aucune mesure, de donner un avertissement au jeune ou de renvoyer le dossier à un organisme communautaire ou à un programme de prévention. Divers aspects sont considérés, soit le type de délit et les doutes des policiers quant à la chronicité des comportements délinquants du jeune. Dans ce cas, l'influence de l'intervenant dans le choix de la mesure est importante. Dans certaines régions, au moment de l'arrestation d'un adolescent, le service CAFE du centre intégré est avisé par l'entremise du service RTS.
- Plusieurs jeunes sont suivis en vertu de la LSSSS ou de la LPJ et font, en même temps, l'objet d'une mesure en vertu de la LSJPA. Le rôle de l'intervenant est primordial. Il offre une continuité et soutient le jeune et ses parents dans l'ensemble des procédures et du processus.
- L'intervenant du centre intégré pourrait être appelé à témoigner si des procédures judiciaires étaient intentées.

2- Quelles interventions sont à préconiser auprès du jeune?

- Souvent, de tels événements peuvent devenir des occasions de changements pour l'adolescent ayant des difficultés de comportement. De plus, cette situation offre à l'intervenant un levier d'intervention intéressant. Le choix de travaux communautaires, par exemple, pourrait fournir au jeune une occasion de vivre une expérience déterminante pour lui. Cela n'exclut pas la possibilité que l'intervenant regarde avec l'adolescent et sa famille l'impact et le sens des gestes qu'il a posés. Il peut trouver pertinent que l'adolescent participe à un projet en lien avec le délit commis dont l'objectif principal est la prévention (par exemple, un projet de murales pour embellir un lieu public pour les jeunes ayant fait des graffitis).

Le **FORMATEUR** souligne la pertinence de consulter le site Internet *Éducaloi*. Ce site constitue une référence intéressante pour les intervenants qui peuvent l'utiliser avec leurs clients pour vulgariser les contenus liés aux lois qui s'appliquent aux jeunes et à leur famille tant sur le plan de la justice pénale (LSJPA) que sur le plan du droit civil (séparation des parents, responsabilité civile comme adolescent, soins de santé, émancipation, etc.). Les participants trouveront l'adresse du site dans leur cahier du participant à la page 60 (www.educaloi.qc.ca).

LA LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE, LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES ET POUR AUTRUI ET LA LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES



Durée : 13 h 40 – 13 h 55 (15 minutes)

Le **FORMATEUR** indique qu'il va prendre quelques minutes pour faire le point sur trois lois ayant une incidence sur l'intervention des intervenants, soit la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui et la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'explorer leurs connaissances de ces lois à partir de questions concrètes qu'ils pourraient être amenés à se poser dans le cadre de leur pratique professionnelle. L'objectif est de leur permettre de voir de quelle façon ces trois lois peuvent avoir une incidence sur leur travail et d'en connaître les éléments centraux.

En grand groupe, le **FORMATEUR** énonce les questions une à une, invite les participants à consulter le contenu présenté aux pages 63 à 66 de leur cahier du participant pour formuler leur réponse, puis à les inscrire aux pages 61 et 62 de leur cahier du participant. Le **FORMATEUR** utilise les diapositives pour effectuer la correction après chaque énoncé (voir le contenu détaillé des réponses qui n'est pas toujours présenté dans son intégralité sur les diapositives pour éviter qu'elles ne soient surchargées).

Exercice n° 11 (🖱 n° 72) – Petit Quiz pour Grands Débrouillards

🖱 n°s 73 à 77 – Petit Quiz pour Grands Débrouillards

- 1. Charlie a eu 16 ans le 4 février. Il peut arrêter de fréquenter l'école à partir du 5 février, car il n'est plus légalement obligé d'y aller. – FAUX**

L'obligation de fréquenter l'école se termine le dernier jour du calendrier scolaire de l'année où le jeune atteint l'âge de 16 ans.

2. **Il est possible pour un jeune de recevoir des prestations d'aide financière avant l'âge de 18 ans dans le cadre de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. - VRAI**

Cette loi contient les principaux éléments des programmes d'aide financière tels que le Programme d'aide sociale (un jeune pleinement émancipé et une jeune mineure avec enfant peuvent recevoir des prestations d'aide sociale), le Programme de solidarité sociale et le Programme alternative jeunesse qui s'adresse aux jeunes de moins de 25 ans (les carrefours jeunesse-emploi sont responsables de l'actualisation de ce programme). Un autre programme intitulé « soutien financier aux mineures enceintes » s'adresse aux jeunes filles enceintes depuis au moins 20 semaines qui participent au volet Soutien aux jeunes parents des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) offerts dans les centres intégrés. Une aide financière peut leur être accordée.

3. **Un parent qui choisit de scolariser son enfant à la maison doit être signalé au DPJ en vertu de l'article 38.1b parce qu'un parent sans formation particulière n'a pas les compétences pour offrir à son enfant une expérience éducative équivalente à ce qui est dispensé ou vécu à l'école. – FAUX**

L'article 15.4 de la LIP permet aux parents d'enseigner à leurs enfants à la maison et aucune exigence quant aux qualifications des parents n'est spécifiée. Si le jeune veut obtenir son diplôme d'études secondaires afin d'intégrer le système scolaire régulier aux niveaux collégial et universitaire, il doit réussir des tests supervisés par la commission scolaire.

« Est dispensé de l'obligation de fréquenter une école l'enfant qui reçoit à la maison un enseignement et y vit une expérience éducative qui, d'après une évaluation faite par la commission scolaire ou à sa demande, sont équivalents à ce qui est dispensé ou vécu à l'école » (art. 15, al. 4 de la LIP).

Il est donc la responsabilité de la commission scolaire de vérifier que les parents respectent les exigences de la loi. Dans le cas où ces exigences ne seraient pas respectées et où les parents ne se mobiliseraient pas pour corriger la situation, la commission scolaire pourrait signaler la situation de l'enfant au DPJ.

4. **Une mère en urgence suicidaire refuse d'aller à l'hôpital malgré les interventions effectuées en ce sens par l'intervenante. Dans ce cas, seul un agent de la paix est autorisé à l'amener au CH contre son gré sans attendre une autorisation du tribunal. – VRAI**

5. **Le plan de service individualisé et intersectoriel (PSII) est la mise en commun des plans d'intervention élaborés par l'école et les autres établissements impliqués auprès du jeune et sa famille afin d'éviter la gestion multiple de ces plans. – FAUX**

« Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. En ce sens, le PSII n'est pas la somme des PI de tous les établissements, mais un consensus établi entre les différents dispensateurs de services, le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation. [...] Le PSII constitue le moyen

privilegié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune, afin de permettre des actions structurées, concertées et continues⁶³. »

Les participants sont invités à consulter les tableaux à l'annexe n°3 de leur cahier du participant et à consulter les sites Internet qui sont donnés à titre de référence pour obtenir plus d'information sur ces trois lois à la suite de la formation.

2.3.4 La Loi sur l'instruction publique

Cette loi définit les droits et les obligations des élèves et des enseignants, les rôles et les responsabilités des différents acteurs entourant l'élève (établissement scolaire, comité de parents, commission scolaire, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, l'organisation des services et les recours possibles en cas de litiges.

Les buts et objectifs de la LIP sont les suivants⁶⁴ :

- assurer à tout enfant québécois un service d'éducation préscolaire, d'enseignement primaire et secondaire de qualité et gratuit à compter du premier jour du calendrier scolaire de l'année scolaire où il a atteint l'âge d'admissibilité jusqu'au dernier jour du calendrier scolaire où il a atteint 18 ans;
- bien que l'État ait l'obligation d'offrir les services d'enseignement jusqu'à l'âge de dix-huit ans, l'obligation de fréquenter l'école se termine le dernier jour du calendrier scolaire de l'année où le jeune atteint l'âge de 16 ans.

La non-fréquentation scolaire ne présume pas automatiquement d'une atteinte à la sécurité ou au développement de l'enfant et d'un besoin de protection, mais elle pourrait requérir l'intervention du DPJ selon les circonstances (art 38.1 de la LPJ). Le DPJ doit considérer les causes, les motifs ainsi que les effets de la non-fréquentation scolaire pour le jeune. L'âge du jeune et la durée de sa non-fréquentation scolaire doivent aussi être pris en considération. Il y a un outil clinique dans les CJ qui permet d'évaluer l'aspect de la non-fréquentation scolaire (système de soutien à la pratique).

« Est dispensé de l'obligation de fréquenter une école l'enfant qui reçoit à la maison un enseignement et y vit une expérience éducative qui, d'après une évaluation faite par la commission scolaire ou à sa demande, sont équivalents à ce qui est dispensé ou vécu à l'école. » (art. 15, al. 4 de la LIP)

- Il y a présence d'un mouvement de déscolarisation au Québec. Cela demeure un mouvement marginal, mais légal.
- Ce droit des parents peut venir en contradiction avec les valeurs de l'intervenant qui doit en être conscient avant de porter un jugement.

⁶³ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2008.

⁶⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur l'instruction publique*, Québec, [En ligne], 2010. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html] (Consulté le 18 octobre 2010).

La LIP prévoit l'établissement d'un plan d'intervention (PI) par le directeur de l'école pour les élèves présentant des difficultés d'adaptation et d'apprentissage, et ce, avec l'aide des parents, du personnel qui s'investit auprès de l'élève et de l'élève lui-même s'il en est capable. Ce plan doit être adapté à l'élève en fonction de ses besoins et de ses capacités (art. 96.14). L'objectif de ce plan vise la réussite éducative de l'enfant.

Au printemps 2003, le MSSS et le MELS (maintenant le MEES) ont conclu une nouvelle entente de complémentarité des services entre leurs réseaux, centrée sur les besoins des jeunes et de leurs parents. Cette entente s'applique à tous les jeunes de 5 à 18 ans (ou de 5 à 21 ans dans le cas de personnes handicapées au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées). Elle concerne également les jeunes de quatre ans qui sont handicapés ou qui vivent dans un milieu économiquement faible. Cette entente porte sur les services de promotion de la santé et du bien-être, de prévention, d'aide, d'adaptation et de réadaptation. Elle vise à adopter une vision globale des besoins des jeunes et de leur famille et des actions à privilégier, tout en précisant les responsabilités communes et spécifiques des partenaires.

Dans cet objectif de complémentarité, l'établissement d'un plan de service individualisé et intersectoriel (PSII) est possible.

« Le PSII est une démarche conjointe de planification et de coordination des services et des ressources, entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. En ce sens, le PSII n'est pas la somme des PI de tous les établissements, mais un consensus établi entre les différents dispensateurs de services, le jeune et ses parents, sur les objectifs à poursuivre et les moyens de réalisation. [...] Le PSII constitue le moyen privilégié pour orchestrer les interventions de tous les partenaires impliqués auprès du jeune, afin de permettre des actions structurées, concertées et continues⁶⁵. »

Un dépliant à l'intention du jeune et de ses parents et un dépliant à l'intention des gestionnaires et des intervenants ont été élaborés et sont disponibles sur le site Internet du MEES. De plus, un formulaire sur le consentement et le respect de la confidentialité est également disponible sur le même site Internet.

2.3.5 La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (R.L.R.Q., c. P-38.001)⁶⁶

Voici les buts et les objectifs de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38) :

- cette loi permet de protéger une personne d'elle-même ou de protéger la société tout en s'assurant du respect de ses droits;
- cette loi complète les dispositions du CcQ portant sur la garde par un établissement de santé et de services sociaux des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes

⁶⁵ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2008.

⁶⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, Éditeur officiel du Québec, mai 2010.

ou pour autrui et sur l'évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde;

- seul le tribunal de la cour du Québec a l'autorité nécessaire pour contraindre une personne à se soumettre à une évaluation psychiatrique et, le cas échéant, à une garde en centre hospitalier à la suite de cette évaluation;
- la dangerosité demeure le seul critère d'application de la loi;
- le danger doit être grave, c'est-à-dire sérieux, important et comporter des risques réels de préjudice et le danger doit être immédiat, c'est-à-dire direct et rapproché dans le temps.

Voici quelques exemples de personnes ayant été évaluées comme dangereuses :

- une personne qui a des comportements ou des propos laissant croire à une urgence suicidaire ou à un risque de passage à l'acte imminent;
- une personne qui n'a pas un bon contact avec la réalité;
- une personne qui a peu de contrôle sur elle-même, qui présente des épisodes d'agressivité;
- une personne délirante ou confuse.

Voici un exemple de l'impact de cette loi sur la pratique professionnelle de l'intervenant :

La mère de deux jeunes enfants en bas âge souligne qu'elle est de plus en plus convaincue de son incapacité à prendre soin de ses enfants. Elle pleure sans cesse. L'intervenant, lors d'une entrevue à domicile, lui demande de préciser ses pensées des derniers jours. La mère explique avoir des idéations suicidaires constantes et a un plan précis pour passer à l'acte. Elle ajoute avoir demandé à sa sœur de venir chercher les enfants demain matin pour les garder quelques jours et cette dernière a accepté.

Il existe dans plusieurs établissements des protocoles très précis pour gérer ce genre de situation. Dans cet exemple, le risque de passage à l'acte paraît sérieux. L'intervenant se doit de porter secours à cette femme. Il peut dans un premier temps, l'inviter à se rendre avec lui aux urgences psychiatriques ou à rejoindre un centre de crise du secteur afin de demander l'aide d'un intervenant spécialisé. Advenant le refus de la mère, il peut l'aviser de son évaluation en lui soulignant sa conviction du risque qu'elle passe à l'acte et de son obligation d'en informer les policiers. Habituellement, les personnes en état de crise ou à risque suicidaire sont touchées par l'attention et l'inquiétude manifestées et ils acceptent souvent de collaborer aux services qui doivent être mis en place à court terme.

Seul un agent de la paix peut amener une personne contre son gré dans un établissement pour la mettre en garde préventive, et ce, sans l'autorisation du tribunal. Cette intervention de l'agent peut se faire dans des circonstances précises :

- à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (art. 8, al. 1);
- à la demande du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur d'un mineur, du mandataire, du tuteur ou du curateur d'un majeur, ou si le majeur inapte n'est pas représenté, à la demande du conjoint, d'un proche parent ou d'une personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation (art. 8, al. 2).

2.3.6 La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles⁶⁷

Dans le cadre des principes et orientations énoncées à la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (chapitre L-7), la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles vise à mettre en œuvre des mesures, des programmes et des services afin de favoriser l'autonomie économique et sociale des personnes et des familles et à encourager les personnes à exercer des activités permettant leur insertion sociale, leur intégration en emploi et leur participation active dans la société. Cette loi contient les principaux éléments des programmes d'aide financière tels que le Programme d'aide sociale (un jeune pleinement émancipé et une jeune mineure avec enfant peuvent recevoir des prestations d'aide sociale), le Programme de solidarité sociale et le Programme alternative jeunesse qui s'adresse aux jeunes de moins de 25 ans (les carrefours jeunesse-emploi sont responsables de l'actualisation de ce programme). Un autre programme intitulé « soutien financier aux mineures enceintes » s'adresse aux jeunes filles enceintes depuis au moins 20 semaines qui participent au volet Soutien aux jeunes parents des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité du MSSS. Une aide financière peut leur être accordée.

L'intervenant pourrait être appelé à transmettre de l'information aux familles et aux jeunes sur les mesures et les programmes offerts, à les inciter à consulter des personnes-ressources pertinentes ou à les guider, si nécessaire, vers les services offerts.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** aura intérêt à prendre connaissance du document explicatif portant sur la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles consultable à l'adresse suivante :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A13_1_1/A13_1_1.HTM.

Le **FORMATEUR** conclut la deuxième partie de la formation (qui porte sur les chartes, les lois et leurs répercussions sur la pratique professionnelle) en annonçant aux participants qu'au retour de la pause il amorcera la troisième et dernière partie de la formation qui concerne l'approche écosystémique.

⁶⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, Québec, Éditeur officiel du Québec, mai 2010.



Durée : 13 h 55 – 14 h (5 minutes)

OUTIL D'INTÉGRATION



n° 78 - Outil d'intégration nos 3 et 4

Le **FORMATEUR** demande aux participants de se reporter à l'outil d'intégration à la page 67 de leur cahier du participant pour répondre aux questions n^{os} 3 et 4. Il rappelle que le but de l'exercice est de réfléchir à la manière d'appliquer concrètement les nouveaux apprentissages faits au cours de la journée.

3. À la lumière des différents exercices effectués aujourd'hui, quel aspect d'une des chartes ou des lois présentées a fait émerger un questionnement quant à son impact dans votre pratique professionnelle?
4. Identifiez les deux valeurs principales que vous désirez mettre au cœur de votre pratique professionnelle et sur lesquelles vous souhaitez appuyer vos interventions.

Partie III

L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE

Durée : 13 h 45 – 15 h 45 (incluant une pause)

Temps de formation : 1 h 25



Durée : 14 h – 14 h 20 (20 minutes)

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 12 pour passer en revue brièvement la compétence n° 3 et les objectifs d'apprentissage rattachés à cette partie.



n° 80 – Révision de la compétence n° 3

Compétence n° 3

L'intervenant est sensibilisé à l'approche écosystémique et l'utilise dans l'ensemble de ses actions professionnelles.

Objectifs d'apprentissage

- le participant explique pourquoi l'approche écosystémique est privilégiée dans son travail auprès des familles;
- le participant est sensibilisé à l'utilisation d'un cadre de référence écosystémique;
- le participant peut identifier les différents systèmes pouvant être présents dans la famille et son environnement en s'y incluant lui-même.

Introduction à la partie III

Après avoir vu le contexte historique de la pratique de l'intervention sociale, les différentes lois qui encadrent celle-ci, l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018), la trajectoire de services ainsi que les différentes responsabilités qui incombent à l'intervenant, cette dernière partie de la formation propose aux intervenants d'utiliser un cadre de référence clinique commun dans leurs interventions auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, celui de l'approche écosystémique.

Le **FORMATEUR** précise qu'à cette étape-ci du Programme de formation CHARLIE, les participants seront sensibilisés à l'approche écosystémique et que, dans le second module de formation portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention, cette approche sera revue plus en profondeur.

Le **FORMATEUR** invite les participants à explorer leurs connaissances actuelles sur l'approche écosystémique.

Exercice n° 12 (🖱️ n° 81)

Titre

Vos connaissances sur l'approche écosystémique

Durée de l'exercice

15 minutes

Matériel requis

- Feuilles volantes
- Marqueurs ou feutres

Objectif de cet exercice

Faire le point sur les connaissances des participants concernant l'approche écosystémique.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** explore les connaissances des participants sur l'approche écosystémique en posant les questions suivantes :



- *Au cours de votre formation académique, avez-vous étudié cette approche?*
- *Connaissez-vous l'approche écosystémique?*
- *Que savez-vous sur l'approche écosystémique?*
- *Utilisez-vous cette approche dans votre travail?*
- *Vous est-elle utile? Si oui, en quoi? Si non, pourquoi?*

Le **FORMATEUR** indique aux participants qu'ils peuvent prendre des notes pendant cet exercice à la page 69 de leur cahier du participant.

Le **FORMATEUR** inscrit sur la feuille volante les réponses des participants à la question « Que connaissez-vous sur l'approche écosystémique? » ainsi que les motifs pour lesquels les participants utilisent ou non l'approche écosystémique, s'ils la connaissent.

Voici les réponses qui pourraient être données :

- l'approche écosystémique permet un regard global sur une situation;
- l'individu influence son environnement, l'environnement fait de même et influence donc le développement de l'individu;
- l'approche écosystémique évite de se centrer sur les symptômes;
- au cœur de cette approche, il y a toujours le client;

- l'approche écosystémique permet d'évaluer l'ensemble des systèmes dans lesquels le jeune évolue et de les impliquer dans l'intervention;
- il est question de notions d'adaptation, d'opportunité et de développement.

À la suite de l'échange avec le groupe, le **FORMATEUR** présente la section suivante en soulignant que l'approche écosystémique a un impact majeur sur la compréhension du rôle de l'environnement dans le développement d'une personne. De plus, les outils proposés par cette approche aident l'intervenant à se créer une vision d'ensemble des personnes et services qui gravitent autour d'une famille, à visualiser la qualité des relations entre toutes ces personnes ainsi que les cibles d'intervention possibles.



Durée : 14 h 20 – 15 h 05 (45 minutes)

3.1 UNE APPROCHE QUI RASSEMBLE LES INTERVENANTS ET CRÉE UNE SYNERGIE AUTOUR DU JEUNE ET DE SA FAMILLE : LE CADRE CONCEPTUEL ÉCOSYSTÉMIQUE⁶⁸

Le **FORMATEUR** amorce cette section en présentant verbalement un bref historique de l'approche écosystémique et invite les participants à prendre des notes dans leur cahier du participant à la page 69.

3.1.1 Un peu d'histoire

L'approche écologique est développée en réaction à la psychologie individuelle et familiale, issue de la psychologie sociale et inspirée des courants marxistes. Dorénavant, l'analyse des problèmes sociaux ne peut plus se faire à partir d'un seul champ d'expertise que ce soit le champ psychologique, sociologique ou économique. L'analyse de situations problèmes requiert l'établissement de liens entre les divers champs de connaissances sur lesquels doit s'appuyer l'intervention sociale.

À partir de là vont se développer ce qu'on appelle des approches dites intégrées dont l'approche écosystémique ou écologique fait partie.

Note au formateur

Certains participants pourraient dire au **FORMATEUR** que le service pour lequel ils travaillent privilégie une autre approche. Dans ce cas, le **FORMATEUR** souligne que l'approche écosystémique offre une grille de lecture compatible avec l'ensemble des approches pouvant être utilisées.

⁶⁸ Sylvie DRAPEAU, « Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain », dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

À la fin des années 1960, l'approche écosystémique joint le courant humaniste-systémique. En 1979, Uri Bronfenbrenner, qui étudie les facteurs de risque et les facteurs d'opportunité dans les quartiers défavorisés de Chicago, modélise l'approche. Professeur à l'Université Cornell de New York, Bronfenbrenner établit des ponts entre l'écologie et la psychologie du développement. Dès 1990, Bronfenbrenner introduit l'idée selon laquelle la personne, par ses caractéristiques personnelles, son histoire, puisse également influencer son environnement et par le fait même son développement⁶⁹.

Le **FORMATEUR** souligne que l'approche écosystémique est née du « mariage » entre l'approche écologique qui s'intéresse à l'environnement de la personne, à la qualité de cet environnement et à son impact sur la personne (ce qui est y présent ou absent, les facteurs de vulnérabilité et de protection) et l'approche systémique, qui s'intéresse aux interactions bidirectionnelles entre la personne et les systèmes qui l'entourent.

La notion d'interrelation entre la personne et son environnement constitue donc un des fondements de l'approche écosystémique, plus récemment appelée bioécologique du développement humain.

3.1.2 Le postulat de base⁷⁰

Le **FORMATEUR** présente le postulat de base de l'approche écosystémique aux participants et indique que le contenu lié à l'approche écosystémique est présenté à partir du bas de la page 69 de leur cahier du participant.



n°s 82-83 – Postulats de base de l'approche écosystémique

Selon l'approche écosystémique, le bien-être d'un enfant est le résultat de l'interaction entre :

- les besoins développementaux de l'enfant à satisfaire à chacune des périodes de sa vie;
- la capacité des adultes de son entourage immédiat (dont les figures parentales) à les percevoir et à y répondre de manière socialement acceptable;
- et la qualité de l'environnement qui fournit, tant à l'enfant qu'aux adultes, les ressources nécessaires pour faciliter les relations entre eux.

L'intervention écosystémique vise donc :

- à améliorer la compétence des figures parentales à répondre aux besoins développementaux de leurs enfants;
- à mobiliser les ressources, le soutien et l'aide nécessaire pour ce faire;
- à améliorer significativement l'adaptation psychologique et sociale des enfants;

⁶⁹ Ibid. p. 13.

⁷⁰ LACHARITÉ, Carl, et autres. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC2), Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, 119 p.

- à briser le cycle intergénérationnel qui augmente les risques que les figures parentales ayant été négligées reproduisent avec leurs propres enfants le contexte de développement auquel ils ont été eux-mêmes exposés.

L'idée selon laquelle le comportement humain résulte d'une adaptation progressive et mutuelle entre la personne et son environnement est présente dans l'approche.

Le **FORMATEUR** souligne l'intérêt des éléments suivants pour l'intervenant :

- introduction de l'idée qu'autant le parent, l'enfant et le contexte environnemental déterminent la qualité de la relation et sont individuellement et collectivement des éléments qui s'influencent, et, de ce fait, créent la relation qui les lie;
- les caractéristiques personnelles du parent et de l'enfant contribuent à la création de la relation;
- cette vision de la relation parent-enfant supprime l'idée du parent comme seul porteur de la situation bien qu'il soit un élément important de la relation et qu'il demeure responsable de jouer son rôle parental auprès de son enfant;
- l'enfant ne reçoit pas de façon passive les influences de son environnement, mais a la possibilité d'être un agent de changement, d'influencer son environnement;
- l'intervenant n'est donc pas le porteur du succès d'une intervention.

3.1.3 Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne

Le **FORMATEUR** présente aux participants l'idée d'interdépendance entre l'individu et son milieu. Cette idée n'est pas nouvelle, mais avec Bronfenbrenner (1979), le concept d'environnement prend un sens nouveau; il ne se limite pas à l'environnement immédiat. Dans l'approche écologique, l'intérêt pour les interactions entre la personne et plusieurs systèmes, eux-mêmes en interaction, prime.

Selon Drapeau (2008), chaque personne réagit à son environnement en fonction de ses ressources, de son niveau de développement et de ses attributs. Des personnes différentes n'ont pas les mêmes réactions à un environnement pourtant identique, de même que des environnements différents peuvent offrir une réponse satisfaisante à une même personne⁷¹.

Selon le même auteur, l'environnement immédiat tout comme celui plus éloigné sont considérés dans l'étude écologique d'une personne ou d'un groupe. Que ce soit la famille élargie, le voisinage, le milieu scolaire, les loisirs, les conditions de vie du quartier où habite la famille, les politiques familiales, les lois, les valeurs ou la culture d'une société, tous ces systèmes influencent le développement de la personne ou du groupe.

Le **FORMATEUR** annonce qu'il est l'heure de faire une pause et précise qu'au retour de celle-ci, il présentera l'ensemble des systèmes ainsi que les notions principales de l'approche et qu'un exercice à partir d'une vignette clinique conclura la partie III de la formation.

⁷¹ Sylvie, DRAPEAU, « Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain », dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

Le **FORMATEUR** poursuit la présentation de la section sur les systèmes en spécifiant aux participants que l'approche écologique décompose l'environnement en quatre sous-systèmes plus ou moins proches de la personne. Ce sont l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Certains auteurs parlent également de chronosystème.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de fermer leur cahier du participant.

Le **FORMATEUR** circule dans la salle et invite certains participants à tirer un papier dans une enveloppe (ou un autre contenant) qui contient les définitions de chacun des systèmes, mais qui ne fournit pas le nom du système lui-même. Il demande alors à ces personnes de lire à voix haute les définitions. La diapositive de la figure de Drapeau est affichée à l'écran pendant cette activité et le **FORMATEUR** demande aux participants de quel système il s'agit.

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant aux pages 70 et 71 où sont présentées les définitions de chacun des systèmes ainsi que la figure de Drapeau illustrant les systèmes en interrelation.



n° 84 – Figure n° 7 – Les niveaux du système écologique

FIGURE N° 7 – LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE

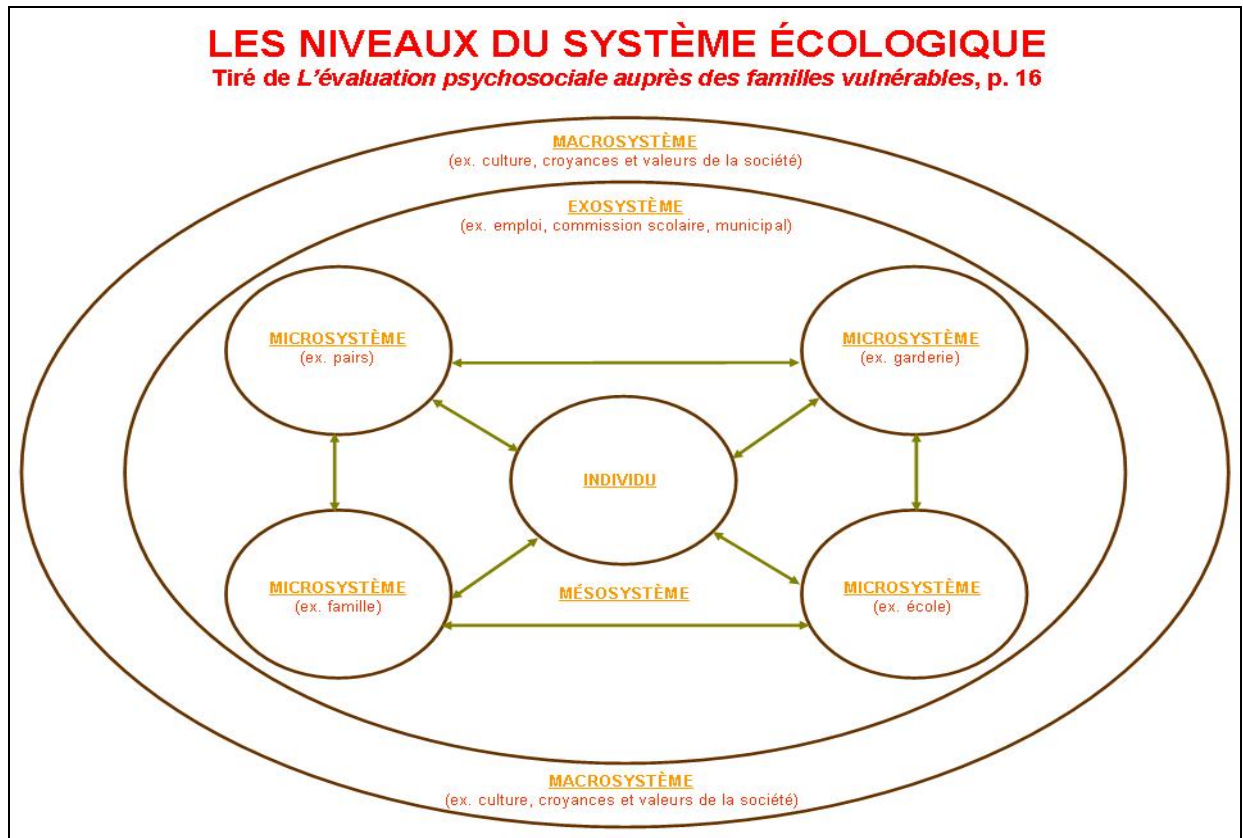


Figure de Drapeau, S.⁷²

Ontosystème

C'est la personne elle-même, ses caractéristiques personnelles comme son histoire médicale, ses aptitudes, son tempérament, sa place dans la famille.

Microsystème

Ce sont les milieux immédiats dans lesquels la personne joue un rôle actif comme sa famille immédiate, le travail, la garderie, un loisir, une association ou la famille élargie, un groupe d'amis. Dans ces milieux, la personne doit être en contact direct avec d'autres personnes en développement, ce qui nécessite la mutualité des sentiments positifs, la réciprocité, le partage de pouvoir. Selon Bronfenbrenner, pour que ces interactions interpersonnelles soient efficaces, il faut qu'elles surviennent avec régularité, sur une longue période. Ces interactions constantes et durables s'appellent des processus proximaux. Elles ont un impact important sur le développement de la personne. Elles sont le moteur du développement.

Mésosystème

Ce système représente la qualité et la quantité des relations qui existent entre les différents microsystèmes et entre les microsystèmes et l'exosystème (ex. : les relations entre la mère et le

⁷² Georges M. TARABULSY, Marc A. PROVOST, et autres, *L'évaluation psychosociale auprès des familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 16.

personnel de l'école ou entre le personnel du centre intégré et l'école concernant le manque de disponibilité des services scolaires).

Exosystème

Les milieux d'influence indirecte, à l'extérieur, mais qui ont une influence sur l'individu comme l'accès à l'emploi d'une région, la qualité de vie d'une ville avec les services offerts, l'accès à la formation ou à des services spécialisés d'une commission scolaire, la variété des services du centre intégré, la disponibilité des services sociaux.

Macrosystème

Il s'agit des croyances, des valeurs, des idéologies d'une culture donnée ainsi que des lois qui les régissent. Par exemple, le CcQ, la LSSSS, la LPJ, les chartes, la LIP ou autres.

Chronosystème

Il s'agit de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant⁷³.

Le **FORMATEUR** explique aux participants en quoi cette manière de porter un regard sur un jeune, sa famille et son environnement modifie la pratique de l'intervenant, qui devient sensible à l'ensemble des systèmes avec lesquels le jeune est en relation.

Il fait remarquer que l'ontosystème fait référence à la personne dont on fait le portrait écosystémique et donc, pour une même famille, on pourrait placer au centre un des parents ou un des enfants. Le portrait change selon la personne qui est au centre, ce qui apporte des nuances et des prises d'angle différentes à l'analyse de l'intervenant.

3.1.4 Les notions clés de l'approche écosystémique

Le **FORMATEUR** insiste sur les notions ci-dessous qui permettent de mieux saisir l'approche écosystémique (voir les définitions qui se trouvent aux pages 70, 71 et 72 de leur cahier du participant).

n^{os} 85 à 88 – Notions clés de l'approche écosystémique

Notion de développement

Le développement est le résultat des interactions continues et réciproques entre une personne et son environnement.

L'environnement et les caractéristiques individuelles s'influencent mutuellement et constamment, chacun s'adaptant en réponse aux changements de l'autre.

⁷³ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique Première Ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 p.

Notion d'adaptation

L'adaptation, c'est quand il y a un équilibre entre les ressources et les besoins d'une personne et les opportunités et les risques liés à l'environnement. Ainsi, un enfant qui naît prématurément peut quand même se développer normalement dans un environnement particulièrement riche en opportunités. À l'inverse, un autre enfant qui naît avec beaucoup de potentiel peut développer des problèmes de comportement ou d'adaptation dans un environnement comportant plusieurs risques.

Notion d'opportunité

On parle d'opportunités quand les encouragements matériels, émotifs et sociaux, dans l'environnement, sont compatibles avec les besoins et les ressources de la personne, à un moment donné de son développement.

Le **FORMATEUR** donne l'exemple suivant : un parent en dépression qui n'a pas l'énergie nécessaire pour offrir ce type d'opportunités compte tenu de son état émotif et mental.

Notion de risque

On parle de risques quand les conditions physiques, émotives et sociales dans l'environnement menacent directement la personne ou quand il y a absence d'opportunités, à un moment donné de son développement⁷⁴. Plus spécifiquement, on parle de risques socioculturels quand les conditions de l'environnement ne menacent pas directement l'intégrité de la personne, mais appauvrissent la qualité des expériences et des relations qui lui sont offertes.

Le **FORMATEUR** souligne que l'approche écologique ne prescrit aucune technique précise, mais a l'avantage d'amener l'intervenant à faire une lecture différente de la situation problématique. Elle conduit l'intervenant à adopter une approche holistique de la réalité. Elle relativise la responsabilité unique de l'intervenant face au problème et encourage l'association à d'autres ressources.

Le **FORMATEUR** présente l'exercice suivant qui concerne la situation de Raphaël en précisant l'objectif et les consignes de l'exercice.

PAUSE : 15 h 05 – 15 h 20
(15 minutes)

⁷⁴ Ces définitions sont tirées d'un document produit par Claire Chamberland, Claire Malo et Micheline Mayer lors d'un séminaire présenté le 22 mai 1997 sur l'Approche Écologique



Durée : 15 h 20 – 15 h 55 (35 minutes)

Exercice n° 13 (🖱️ n° 89)

Titre

Raphaël et ses systèmes

Durée de l'exercice

35 minutes

(15 minutes en duo; 20 minutes en grand groupe pour effectuer un retour sur l'exercice)

Matériel requis

- Les définitions des systèmes (cahier du participant, pages 70 et 72)
- Vignette clinique n° 3 de Raphaël (cahier du participant, page 72)
- Figure vierge des systèmes à compléter (cahier du participant, page 73)
- Figure de Drapeau sur les niveaux du système écologique (cahier du participant, page 70)
- Une feuille volante sur laquelle est reproduit un diagramme écosystémique vierge (le **FORMATEUR** peut le dessiner pendant que les participants travaillent en duo (cahier du participant page 73))

Objectif de cet exercice

Les participants doivent situer tous les systèmes présents dans la situation de Raphaël et de sa famille.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à se mettre deux par deux. En duo, les participants identifient les différents systèmes concernés directement dans la situation de Raphaël ainsi que les systèmes qui auraient pu être interpellés pour éviter que la situation ne dégénère. Les duos complètent la figure vierge (à la page 73 du cahier du participant).

Vignette clinique n° 3

Raphaël – 13 ans

Raphaël est un jeune adolescent de 13 ans qui présente des problèmes multiples depuis sa petite enfance. Depuis son bas âge, il fait des crises qui s'apparentent à de l'épilepsie. Il est présentement en attente d'un diagnostic plus poussé, car les crises sont de plus en plus fréquentes et le neurologue traitant n'arrive pas à stabiliser son état par la médication habituelle. En première année du primaire, une évaluation révèle qu'il fonctionne à un niveau d'intelligence lente. Son parcours scolaire est ponctué de tentatives d'intégration en classe régulière qui ont toutes échoué. Depuis deux ans, il est dans une classe spéciale avec d'autres jeunes qui présentent des problèmes graves d'apprentissage et de comportement. Depuis plus d'un an, sa situation se détériore. Ses problèmes de comportement tant à la

maison qu'à l'école s'amplifient. Il semble avoir du mal à comprendre des consignes simples, il refuse régulièrement d'accomplir les tâches demandées et il est de plus en plus souvent désorganisé. Comme il a beaucoup grandi et pris du poids depuis deux ans, il devient de plus en plus difficile à contrôler lorsqu'il fait des crises. Un intervenant social du centre intégré s'occupe de sa situation depuis plusieurs mois afin d'offrir du soutien aux parents. Il les a convaincus de faire appel à la famille élargie ainsi qu'à une association pour parents d'enfants en difficulté afin d'avoir un peu de répit, mais rapidement ces mesures de soutien sont mises en échec par l'ampleur des difficultés du garçon.

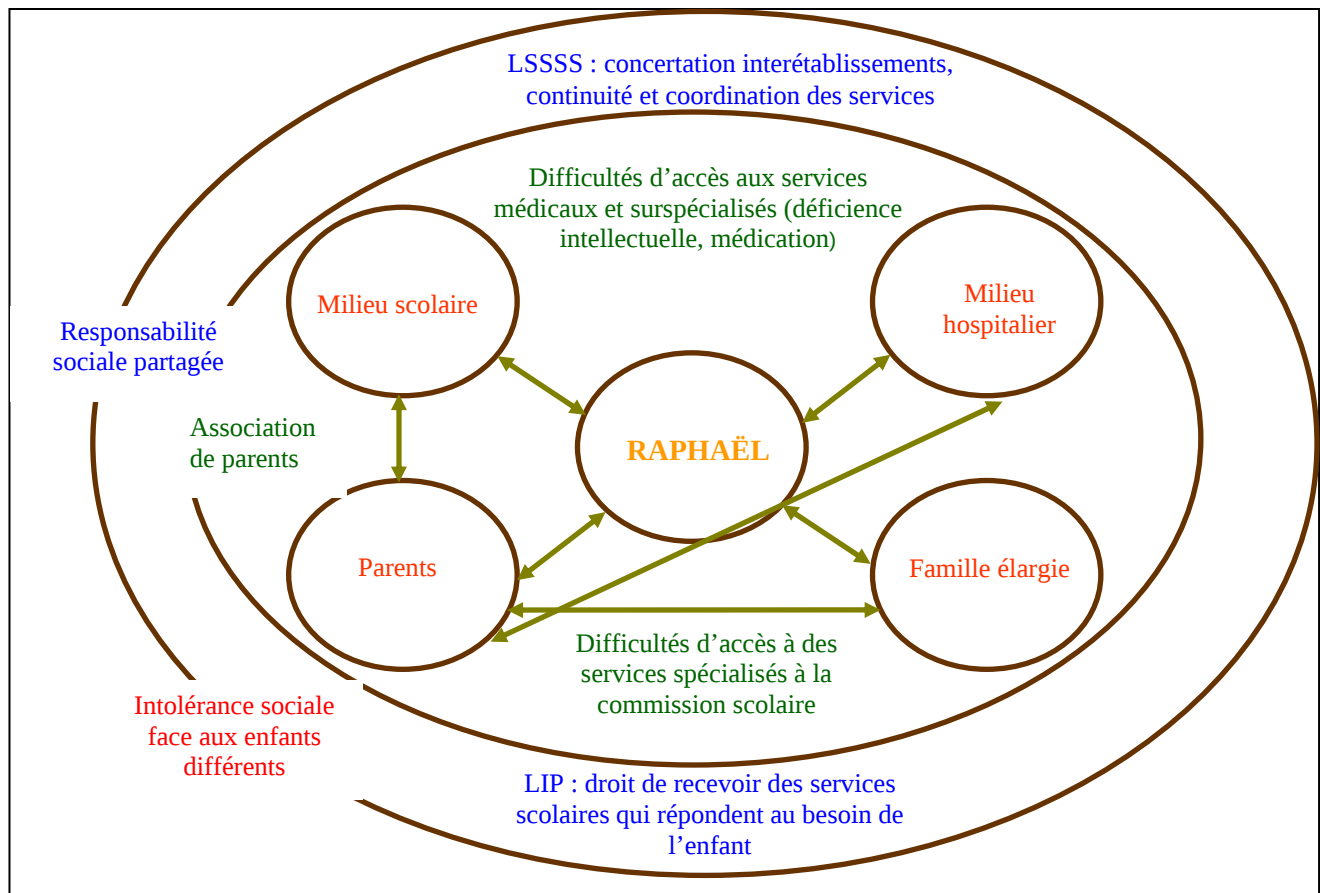
Raphaël est le fils unique d'un couple de professionnels de la classe moyenne. Ils se sont beaucoup investis auprès de leur fils, mais ils n'en peuvent plus. Raphaël ne se rend plus à l'école depuis plusieurs semaines, car le milieu scolaire dit ne plus être en mesure de lui offrir ses services en raison des crises d'épilepsie et des graves problèmes de comportement qu'il présente. Les parents sont épuisés, la mère est en congé prolongé pour prendre soin de son fils, mais elle n'en peut plus. Le psychologue scolaire qui a évalué le jeune en début d'année, a noté que Raphaël a une légère déficience intellectuelle. Une demande de service a été faite au centre de réadaptation en déficience intellectuelle, mais celle-ci est encore en traitement, car on s'interroge sur le diagnostic de déficience et sur les services requis par la situation. Récemment, le jeune a dû être hospitalisé à deux reprises pour de courts séjours alors que les parents n'arrivaient plus à le contrôler. Le neurologue qui l'a vu a référé l'adolescent à un service surspécialisé afin qu'il bénéficie d'une évaluation plus poussée, mais il y a plus d'un an d'attente.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** invite les participants qui le désirent à partager leur réponse à l'exercice n° 13. Il reproduit sur le diagramme écosystémique vierge les réponses pertinentes des participants. Il peut aussi demander à une équipe de deux participants de dessiner leur figure complétée sur une feuille volante. Le **FORMATEUR** présente la diapositive n° 90 pour s'assurer de compléter les réponses.

Le **FORMATEUR** précise qu'il n'y a pas qu'une seule lecture possible d'une situation et que l'objectif est de permettre à l'intervenant de se faire un portrait clair et le plus complet possible des systèmes entourant le client, des interactions qui existent entre eux et qui les influencent. Le portrait peut permettre à l'intervenant de déterminer l'information manquante à aller chercher, l'information partielle à compléter.

Le **FORMATEUR** rappelle l'importance de s'intéresser aux relations entre les différents microsystèmes et de les identifier lorsqu'elles existent.

FIGURE N° 8 – CORRIGÉ - LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE



Par la suite, le **FORMATEUR** demande aux participants de lui citer les raisons pour lesquelles l'approche écosystémique est privilégiée dans le travail auprès des familles et conclut en rappelant les points suivants :

- l'approche écologique est un exemple d'approches dites intégrées;
- l'individu ou la famille est influencé(e) par différents facteurs externes qui tentent, en retour, de l'influencer;
- l'interdépendance ou l'interaction entre les différents systèmes est le concept le plus important de l'approche écologique;
- les dimensions psychologiques, culturelles, sociales et économiques sont intégrées dans un même cadre d'analyse;
- le concept d'environnement prend un sens nouveau en ne se limitant pas à l'environnement immédiat;
- l'approche écologique permet de mieux évaluer les besoins inhérents aux différents systèmes.

Le **FORMATEUR** conclut la partie III sur l'approche écosystémique en mentionnant aux participants que cette approche sera utilisée à nouveau dans le second module du Programme de formation CHARLIE portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention.



Durée : 15 h 55 – 16 h (5 minutes)

OUTIL D'INTÉGRATION



n° 91 Outil d'intégration - n°s 5 et 6

Le **FORMATEUR** demande aux participants de se reporter à l'outil d'intégration à la page 74 de leur cahier du participant pour répondre aux questions n°s 5 et 6.

5. Quels éléments de l'approche écosystémique désirez-vous intégrer dans votre pratique professionnelle auprès des jeunes en difficulté et de leur famille?
6. Pour quel jeune (ou famille) comptez-vous remplir la figure des niveaux du système écologique (identification des différents systèmes)? (*Désignez le jeune ou la famille par des initiales.*)



Durée : 16 h – 16 h 20 (20 minutes)

CONCLUSION DE LA SECONDE JOURNÉE DE LA FORMATION

Le **FORMATEUR** demande aux participants de se reporter à la table des matières de leur cahier du participant pour passer en revue chacune des sections. Le **FORMATEUR** interpelle les participants afin qu'ils partagent avec le groupe les points marquants des deux jours de formation.

Voici ci-dessous les éléments clés qui devraient ressortir pendant cette courte synthèse. Le **FORMATEUR** complète les réponses au besoin, soit oralement soit en présentant les diapositives n°s 93 à 95 et en ciblant les éléments n'ayant pas été mentionnés par les participants.

ÉLÉMENTS CLÉS DE LA FORMATION

- L'histoire de l'évolution des services sociaux permet de comprendre comment s'est construite la pratique professionnelle des intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.
- Chacune des lois a des impacts sur la pratique professionnelle. L'intervenant doit s'y référer régulièrement.
- L'organisation des services dans chaque centre intégré établit les rôles à jouer dans la mise en place du projet clinique. Quel est votre rôle dans votre établissement ?
- Le travail en partenariat est la pierre angulaire du continuum de services *Jeunes en difficulté*. C'est la qualité des interactions et de la collaboration entre les organisations et les différents services qui permettent aux jeunes et à leur famille de bénéficier du bon service, au bon moment, offert par la bonne ressource. L'intervenant doit participer activement à ce travail en partenariat lorsque la situation le requiert, c'est-à-dire le plus souvent possible.
- L'approche écosystémique amène l'intervenant à s'intéresser à l'ensemble des systèmes qui constituent l'environnement du jeune et de sa famille et permet de mieux évaluer les besoins des différents systèmes, les interventions à préconiser en considérant leur interdépendance et leur inter influence.
- L'approche écosystémique relativise la responsabilité unique de l'intervenant face au problème et encourage l'association à d'autres ressources.

Le **FORMATEUR** souligne l'importance de la supervision clinique dans l'acquisition et le développement d'une pratique réflexive chez l'intervenant qui pourra ainsi avoir le recul nécessaire pour faire face à l'ensemble des situations auxquelles il est confronté dans sa pratique professionnelle.

Le **FORMATEUR** encourage les participants à repérer les ressources mises à leur disposition dans leur établissement, mais aussi dans l'ensemble des organismes du RTS-RLS au cœur duquel se trouve le centre intégré de leur région.

Évaluation de la formation



Durée : 16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)

En tout dernier lieu, le **FORMATEUR** demande aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la formation en insistant sur l'importance qui est accordée aux commentaires et aux suggestions. Une enveloppe est laissée à la disposition des participants pour qu'ils y déposent leur évaluation complétée. Le **FORMATEUR** se place en retrait au cours de cette activité.

Le **FORMATEUR** remercie les participants et les salue.

Bibliographie

ARTICLES

FOURNIER, Anne. « La situation des enfants autochtones du Canada en regard de la Convention relative aux droits de l'enfant », (2014) 73 *Revue du Barreau* 327, p. 335.

LAZORITZ, Stephen. « Whatever happened to Mary Ellen? », *Child Abuse & Neglect*, volume 14, numéro 2, 1990, p. 143-149.

LIVRES

CÔTÉ, Sylvie. « Les orphelinats catholiques au Québec de 1900 à 1945 », *Les cahiers de la femme*, volume 7, numéro 4, 1986, p. 36-38.

DRAPEAU, Sylvie. *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsy, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

GOULET, Laurie. *Orphelins et orphelinats au Saguenay-Lac-St-Jean*, 2003, [En ligne]. [<http://www.encyclobec.ca/main.php?docid=405>].

JOYAL, Renée, sous la direction de. *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, 227 p.

LACHARITÉ, Carl, et autres. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC²)*, Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, 119 p.

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES – WEB

JUBINVILLE, Jonathan. *L'évolution des services sociaux au Québec*, 2005, [En ligne]. [<http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/collaborations/9734.html>] (Consulté le 1^{er} mai 2010).

LEBLANC, Alonzo. « Biographie d'Aurore Gagnon », dans *Dictionnaire biographique du Canada en ligne*, 2000, [En ligne]. [http://www.biographi.ca/009004-119.01-f.php?&id_nbr=7382&interval=25&&PHPSESSID=fn7ijtp9uotsfko7qbrj2vnjt4].

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES Loi 10 (2015, chapitre 1)

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>

PHANEUF, Margot. *Le sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement*, [s.l.], [s.n.], 6 p., août 2006, [En ligne].

[\[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf\]](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf).

RÉCIT UNIVERS SOCIAL. *Luttes pour les droits des femmes au Québec*, [s.d.], [En ligne]. [\[http://www.lignedutemps.qc.ca/pdf/evenements_egalite.pdf\]](http://www.lignedutemps.qc.ca/pdf/evenements_egalite.pdf) (Consulté le 1^{er} mai 2010).

RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (LMRSSH)

<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

DOCUMENTS NON PUBLIÉS

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010, 2010, [Québec].

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Prends ta place ! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

DES MARCHAIS, Myriam. MURRAY, Margaret, LECLERC, Louis. *Règles relatives aux consentements dans le cadre de la mission du CJM-IU*. CJM-IU. 2013. Document inédit. 29 p.

HEENAN, BLANKIE, AUBUT. *La gestion des renseignements personnels et confidentiels concernant les mineurs*, cahier du participant de la formation présentée à l'Association québécoise des archivistes médicales, février 2008.

MALO, Claire. *Le modèle écologique du développement humain : conditions nécessaires de son utilité réelle* [Présentation PowerPoint], [Montréal], Institut de recherche pour le développement social des jeunes – centre jeunesse de Montréal Institut universitaire, 2000, 33 p.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Compétences génériques Module GPL 1 : Les aspects légaux de l'intervention en 1^{ère} ligne*, [Montréal], PNF, 2009, 163 p.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Générique Première Ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, [Montréal], PNF, 2009, 137 p.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 p.

PUBLICATIONS OFFICIELLES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Orientations régionales du programme-services Jeunes en difficulté, Estrie 2007-2010 : Services psychosociaux pour les enfants et les jeunes de 0-17 ans en difficulté, et leur famille*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2007, 103 p.

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES À LA POPULATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Québec, Gouvernement du Québec, 2002, 47 p.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE. *Sommaire du rapport sur l'Affaire de Beaumont*, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 45 p., [s.d.], [En ligne].
[http://www.cdpcj.qc.ca/Publications/resume_francais_affaire_beaumont.pdf].

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION JURIDIQUE. *Loi constitutionnelle de 1867 (R.-U.)*, 30 & 31 Vict. c. 3, [En ligne]. [<http://www.canlii.org/fr/ca/const/const1867.html>] (Consulté le 19 octobre 2010)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les documents ministériels en appui aux projets cliniques : Projet clinique Jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2006, 48 p. [Document de travail].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme- services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 88 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport annuel de gestion 2009- 2010*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, p. 43.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2008.

TEXTES LÉGISLATIFS – LOIS

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION JURIDIQUE. *Loi constitutionnelle de 1867 (R.-U.)*, 30 & 31 Vict. c. 3, [En ligne]. [<http://www.canlii.org/fr/ca/const/const1867.html>] (Consulté le 19 octobre 2010).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, [Québec], 1^{er} mai 2010, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code civil du Québec*, [Québec], 4 décembre 2010, [En ligne].
[<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CQ/CCQ.html>].

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, mai 2010, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_13_1_1/A13_1_1.html]. (Consulté le 12 février 2016)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, mai 2010, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html]. (Consulté le 12 février 2016)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, [Québec], 2010, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html] (Consulté le 12 février 2016).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*, [Québec], 2010, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html] (Consulté le 12 février 2016).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Justice, [Québec], 2010, [En ligne].
[<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/sujets/glossaire/code-civil.htm>] (Consulté le 4 décembre 2010).

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Charte canadienne des droits et libertés*, [Ottawa], 1982, [En ligne]. [<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>].

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Loi sur les Indiens*, [Ottawa], 1985, [En ligne].
[<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/I-5/>]. (Consulté le 12 février 2016)

Annexe n° 1 – Événements marquants des 150 dernières années concernant la famille au Québec

Annexe n° 2 – Extraits du Code civil du Québec

Annexe n° 3 – Les différentes lois qui encadrent la pratique au Québec

Annexe n° 4 – Communiquer pour protéger les enfants⁷⁵

Annexe n° 5 – Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant⁷⁶

⁷⁵ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>

⁷⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf>.

ANNEXE N^o 1

Événements marquants des 150 dernières années
concernant la famille au Québec

L'HISTOIRE DE MARY-ELLEN

L'histoire de Mary-Ellen, aux États-Unis, en 1874⁷⁷ et les suites

Alors qu'elle n'était qu'un bébé, Mary-Ellen fut vendue par contrat à M. et à M^{me} Connelly qui devaient l'élever pour qu'elle devienne servante chez eux. Les voisins entendaient Mary-Ellen crier à cause des mauvais traitements que ses gardiens lui infligeaient. Lorsque Mary-Ellen avait 8 ans, M^{me} Wheeler, bénévole d'une église, prit connaissance de la situation et décida d'intervenir. On constata toutefois qu'aucun recours légal n'était possible, car les Connelly n'enfreignant aucune loi. M^{me} Wheeler ne se découragea pas pour autant et communiqua avec M. Henry Bergh, fondateur de l'organisme *American Society for the Prevention of Cruelty to Animals* (SPCA). La loi protégeant les animaux fut alors invoquée devant les tribunaux afin de faire cesser les mauvais traitements faits à Mary-Ellen. M^{me} Connelly fut condamnée à un an de prison et l'enfant fut retirée de sa garde.

Qu'est-il advenu de Mary-Ellen?

LA VIE APRÈS L'INTERVENTION

« Qu'arriva-t-il à la petite Mary Ellen? » se demanda Gertrude Williams (1980) dans un chapitre où elle traita de la situation difficile de la fillette. « Autrefois l'enfant chérie des médias, l'enfant, ayant servi sa raison d'être, a finalement été écartée de la scène en étant placée, à nouveau, dans une institution. »

Comme aucune parenté n'est repérée pour s'occuper adéquatement de l'enfant, Mary Ellen est placée dans un foyer de groupe nommé *Sheltering Arms*, un hébergement, non pour jeunes enfants abandonnés comme elle, mais plutôt pour adolescentes, dont certaines étaient perturbées. Ainsi, le cas de Mary Ellen fût non seulement celui qui inspira l'établissement de la protection légale d'enfants, mais ironiquement, il fût également celui qui fût reconnu comme étant le premier placement inapproprié d'un enfant dans le but de le protéger.

M^{me} Etta Wheeler, l'intervenante d'église de *St. Luke's Methodist Mission* qui avait tant travaillé pour qu'on vienne au secours de Mary Ellen au départ, vient à nouveau à son aide en dénonçant ce placement inadapté au gardien légal de l'enfant : le juge Lawrence. Elle se voit alors confier la responsabilité de placer Mary Ellen. M^{me} Wheeler la place d'abord chez sa propre mère, Sally Angell. Quand M^{me} Angell décède de la tuberculose la même année, Mary Ellen est accueillie par la fille cadette de la dame et son mari : Elizabeth et Darius W. Spencer.

MARY ELLEN, LA SURVIVANTE

Mary Ellen évolue bien avec les Spencer. Elle est scolarisée jusqu'à la fin de la petite école. En 1888, à l'âge de 24 ans, elle épouse un veuf de descendance allemande, Lewis Schutt. M. Schutt est un homme doux et intelligent arborant une énorme moustache en guidon de vélo. Il travaille

⁷⁷ Stephen LAZORITZ, « Whatever happened to Mary Ellen? », *Child Abuse & Neglect*, volume 14, numéro 2, 1990, p. 143-149.

pour le chemin de fer et aussi comme jardinier. Il a deux fils d'une union antérieure, Jesse et Clarence. En avril 1897, Mary Ellen accouche de leur première fille, Etta, nommée en l'honneur d'Etta Wheeler. Quatre ans plus tard, en mai 1901, leur deuxième fille, Florence, vient au monde.

La famille Schutt est une famille pauvre, mais affectueuse. Mary Ellen adore la musique, particulièrement les gigues irlandaises. Sa gigue préférée s'intitule *The Irish Washerwoman* et la fait toujours taper du pied. Elle aime également chanter des hymnes. Mary Ellen a comme manie de collectionner des petits objets, comme des morceaux de ficelle. Ces objets ont pour elle une grande valeur.

Mary Ellen travaille fort pour prendre soin de sa famille et elle accueillera chez elle, pendant de nombreuses années, une enfant, Eunice. Elle n'est pas active comme tel dans le mouvement pour la protection des enfants, mais elle assiste à la 37^e réunion annuelle de The American Human Association à Rochester (New York) en octobre 1913. C'est à cette réunion qu'Etta Wheeler présente un papier intitulé *The Finding of Mary Ellen* où elle décrit son rôle dans le secours porté à l'enfant abusée qu'a été Mary Ellen.

SOUVENIRS DE MARY ELLEN RACONTÉS PAR SA FAMILLE

Quand ses enfants et petits-enfants demandent à Mary Ellen de raconter son enfance à New York, elle tente généralement de changer de sujet. « J'imagine qu'elle en avait assez d'en parler », suppose Florence. Par contre, elle fournit parfois quelques renseignements sur sa misérable existence de l'époque. Elle décrivait M^{me} Connolly, sa belle-mère qui l'avait brutalisée, comme « une femme à l'allure méchante ». Florence se souvient que sa mère lui raconta un incident où, alors que sa mère faisait sécher du linge, « elle (M^{me} Connolly) s'est mise en colère pour quelque chose, elle a pris un fer chaud et l'a mis directement sur son bras (à Mary Ellen)... quelle brûlure! »

Florence décrit avoir vu des cicatrices « sur ses bras, partout là où elle lui avait fait mal ». Eunice se souvient de cicatrices autour de l'œil gauche de Mary Ellen qui étaient le résultat d'un coup de ciseaux donné par M^{me} Connolly. « Grand-maman ne savait jamais quand elle serait punie pour quelque chose et quelle serait l'ampleur de cette punition », dit la fille d'Etta, Shirley.

La fille et la petite-fille de Mary Ellen la décrivent comme très peu autoritaire. « Ce n'était pas dans sa nature de donner souvent la fessée. Elle pouvait menacer de le faire, mais elle ne le faisait que rarement. » Florence dit que sa mère voulait seulement qu'elle « soit sage et fasse comme qu'il faut. » Sinon? « Elle nous punissait, c'est tout. Elle tapait nos petites fesses et c'est le pire qui pouvait se passer. » Eunice reconnaît qu'un mauvais comportement pouvait mener à une fessée, occasionnellement, « mais il fallait d'abord qu'elle m'attrape » et elle se souvient avoir couru plus vite que sa mère d'accueil. « Elle était juste une très douce et gentille dame. »

LES RÉALISATIONS FAMILIALES

Les points les plus remarquables et gratifiants de la vie de Mary Ellen sont certainement les réalisations de ses deux filles. Les deux étudient au collège et deviennent enseignantes. Etta devient une enseignante respectée dans les écoles publiques de Rochester, New York. Elle a un amour profond pour le travail auprès des enfants et sa carrière dure 39 ans. Elle décède en 1988 à l'âge de 84 ans.

Florence jouit également d'une longue carrière d'enseignement – 37 ans – et reçoit une distinction importante. En 1955, Chili School 11, là où elle enseigne depuis 1928, est rebaptisée en son honneur « the Florence Brasser School ». Elle continue à y enseigner jusqu'à sa retraite en 1961. En 1967, la législature de l'État de New York passe une résolution en son honneur, en reconnaissance de l'œuvre de toute sa vie. En 1989, M^{me} Brasser est toujours vivante et réside dans la banlieue de New York.

Le 30 octobre 1956, Mary Ellen décède à l'âge de 92 ans. Ceux qui travaillent pour la protection des enfants abusés et négligés se souviendront peut-être d'elle comme l'enfant qui, en 1874, avait eu besoin de protection et aussi comme celle qui aura inspiré une révolution nationale en ce qui a trait à la protection des enfants. Or, il faudrait peut-être porter un autre regard sur Mary Ellen. Peut-être devons-nous voir l'enfant qui a réussi à s'épanouir, à évoluer dans un environnement affectueux et à devenir une adulte qui a eu ses propres enfants dont elle était si fière. Peut-être devons-nous nous retenir de voir Mary Ellen comme la victime d'abus et plutôt la voir comme une survivante, comme la preuve que les efforts de certaines personnes au nom d'une seule enfant peuvent faire une réelle différence.

« À Toronto, un jeune journaliste J.J. Kelso s'inspira de l'histoire de Mary Ellen et fonda la *Toronto Humane Society* pour protéger les femmes, les enfants et les animaux en 1887. Puis, on fit une distinction entre les réalités humaines et animales avec la création de la *Children's Aid Society* en 1891 qui était dédiée exclusivement à la protection des enfants. En 1914, toutes les provinces canadiennes avaient des agences similaires sauf au Québec francophone où c'était le clergé qui veillait⁷⁸. »

En 1920, le Québec vécut une situation comparable à celle de Mary-Ellen, situation qui provoqua une commotion et une remise en question de l'attention à porter aux enfants de la communauté. Il s'agit de l'histoire d'Aurore. Celle-ci fit d'ailleurs l'objet d'un film.

⁷⁸ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 p.

L'HISTOIRE D'AUORE, L'ENFANT MARTYRE

Extrait du Dictionnaire biographique du Canada en ligne

« **GAGNON, AUORE** (baptisée **Marie-Aurore-Lucienne**), dite **Aurore l'enfant martyr**, née le 31 mai 1909 à Sainte-Philomène-de-Fortierville (Fortierville, Québec), fille de Téléphore Gagnon, cultivateur, et de Marie-Anne Caron; décédée le 12 février 1920 au même endroit, à la suite de mauvais traitements.

Du mariage de Téléphore Gagnon et de Marie-Anne Caron, célébré le 12 septembre 1906, naissent quatre enfants : deux filles, Marie-Jeanne et Aurore, et deux garçons, dont le cadet, Joseph, est trouvé mort, étouffé sous une paille, à l'âge de deux ans et demi, en novembre 1917. Deux mois et demi plus tard, la mère d'Aurore meurt. Veuf depuis une semaine, Téléphore épouse le 1^{er} février 1918 Marie-Anne Houde, veuve de Napoléon Gagnon et mère de six enfants, qui habitait sous le même toit que les Gagnon au moment de la mort de l'enfant et de celle de sa mère.

Le 12 février 1920, Andronique Lafond, médecin résidant à Saint-Jacques-de-Parisville (Parisville), est appelé auprès d'Aurore Gagnon mourante. Il trouve « la petite malade dans le coma, et couverte de blessures étranges ». Le lendemain, une manchette du *Soleil* révèle que la mort mystérieuse d'une enfant de dix ans dans Lotbinière fera l'objet d'une enquête du coroner et nécessitera une autopsie. Le rapport de cette autopsie réalisée le 13 février par le docteur Albert Marois, médecin légiste de Québec, fait état de 54 blessures, qui « ne peuvent être que le résultat des coups portés à l'enfant. »

Les époux Gagnon sont arrêtés et emprisonnés à Québec en mars 1920. Le procès de Marie-Anne Houde débute le 13 avril, devant le juge Louis-Philippe Pelletier. Il durera huit jours. De nombreux témoins, dont le frère et la sœur d'Aurore, racontent les mauvais traitements infligés à l'enfant. Les reportages sensationnels des journaux émeuvent l'opinion publique. La vaste salle des assises criminelles est pleine à craquer. Comme l'accusée est enceinte et a pu être influencée par son état, l'avocat de la défense change son plaidoyer de non-culpabilité en celui de non-responsabilité et d'excuse pour aliénation mentale. Des huit médecins qui examinent l'accusée, seuls les docteurs Albert Prévost et Alcide Tétrault prétendent qu'elle est irresponsable. Le 21 avril, après un accablant réquisitoire du juge, l'accusée est déclarée coupable et condamnée à être pendue le 1^{er} octobre « à huit heures du matin ».

Le procès de Téléphore Gagnon a lieu au même endroit, devant le juge Louis-Joseph-Alfred Désy, du 23 au 28 avril 1920. Le jury le déclare coupable « d'homicide involontaire ou *manslaughter* », sans recommandation à la clémence de la cour. Le 4 mai, le juge le condamne à l'emprisonnement perpétuel, peine qu'il devra purger au pénitencier de Saint-Vincent-de-Paul (à Laval).

Après cinq années de pénitencier, Gagnon est libéré et regagne son village natal. Le 29 septembre 1920, Marie-Anne Houde, qui avait donné naissance à des jumeaux, un garçon et une fille, le 8 juillet précédent à la prison de Québec, voit sa sentence commuée en prison à vie. Libérée en juillet 1935, elle meurt le 12 mai 1936 à Montréal. Le 8 janvier 1938, Téléphore

Gagnon épouse en troisièmes nocces Marie-Laure Habel ; il s'éteindra paisiblement à Fortierville en 1961.

Ces événements venaient à peine de se dérouler qu'ils inspirèrent un sujet de pièce de théâtre aux comédiens Léon Petitjean et Willie Plante, dit Henri Rollin. Créée à Montréal, au théâtre Alcazar, le lundi 17 janvier 1921, par la troupe Petitjean-Nohcor-Rollin, *Aurore, l'enfant martyre* obtint un succès immédiat et garda l'affiche durant quatre semaines consécutives. Dans les semaines suivantes, la pièce fut jouée au Boulevardoscope, à l'Arcade, au Théâtre national et au Chanteclerc. Dès l'été de 1921 commença sa représentation en province. La publicité évoquait la « leçon de morale » donnée aux veufs qui se remarient et sa valeur de « propagande humanitaire ». De nombreuses tournées au Québec, au Canada français et en Nouvelle-Angleterre permirent à cette équipe bien rodée de jouer la pièce à un rythme d'environ 200 représentations par année. De 1921 à 1951, cette pièce fut jouée environ 5 000 fois.

L'histoire d'Aurore est devenue le sujet de plusieurs romans dont le plus connu est celui d'Émile Asselin, *la Petite Aurore*, paru à Montréal, en 1952. C'est de ce roman, où il avait pris soin de modifier les noms de famille des personnages, qu'Asselin tira le scénario du film *la Petite Aurore l'enfant martyre*, à la demande de Joseph-Alexandre De Sève, propriétaire de la compagnie France-Film. En vain, Télesphore Gagnon tenta par une injonction judiciaire de faire interdire ce film. Le tribunal tint compte du caractère fictif de l'œuvre et de la notoriété de la pièce jouée des milliers de fois sans protestation aucune de la famille Gagnon. Le film fut présenté en première mondiale, le vendredi soir 25 avril 1952, au théâtre Saint-Denis de Montréal. Il sortit en même temps à Québec, Trois-Rivières, Hull et Sherbrooke. Traduit en plusieurs langues, il a connu une carrière étonnante, jusque dans la lointaine Asie.

Dès les années 1920, la dramatisation facile d'un fait divers sensationnel fut maintes fois blâmée par des critiques et par des conseils municipaux qui réclamaient l'interdiction d'une telle pratique. Malgré les coïncidences patentes, un certain écart subsistait entre les faits vécus et leur représentation sur scène. La première mouture de la pièce comportait des éléments comiques et musicaux, scènes et chansons amusantes, qui contribuaient à en faire un véritable mélodrame, expression de la culture populaire, du type guignol et quasi burlesque, face à la domination de la culture savante et classique, propre à la classe privilégiée. L'expurgation des éléments pittoresques dans les versions subséquentes et dans le scénario du film a finalement donné une représentation grave et pathétique de ce « martyre ». La facture littéraire des répliques est aussi pitoyable que la psychologie sommaire des personnages qui les énoncent. En 1982, parut une première édition du manuscrit de la pièce, mise en scène de rôles que les interprètes se transmettaient jalousement comme une chasse gardée théâtrale, typiquement populaire. La parodie du mythe d'Aurore reviendra chez des dramaturges subséquents tels que Gratien Gélinas et Jean-Claude Germain. Michel Garneau a produit à Québec, en 1982, une version d'*Aurore* pour marionnettes, qui donne à la mère une plus grande profondeur psychologique. La référence au nom ou à l'histoire d'Aurore Gagnon est devenue un lieu commun au Québec, proposant le plus souvent une interprétation misérabiliste du fait lui-même et de sa survie spectaculaire. Aurore est le nom qu'on donnera familièrement à toute victime d'une éducation ou d'un traitement trop sévère. Voir, par contre, le personnage d'Aurore comme le symbole de la nation québécoise et interpréter le succès phénoménal d'Aurore, *l'enfant martyre* dans une perspective ethnocentrique, comme le signe d'une aliénation collective ou comme la « voie de service obligée de tous les racismes », paraissent aujourd'hui une simplification grossière,

illustrant davantage une projection aberrante de l'interprétant que le fait culturel interprété. Le phénomène des enfants battus est une réalité d'ordre universel. Nul n'oserait soutenir que l'ethnie, le colonialisme et la domination politique expliquent l'engouement des spectateurs du monde entier qui font la file à la porte des cinémas où s'affiche le plus récent *Dracula*. Le goût des spectacles et des films sadiques est apparu dès les débuts du cinéma et, pour des motifs qui n'ont rien à voir avec la nation. Ce sont des motifs de même nature qui expliquent la singulière popularité d'*Aurore, l'enfant martyr*.

Outre l'œuvre d'Émile Asselin, quatre autres romans inspirés de l'histoire d'Aurore Gagnon ont été publiés : Robert de Beaujolais, *la Petite Martyre, victime de la marâtre* (s.l., s.d.) ; Benoît Tessier [Yves Thériault], *le Drame d'Aurore, l'enfant martyr* (Québec, 1952) ; Pascale Hubert, *le Roman d'Aurore, la petite persécutée* (Montréal, 1966) ; et André Mathieu, *Aurore* (Saint-Eustache, Québec, 1990).

On trouvera les dossiers des procès de Marie-Anne Houde et de Télesphore Gagnon aux AN, RG 13, B1, 1507, dossier 649A/cc143, ainsi qu'aux ANQ-Q, sous les cotes T6-302/3, T11-1/2344, n° 33 (13 févr. 1920), T12-1/69 et T 12-1/605.

On consultera aussi Léon Petitjean et Henri Rollin [Willie Plante], *Aurore, l'enfant martyr*, histoire et présentation de la pièce par Alonzo Le Blanc (Montréal, 1982).

AC, Montréal, État civil, Catholiques, Cimetière Notre-Dame-des-Neiges (Montréal), 13 mai 1936 ; Québec, État civil, Catholiques, Sainte-Philomène (Fortierville), 1^{er} juin 1909, 2 juin 1912, 10 avril 1913, 7 nov. 1917, 26 janv., 1^{er} févr. 1918, 1^{er} sept. 1961 ; Saint-Jacques (Parisville), 8 janv. 1938.— *La Presse*, 11 mars, 14–30 avril, 5 mai, 5 juin, 8, 16 juill., 14 août, 10, 27, 29–30 sept. 1920.— *Le Soleil*, 13 févr.–8 mai 1920 ; suppl. : *Perspectives*, 30 déc. 1978.— Peter Gossage, « la Marâtre : Marie-Anne Houde and the myth of the wicked stepmother in Quebec », *CHR*, 76 (1995) : 563–597.— Alonzo Le Blanc, « Aurore, l'enfant martyr », *DOLQ*, 2 : 97–100 ; « la Tradition théâtrale à Québec (1790–1973) », *Arch. des lettres canadiennes* (Montréal), 5 (1976) : 220s⁷⁹. »

⁷⁹ Alonzo, LEBLANC, « Biographie d'Aurore Gagnon », dans *Dictionnaire biographique du Canada en ligne*, [En ligne], 2000. [http://www.biographi.ca/fr/bio.php?id_nbr=7382].

LES ORPHELINATS CATHOLIQUES AU QUÉBEC DE 1900 À 1945¹

Sylvie Côté

In this article, the author outlines the main aspects of the institutions which were responsible for caring for orphans in the first half of the twentieth century in Québec – Catholic orphanages. The research which is presented in this text will be developed further to lay the basis for a social history of orphans in contemporary Québec, specifically through a study of the Hospice du Sacré-Cœur in Sherbrooke.

Depuis une dizaine d'années, l'enfance abandonnée suscite l'intérêt des historiennes. En France, de nombreuses études ont déjà été publiées sur la question. Par contre, au Québec, très peu d'articles ont été réalisés. Mentionnons celui de Bettina Bradbury intitulé "The Fragmented Family: Family Strategies in the Face of Death, Illness, and Poverty, Montreal, 1860-1885"² et celui de Marianna O'Gallagher "Care of the Orphan and the Aged by the Irish Community of Quebec City, 1847 and Years Following."³ Notre article s'inscrit dans ce nouveau courant historiographique. Il retrace les institutions charitables catholiques qui accueillent les orphelins au Québec de 1900 à 1945 et il permet de saisir les composantes principales de cette forme de bienfaisance. Précisons que dans le cadre de cette analyse, le terme orphelin englobe à la fois les enfants dont les parents sont décédés, les enfants légitimes ou illégitimes abandonnés ainsi que les enfants placés temporairement par leurs parents dans les institutions d'assistance.

Grâce au *Canada Ecclésiastique*,⁴ nous avons répertorié les différentes institutions d'assistance à l'enfance abandonnée, que nous appellerons désormais orphelinats, en utilisant une approche par sondage tous les cinq ans, de 1900 à 1945. Nous sommes consciente que les oeuvres laïques, protestantes ou d'une autre appartenance religieuse ont été laissées de côté puisque le *Canada Ecclésiastique* recense uniquement celles des congrégations religieuses catholiques. Comme la majorité des organismes de charité au

Québec relève cependant de l'Église catholique, notre inventaire s'avère passablement juste. Strictement quantitative, notre étude aborde quatre points particuliers: le nombre d'institutions retracées et leur typologie, leur répartition géographique, leur date de fondation et finalement les congrégations religieuses impliquées.

Nous avons recensé 117 établissements de charité qui accueillent des orphelins de 1900 à 1945. Ces institutions sont très variées: maisons de famille (patronages), orphelinats, hôpitaux, hospices, salles d'asile, ouvriers, crèches, asiles, providences, jardins de l'enfance et même maisons-mères de certaines congrégations religieuses. Seuls les orphelinats et les crèches s'adressent exclusivement aux orphelins, les autres institutions venant en aide à plusieurs catégories de nécessiteux: pauvres, vieillards, infirmes, malades, filles-mères. . .

Les orphelinats et les hospices constituent les types les plus fréquents, représentant 61,6% de l'ensemble du réseau institutionnel. Parmi les 36 orphelinats, on distingue des orphelinats ordinaires

(28) et des orphelinats spécialisés (8). D'après Charles-Édouard Bourgeois, les orphelinats, administrés majoritairement par des congrégations religieuses féminines, abritent des enfants de 6 à 12 ans alors que les orphelinats spécialisés, tenus par des religieux, se chargent des adolescents. Ces derniers y font l'apprentissage d'un métier.⁵

Les hospices, qui s'adressent à une clientèle hétérogène, sont aussi très nombreux. Il s'agit d'une sorte d'institution caractéristique du XIXe siècle, alors que la charité était peu organisée, qui persiste au XXe siècle. Le tournant du XXe siècle voit la spécialisation de la bienfaisance qui regroupe sous un même toit, une seule catégorie de nécessiteux. Ainsi, parmi les 36 hospices retracés, 29 ont vu le jour avant 1900 tandis que seulement 10 des 42 crèches et orphelinats ont été fondés avant cette date.

Dans l'ensemble de toutes ces institutions, on note la présence de six crèches seulement, destinées aux enfants de 0 à 6 ans: ce petit nombre nous surprend. Les enfants ne seraient-ils abandonnés qu'à partir de 6 ans? Cela est peu probable. Il est permis de croire que les catégories d'âges établies par Bourgeois sont strictement théoriques, la réalité pouvant être toute autre. De nombreux bambins pourraient alors se retrouver sous la protection d'un orphelinat ordinaire. On peut aussi émettre l'hypothèse que devant l'importance de l'infrastructure nécessaire pour s'occuper des jeunes enfants, les religieuses les aient regroupés dans un nombre restreint d'institutions. Les treize hôpitaux qui ont été trouvés montrent que, tout comme les hôpitaux généraux de l'Ancien Régime, ils prennent soin des enfants abandonnés suite à l'accouchement des filles-mères. Quant aux autres institutions, il semble qu'elles ne se soient occupées des orphelins qu'exceptionnellement.

De 1900 à 1945, les 117 orphelinats se répartissent dans 73 villes et villages du Québec.⁶ La ville de Montréal en compte à elle seule 24 et toute la région montréalaise, 41. Bien que ces chiffres paraissent



⁸⁰ Sylvie, CÔTÉ, « Les orphelinats catholiques au Québec de 1900 à 1945 », *Les cahiers de la femme*, volume 7, numéro 4, 1986, p. 36-38.

sent démesurés, ils sont en fait très réalistes car en 1929, 30% des Québécois habitent dans l'île de Montréal et plus de 50% de la population urbaine de la province s'y trouve.⁷ Les taux élevés d'urbanisation et d'industrialisation expliquent partiellement ces besoins énormes d'assistance sociale. De plus, comme il existe à Montréal une concentration des divers services, tant économiques, politiques, culturels que sociaux, il est possible que des enfants provenant des régions éloignées, moins bien desservies, y soient envoyés et que des filles-mères viennent y accoucher. L'exil vers Montréal leur permettrait donc de cacher leur grossesse, d'accoucher secrètement pour finalement retourner dans leur famille sans y avoir jeté la honte.

La ville de Québec vient au deuxième rang avec huit institutions, Joliette et Trois-Rivières en comptent chacune cinq, St-Damien et St-Hyacinthe, trois et Sherbrooke, Valleyfield, Nicolet, de même que Chicoutimi, en possèdent deux. Les autres villes n'en ont qu'un seul. Nous croyons que la majeure partie du territoire québécois bénéficie de services d'aide à l'enfance abandonnée, mais nous ne savons pas s'ils suffisent à la demande.

Les institutions qui donnent asile aux orphelins ont été fondées dans 56% des cas au XIXe siècle et dans 70% des cas, avant 1910. Le passage d'une société pré-industrielle à une société industrielle pendant la deuxième moitié du XIXe siècle peut expliquer un tel phénomène. Plusieurs orphelinats ont été mis sur pied pour répondre aux besoins de la classe ouvrière qui vit alors dans des conditions misérables. Après 1910, le nombre de fondations chute pour ne remonter que dans les années trente. La détresse des travailleurs, causée cette fois par la crise économique, entraîne, pour la seconde fois, la création d'institutions d'assistance. À partir de 1940, une critique sévère de l'institutionnalisation de la protection de l'enfance surgit au profit des foyers nourriciers. Le Québec possède déjà quelques bureaux de service social pratiquant le placement familial. La transition vers ce nouveau modèle d'assistance aux orphelins se produit très rapidement. Les derniers orphelinats ferment leurs portes dans les années 1960 et cèdent la place aux foyers nourriciers qui subsistent encore en 1986.

Nous avons découvert 30 congré-



gations religieuses qui dirigent des orphelinats de 1900 à 1945. Les congrégations féminines, au nombre de 20, en possèdent 99 contre seulement 18 pour les dix congrégations masculines. Les Soeurs de la Charité de la Providence détiennent 34 orphelinats et les filles de Marguerite d'Youville,⁸ 31 (Montréal, 14, Québec, 9, St-Hyacinthe, 8). Les autres congrégations en dirigent seulement quelques-uns, mais certaines d'entre elles ne sont pas à négliger, notamment les Petites Soeurs Franciscaines de Marie, les Filles Consolatrices du Divin-Coeur, les Soeurs Dominicaines du Rosaire, les Soeurs Servantes du Coeur Immaculé de Marie et les Soeurs de Notre-Dame Auxiliatrice qui accueillent quelques centaines d'orphelins dans au moins une de leurs maisons. Quant aux congrégations masculines, aucune ne se signale par un très grand nombre d'orphelinats, mais quatre d'entre elles, la Compagnie de Marie, les Frères de Notre-Dame de la Miséricorde, les Frères des Écoles Chrétiennes et les Frères de St-Gabriel, possèdent de gros orphelinats. L'emprise des religieuses sur l'assistance aux orphelins nous apparaît comme une extension du rôle maternel dévolu aux femmes par la société. Charité et éducation, voilà bien deux secteurs d'activités féminines.

De 1900 à 1945, la majorité des institutions qui abritent des orphelins sont des orphelinats ou des hospices. Très fréquentes dans le région de Montréal, on en rencontre aussi dans l'ensemble du territoire québécois. Fondées pour la plupart avant 1910, ces institutions consti-

tuent une solution pour certaines familles accablées par la mort, la maladie ou le chômage. L'abandon d'enfants, qu'il soit temporaire ou permanent, semble très lié aux conditions socioéconomiques des parents. Les Soeurs de la Charité de la Providence, de même que les Soeurs Grises, ont été les principales responsables de l'assistance aux orphelins. Cependant, dans les années quarante, elles ont vu leur oeuvre fortement critiquée au profit des foyers nourriciers. Les congrégations religieuses perdent finalement leur rôle en matière de bienfaisance lors de la révolution tranquille.

Malheureusement, notre étude ne permet pas de connaître les bénéficiaires de ces institutions, les orphelins. Plusieurs questions telles que: combien sont-ils à habiter les orphelinats? quelle est l'origine sociale des orphelins? quelles sont les causes de leur placement? combien de temps demeurent-ils à l'orphelinat?, restent sans réponse. Il faudrait dépouiller les archives des différents orphelinats pour obtenir ces renseignements d'ordre qualitatif. Nous espérons, dans la cadre de recherches ultérieures, jeter les bases d'une histoire sociale des orphelins dans le Québec contemporain en examinant, d'une façon spécifique, l'Hospice du Sacré-Coeur de Sherbrooke.

⁷Je tiens à remercier Micheline Dumont de son aide lors de mes recherches et de la rédaction de ce texte.

⁸Bettina Bradbury, "The Fragmented Family: Family Strategies in the Face of Death, Illness, and Poverty, Montreal, 1860-1885," dans Joy Parr, ed., *Childhood and Family in Canadian History* (Toronto: McClelland and Stewart, 1982), pp. 109-128.

⁹Marianna O'Gallagher, "Care of the Orphan and the Aged by the Irish Community of Quebec City, 1847 and Years Following," *Canadian Catholic Historical Association*, T. 43 (1976), pp. 39-56.

¹⁰*Canada Ecclésiastique* (Montréal: Beauchemin, 1900, 1905, 1910, . . . 1945).

¹¹Charles-Edouard Bourgeois, *Une richesse à sauver: l'enfant sans soutien* (Trois-Rivières: Ed. du Bien Public, 1947), pp. 108-119.

¹²En 1901, le Québec en compte 189 et en 1931, 423. Paul-André Linteau, René Durocher et Jean-Claude Robert, *Histoire du Québec contemporain: de la Confédération à la crise (1867-1929)* (Montréal: Boréal Express, 1979), p. 412.

⁷Ibid., pp. 411 et 414.

⁸Nous avons ici réuni trois congrégations religieuses canoniquement distinctes soit les Soeurs de la Charité de Montréal, les Soeurs de la Charité de Québec et les Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe (aussi appelées Soeurs Grises).

Native de Acton Vale au Québec, Sylvie Côté habite à Sherbrooke depuis 1969. Elle a complété son baccalauréat en histoire à l'Université de Sherbrooke en 1985 et elle poursuit actuellement des études de maîtrise sous la direction de Micheline Dumont. Elle oriente ses recherches sur l'enfance abandonnée dans le Québec contemporain, plus particulière-

ment sur l'Hospice du Sacré-Coeur de Sherbrooke, une institution de bienfaisance qui a recueilli plus de 6000 orphelins de 1878 à 1952. De plus, Sylvie Côté a participé à l'élaboration d'un manuel scolaire de sciences humaines destiné à des enfants de 6e année.

ANNEXE N^o 2

Extraits du Code civil du Québec

Sélection d'articles extraits des 3 168 articles du Code civil du Québec⁸¹

DISPOSITION PRÉLIMINAIRE

Le CcQ régit, en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12) et les principes généraux du droit, les personnes, les rapports entre les personnes, ainsi que les biens.

Le code est constitué d'un ensemble de règles qui, en toutes matières auxquelles se rapportent la lettre, l'esprit ou l'objet de ses dispositions, établit, en termes exprès ou de façon implicite, le droit commun. En ces matières, il constitue le fondement des autres lois qui peuvent elles-mêmes ajouter au code ou y déroger.

LIVRE PREMIER DES PERSONNES

TITRE PREMIER (articles 1 à 9) DE LA JOUISSANCE ET DE L'EXERCICE DES DROITS CIVILS

1. Tout être humain possède la personnalité juridique; il a la pleine jouissance des droits civils.
3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.
Ces droits sont incessibles.
4. Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.
Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.
1991, c. 64, a. 4.
8. On ne peut renoncer à l'exercice des droits civils que dans la mesure où le permet l'ordre public.
1991, c. 64, a. 8.

TITRE DEUXIÈME DE CERTAINS DROITS DE LA PERSONNALITÉ

CHAPITRE PREMIER DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

⁸¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Code civil du Québec*, Québec, 4 décembre 2010, [En ligne].
[<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/CCQ.html>].

SECTION I (articles 11 à 25)

DES SOINS

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

12. Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

13. En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

14. Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

16. L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

17. Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

18. Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.

20. Une personne majeure, apte à consentir, peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer. Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche.

1991, c. 64, a. 20; 2013, c. 17, a. 1.

21. Un mineur ou un majeur inapte ne peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité qu'à la condition que le risque couru, en tenant compte de son état de santé et de sa condition personnelle, ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

Il ne peut, en outre, participer à une telle recherche qu'à la condition que la recherche laisse espérer, si elle ne vise que lui, un bienfait pour sa santé ou, si elle vise un groupe, des résultats qui seraient bénéfiques aux personnes possédant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les membres du groupe.

Dans tous les cas, il ne peut participer à une telle recherche s'il s'y oppose alors qu'il en comprend la nature et les conséquences.

Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche compétent. Un tel comité est institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désigné par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; la composition et les conditions de fonctionnement d'un tel comité sont établies par le ministre et sont publiées à la *Gazette officielle du Québec*.

Le consentement à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité du mineur est donné, pour ce dernier, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut néanmoins consentir seul si, de l'avis du comité d'éthique de la recherche compétent, la recherche ne comporte qu'un risque minimal et que les circonstances le justifient.

Le consentement à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité du majeur inapte est donné, pour ce dernier, par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Cependant, lorsque le majeur n'est pas ainsi représenté et que la recherche ne comporte qu'un risque minimal, le consentement peut être donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur. Le consentement peut aussi être donné par une telle personne lorsque l'inaptitude du majeur est subite et que la recherche, dans la mesure où elle doit être effectuée rapidement après l'apparition de l'état qui y donne lieu, ne permet pas d'attribuer au majeur un tel représentant en temps utile.

Dans les deux cas, il appartient au comité d'éthique de la recherche compétent de déterminer, lors de l'évaluation du projet de recherche, si le projet satisfait aux conditions requises.

1991, c. 64, a. 21; 1998, c. 32, a. 1; 2013, c. 17, a. 2.

25. L'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps doit être gratuite; elle ne peut être répétée si elle présente un risque pour la santé.

La participation d'une personne à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité ne peut donner lieu à aucune contrepartie financière hormis le versement d'une indemnité en compensation des pertes et des contraintes subies.

1991, c. 64, a. 25; 2013, c. 17, a. 5.

SECTION II (articles 26 à 31)

DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

26. Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.

Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.

27. S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

CHAPITRE DEUXIÈME

DU RESPECT DES DROITS DE L'ENFANT

32. Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

33. Les décisions concernant l'enfant doivent être prises dans son intérêt et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation.

34. Le tribunal doit, chaque fois qu'il est saisi d'une demande mettant en jeu l'intérêt d'un enfant, lui donner la possibilité d'être entendu si son âge et son discernement le permettent.

CHAPITRE TROISIÈME

DU RESPECT DE LA RÉPUTATION ET DE LA VIE PRIVÉE (articles 35 à 41)

35. Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée.

Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

36. Peuvent être notamment considérés comme des atteintes à la vie privée d'une personne les actes suivants :

1° Pénétrer chez elle ou y prendre quoi que ce soit;

2° Intercepter ou utiliser volontairement une communication privée;

3° Capter ou utiliser son image ou sa voix lorsqu'elle se trouve dans des lieux privés;

4° Surveiller sa vie privée par quelque moyen que ce soit;

5° Utiliser son nom, son image, sa ressemblance ou sa voix à toute autre fin que l'information légitime du public;

6° Utiliser sa correspondance, ses manuscrits ou ses autres documents personnels.

37. Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution; elle ne peut non plus, dans la constitution ou l'utilisation du dossier, porter autrement atteinte à la vie privée de l'intéressé ni à sa réputation.

38. Sous réserve des autres dispositions de la loi, toute personne peut, gratuitement, consulter et faire rectifier un dossier qu'une autre personne détient sur elle soit pour prendre une décision à son égard, soit pour informer un tiers; elle peut aussi le faire reproduire, moyennant des frais raisonnables. Les renseignements contenus dans le dossier doivent être accessibles dans une transcription intelligible.

39. Celui qui détient un dossier sur une personne ne peut lui refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus à moins qu'il ne justifie d'un intérêt sérieux et légitime à le faire ou que ces renseignements ne soient susceptibles de nuire sérieusement à un tiers.

40. Toute personne peut faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques; elle peut aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les verser au dossier.

La rectification est notifiée, sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Il en est de même de la demande de rectification, si elle est contestée.

(Articles 42 à 152 : du respect du corps après le décès, de certains éléments relatifs à l'état des personnes, du registre et des actes de l'état civil)

80. Le mineur non émancipé a son domicile chez son tuteur.

Lorsque les père et mère exercent la tutelle mais n'ont pas de domicile commun, le mineur est présumé domicilié chez celui de ses parents avec lequel il réside habituellement, à moins que le tribunal n'ait autrement fixé le domicile de l'enfant.

TITRE QUATRIÈME
DE LA CAPACITÉ DES PERSONNES

CHAPITRE PREMIER
DE LA MAJORITÉ ET DE LA MINORITÉ

SECTION I
DE LA MAJORITÉ

153. L'âge de la majorité est fixé à 18 ans.

La personne, jusqu'alors mineure, devient capable d'exercer pleinement tous ses droits civils.

154. La capacité du majeur ne peut être limitée que par une disposition expresse de la loi ou par un jugement prononçant l'ouverture d'un régime de protection.

SECTION II (articles 155 à 166)
DE LA MINORITÉ

158. Hors les cas où il peut agir seul, le mineur est représenté par son tuteur pour l'exercice de ses droits civils.

À moins que la loi ou la nature de l'acte ne le permette pas, l'acte que le mineur peut faire seul peut aussi être fait valablement par son représentant.

SECTION III
DE L'ÉMANCIPATION

§ 1. — De la simple émancipation

167. Le tuteur peut, avec l'accord du conseil de tutelle, émanciper le mineur de 16 ans et plus qui le lui demande, par le dépôt d'une déclaration en ce sens auprès du curateur public.

L'émancipation prend effet au moment du dépôt de cette déclaration.

168. Le tribunal peut aussi, après avoir pris l'avis du tuteur et, le cas échéant, du conseil de tutelle, émanciper le mineur.

Le mineur peut demander seul son émancipation.

169. Le tuteur doit rendre compte de son administration au mineur émancipé; il continue, néanmoins, de l'assister gratuitement.

170. L'émancipation ne met pas fin à la minorité et ne confère pas tous les droits résultant de la majorité, mais elle libère le mineur de l'obligation d'être représenté pour l'exercice de ses droits civils.

171. Le mineur émancipé peut établir son propre domicile; il cesse d'être sous l'autorité de ses père et mère.

172. Outre les actes que le mineur peut faire seul, le mineur émancipé peut faire tous les actes de simple administration; il peut ainsi, à titre de locataire, passer des baux d'une durée d'au plus trois ans ou donner des biens suivant ses facultés s'il n'entame pas notablement son capital.

173. Le mineur émancipé doit être assisté de son tuteur pour tous les actes excédant la simple administration, notamment pour accepter une donation avec charge ou pour renoncer à une succession.

L'acte accompli sans assistance ne peut être annulé ou les obligations qui en découlent réduites que si le mineur en subit un préjudice.

174. Les prêts ou les emprunts considérables, eu égard au patrimoine du mineur émancipé, et les actes d'aliénation d'un immeuble ou d'une entreprise doivent être autorisés par le tribunal, sur avis du tuteur. Autrement, l'acte ne peut être annulé ou les obligations qui en découlent réduites, à la demande du mineur, que s'il en subit un préjudice.

§ 2. — *De la pleine émancipation*

175. La pleine émancipation a lieu par le mariage.

Elle peut aussi, à la demande du mineur, être déclarée par le tribunal pour un motif sérieux; en ce cas, le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur et toute personne qui a la garde du mineur doivent être appelés à donner leur avis ainsi que, s'il y a lieu, le conseil de tutelle.

176. La pleine émancipation rend le mineur capable, comme s'il était majeur, d'exercer ses droits civils.

CHAPITRE DEUXIÈME

DE LA TUTELLE AU MINEUR (articles 177 à 255)

177. La tutelle est établie dans l'intérêt du mineur; elle est destinée à assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils.

SECTION II

DE LA TUTELLE LÉGALE

192. Outre les droits et devoirs liés à l'autorité parentale, les père et mère, s'ils sont majeurs ou émancipés, sont de plein droit tuteurs de leur enfant mineur, afin d'assurer sa représentation dans l'exercice de ses droits civils et d'administrer son patrimoine.

Ils le sont également de leur enfant conçu qui n'est pas encore né, et ils sont chargés d'agir pour lui dans tous les cas où son intérêt patrimonial l'exige.

194. L'un des parents peut donner à l'autre mandat de le représenter dans des actes relatifs à l'exercice de la tutelle.

Ce mandat est présumé à l'égard des tiers de bonne foi.

195. Lorsque la garde de l'enfant fait l'objet d'un jugement, la tutelle continue d'être exercée par les père et mère, à moins que le tribunal, pour des motifs graves, n'en décide autrement.

196. En cas de désaccord relativement à l'exercice de la tutelle entre les père et mère, l'un ou l'autre peut saisir le tribunal du différend.

Le tribunal statue dans l'intérêt du mineur, après avoir favorisé la conciliation des parties et avoir obtenu, au besoin, l'avis du conseil de tutelle.

197. La déchéance de l'autorité parentale entraîne la perte de la tutelle; le retrait de certains attributs de l'autorité ou de leur exercice n'entraîne la perte de la tutelle que si le tribunal en décide ainsi.

198. Le père ou la mère qui s'est vu retirer la tutelle, par suite de la déchéance de l'autorité parentale ou du retrait de l'exercice de certains attributs de cette autorité, peut, même après l'ouverture d'une tutelle dative, être rétabli dans sa charge lorsqu'il jouit de nouveau du plein exercice de l'autorité parentale.

199. Lorsque le tribunal prononce la déchéance de l'autorité parentale à l'égard des père et mère du mineur, sans procéder à la nomination d'un tuteur, le directeur de la protection de la jeunesse du lieu où réside l'enfant devient d'office tuteur légal, à moins que l'enfant n'ait déjà un tuteur autre que ses père et mère.

Le directeur de la protection de la jeunesse est aussi, jusqu'à l'ordonnance de placement, tuteur légal de l'enfant qu'il a fait déclarer admissible à l'adoption ou au sujet duquel un consentement général à l'adoption lui a été remis, excepté dans le cas où le tribunal a nommé un autre tuteur.

207. Le directeur de la protection de la jeunesse ou la personne qu'il recommande pour l'exercer peut aussi demander l'ouverture d'une tutelle à un enfant mineur orphelin qui n'est pas déjà pourvu d'un tuteur, à un enfant dont ni le père ni la mère n'assument, de fait, le soin, l'entretien ou l'éducation, ou à un enfant qui serait vraisemblablement en danger s'il retournerait auprès de ses père et mère.

LIVRE DEUXIÈME

DE LA FAMILLE (articles 365 à 612)

TITRE DEUXIÈME

DE LA FILIATION (articles 522 à 542)

DISPOSITION GÉNÉRALE

522. Tous les enfants dont la filiation est établie ont les mêmes droits et les mêmes obligations, quelles que soient les circonstances de leur naissance.

CHAPITRE PREMIER

DE LA FILIATION PAR LE SANG

SECTION I

DES PREUVES DE LA FILIATION

§ 1. — Du titre et de la possession d'état

523. La filiation tant paternelle que maternelle se prouve par l'acte de naissance, quelles que soient les circonstances de la naissance de l'enfant.

À défaut de ce titre, la possession constante d'état suffit.

524. La possession constante d'état s'établit par une réunion suffisante de faits qui indiquent les rapports de filiation entre l'enfant et les personnes dont on le dit issu.

§ 2. — De la présomption de paternité

525. L'enfant né pendant le mariage ou l'union civile de personnes de sexe différent ou dans les 300 jours après sa dissolution ou son annulation est présumé avoir pour père le conjoint de sa mère.

Cette présomption de paternité est écartée lorsque l'enfant naît plus de 300 jours après le jugement prononçant la séparation de corps des époux, sauf s'il y a eu reprise volontaire de la vie commune avant la naissance.

La présomption est également écartée à l'égard de l'ex-conjoint lorsque l'enfant est né dans les 300 jours de la dissolution ou de l'annulation du mariage ou de l'union civile, mais après le mariage ou l'union civile subséquente de sa mère.

§ 3. — *De la reconnaissance volontaire*

526. Si la maternité ou la paternité ne peut être déterminée par application des articles qui précèdent, la filiation de l'enfant peut aussi être établie par reconnaissance volontaire.

527. La reconnaissance de maternité résulte de la déclaration faite par une femme qu'elle est la mère de l'enfant.

La reconnaissance de paternité résulte de la déclaration faite par un homme qu'il est le père de l'enfant.

528. La seule reconnaissance de maternité ou de paternité ne lie que son auteur.

529. On ne peut contredire par la seule reconnaissance de maternité ou de paternité une filiation déjà établie et non infirmée en justice.

SECTION II

DES ACTIONS RELATIVES À LA FILIATION

530. Nul ne peut réclamer une filiation contraire à celle que lui donnent son acte de naissance et la possession d'état conforme à ce titre.

Nul ne peut contester l'état de celui qui a une possession d'état conforme à son acte de naissance.
1991, c. 64, a. 530.

531. Toute personne intéressée, y compris le père ou la mère, peut contester par tous moyens la filiation de celui qui n'a pas une possession d'état conforme à son acte de naissance.

Toutefois, le père présumé ne peut contester la filiation et désavouer l'enfant que dans un délai d'un an à compter du jour où la présomption de paternité prend effet, à moins qu'il n'ait pas eu connaissance de la naissance, auquel cas le délai commence à courir du jour de cette connaissance. La mère peut contester la paternité du père présumé dans l'année qui suit la naissance de l'enfant.
1991, c. 64, a. 531.

532. L'enfant dont la filiation n'est pas établie par un titre et une possession d'état conforme peut réclamer sa filiation en justice. Pareillement, les père et mère peuvent réclamer la paternité ou la maternité d'un enfant dont la filiation n'est pas établie à leur égard par un titre et une possession d'état conforme.

Si l'enfant a déjà une autre filiation établie soit par un titre, soit par la possession d'état, soit par l'effet de la présomption de paternité, l'action en réclamation d'état ne peut être exercée qu'à la condition d'être jointe à une action en contestation de l'état ainsi établi.

Les recours en désaveu ou en contestation d'état sont dirigés contre l'enfant et, selon le cas, contre la mère ou le père présumé.
1991, c. 64, a. 532.

533. La preuve de la filiation pourra se faire par tous moyens. Toutefois, les témoignages ne sont admissibles que s'il y a commencement de preuve, ou lorsque les présomptions ou indices résultant de faits déjà clairement établis sont assez graves pour en déterminer l'admission.
1991, c. 64, a. 533.

534. Le commencement de preuve résulte des titres de famille, des registres et papiers domestiques, ainsi que de tous autres écrits publics ou privés émanés d'une partie engagée dans la contestation ou qui y aurait intérêt si elle était vivante.
1991, c. 64, a. 534.

535. Tous les moyens de preuve sont admissibles pour s'opposer à une action relative à la filiation.

De même, sont recevables tous les moyens de preuve propres à établir que le mari ou le conjoint uni civilement n'est pas le père de l'enfant.
1991, c. 64, a. 535; 2002, c. 6, a. 29.

535.1. Le tribunal saisi d'une action relative à la filiation peut, à la demande d'un intéressé, ordonner qu'il soit procédé à une analyse permettant, par prélèvement d'une substance corporelle, d'établir l'empreinte génétique d'une personne visée par l'action.

Toutefois, lorsque l'action vise à établir la filiation, le tribunal ne peut rendre une telle ordonnance que s'il y a commencement de preuve de la filiation établi par le demandeur ou si les présomptions ou indices résultant de faits déjà clairement établis par celui-ci sont assez graves pour justifier l'ordonnance.

Le tribunal fixe les conditions du prélèvement et de l'analyse, de manière qu'elles portent le moins possible atteinte à l'intégrité de la personne qui y est soumise ou au respect de son corps. Ces conditions ont trait, notamment, à la nature et aux date et lieu du prélèvement, à l'identité de l'expert chargé d'y procéder et d'en faire l'analyse, à l'utilisation des échantillons prélevés et à la confidentialité des résultats de l'analyse.

Le tribunal peut tirer une présomption négative du refus injustifié de se soumettre à l'analyse visée par l'ordonnance.
2002, c. 19, a. 5.

536. Toutes les fois qu'elles ne sont pas enfermées par la loi dans des délais plus courts, les actions relatives à la filiation se prescrivent par 30 ans, à compter du jour où l'enfant a été privé de l'état qui est réclamé ou a commencé à jouir de l'état qui lui est contesté.

Les héritiers de l'enfant décédé sans avoir réclamé son état, mais alors qu'il était encore dans les délais utiles pour le faire, peuvent agir dans les trois ans de son décès.
1991, c. 64, a. 536.

537. Le décès du père présumé ou de la mère avant l'expiration du délai prévu pour le désaveu ou la contestation d'état n'éteint pas le droit d'action.

Toutefois, ce droit doit être exercé par les héritiers dans l'année qui suit le décès.
1991, c. 64, a. 537.

CHAPITRE PREMIER.1

DE LA FILIATION DES ENFANTS NÉS D'UNE PROCRÉATION ASSISTÉE

538. Le projet parental avec assistance à la procréation existe dès lors qu'une personne seule ou des conjoints ont décidé, afin d'avoir un enfant, de recourir aux forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie au projet parental.
1991, c. 64, a. 538; 2002, c. 6, a. 30.

538.1. La filiation de l'enfant né d'une procréation assistée s'établit, comme une filiation par le sang, par l'acte de naissance. À défaut de ce titre, la possession constante d'état suffit; celle-ci s'établit par une réunion suffisante de faits qui indiquent le rapport de filiation entre l'enfant, la femme qui lui a donné naissance et, le cas échéant, la personne qui a formé, avec cette femme, le projet parental commun.

Cette filiation fait naître les mêmes droits et obligations que la filiation par le sang.
2002, c. 6, a. 30.

538.2. L'apport de forces génétiques au projet parental d'autrui ne peut fonder aucun lien de filiation entre l'auteur de l'apport et l'enfant qui en est issu.

Cependant, lorsque l'apport de forces génétiques se fait par relation sexuelle, un lien de filiation peut être établi, dans l'année qui suit la naissance, entre l'auteur de l'apport et l'enfant. Pendant cette période, le conjoint de la femme qui a donné naissance à l'enfant ne peut, pour s'opposer à cette demande, invoquer une possession d'état conforme au titre.
2002, c. 6, a. 30.

538.3. L'enfant, issu par procréation assistée d'un projet parental entre époux ou conjoints unis civilement, qui est né pendant leur union ou dans les 300 jours après sa dissolution ou son annulation est présumé avoir pour autre parent le conjoint de la femme qui lui a donné naissance.

Cette présomption est écartée lorsque l'enfant naît plus de 300 jours après le jugement prononçant la séparation de corps des époux, sauf s'il y a eu reprise volontaire de la vie commune avant la naissance.

La présomption est également écartée à l'égard de l'ex-conjoint lorsque l'enfant est né dans les 300 jours de la fin de l'union, mais après le mariage ou l'union civile subséquent de la femme qui lui a donné naissance.
2002, c. 6, a. 30.

539. Nul ne peut contester la filiation de l'enfant pour la seule raison qu'il est issu d'un projet parental avec assistance à la procréation. Toutefois, la personne mariée ou unie civilement à la femme qui a donné naissance à l'enfant peut, s'il n'y a pas eu formation d'un projet parental commun ou sur preuve que l'enfant n'est pas issu de la procréation assistée, contester la filiation et désavouer l'enfant.

Les règles relatives aux actions en matière de filiation par le sang s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux contestations d'une filiation établie par application du présent chapitre.

1991, c. 64, a. 539; 2002, c. 6, a. 30.

539.1. Lorsque les parents sont tous deux de sexe féminin, les droits et obligations que la loi attribue au père, là où ils se distinguent de ceux de la mère, sont attribués à celle des deux mères qui n'a pas donné naissance à l'enfant.

2002, c. 6, a. 30.

540. La personne qui, après avoir formé un projet parental commun hors mariage ou union civile, ne déclare pas, au registre de l'état civil, son lien de filiation avec l'enfant qui en est issu engage sa responsabilité envers cet enfant et la mère de ce dernier.

1991, c. 64, a. 540; 2002, c. 6, a. 30.

541. Toute convention par laquelle une femme s'engage à procréer ou à porter un enfant pour le compte d'autrui est nulle de nullité absolue.

1991, c. 64, a. 541; 2002, c. 6, a. 30.

542. Les renseignements personnels relatifs à la procréation médicalement assistée d'un enfant sont confidentiels.

Toutefois, lorsqu'un préjudice grave risque d'être causé à la santé d'une personne ainsi procréée ou de ses descendants si cette personne est privée des renseignements qu'elle requiert, le tribunal peut permettre leur transmission, confidentiellement, aux autorités médicales concernées. L'un des descendants de cette personne peut également se prévaloir de ce droit si le fait d'être privé des renseignements qu'il requiert risque de causer un préjudice grave à sa santé ou à celle de l'un de ses proches.

1991, c. 64, a. 542; 2002, c. 6, a. 30; 2006, c. 22, a. 177.

CHAPITRE DEUXIÈME

DE L'ADOPTION (articles 543 à 584)

§ 1. — Dispositions générales

543. L'adoption ne peut avoir lieu que dans l'intérêt de l'enfant et aux conditions prévues par la loi.

Elle ne peut avoir lieu pour confirmer une filiation déjà établie par le sang.

544. L'enfant mineur ne peut être adopté que si ses père et mère ou tuteur ont consenti à l'adoption ou s'il a été déclaré judiciairement admissible à l'adoption.

546. Toute personne majeure peut, seule ou conjointement avec une autre personne, adopter un enfant.

547. L'adoptant doit avoir au moins 18 ans de plus que l'adopté, sauf si ce dernier est l'enfant de son conjoint.

Toutefois, le tribunal peut, dans l'intérêt de l'adopté, passer outre à cette exigence.

549. L'adoption ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de l'enfant, s'il est âgé de 10 ans et plus, à moins que ce dernier ne soit dans l'impossibilité de manifester sa volonté.

Toutefois, lorsque l'enfant de moins de 14 ans refuse son consentement, le tribunal peut différer son jugement pour la période de temps qu'il indique ou, nonobstant le refus, prononcer l'adoption.

550. Le refus de l'enfant âgé de 14 ans et plus fait obstacle à l'adoption.

§ 3. — *Du consentement des parents ou du tuteur*

551. Lorsque l'adoption a lieu du consentement des parents, les deux doivent y consentir si la filiation de l'enfant est établie à l'égard de l'un et de l'autre.

Si la filiation de l'enfant n'est établie qu'à l'égard de l'un d'eux, le consentement de ce dernier suffit.

554. Le parent mineur peut consentir lui-même, sans autorisation, à l'adoption de son enfant.

SECTION IV

DU CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES DOSSIERS D'ADOPTION

582. Les dossiers judiciaires et administratifs ayant trait à l'adoption d'un enfant sont confidentiels et aucun des renseignements qu'ils contiennent ne peut être révélé, si ce n'est pour se conformer à la loi.

Toutefois, le tribunal peut permettre la consultation d'un dossier d'adoption à des fins d'étude, d'enseignement, de recherche ou d'enquête publique, pourvu que soit respecté l'anonymat de l'enfant, des parents et de l'adoptant.

1991, c. 64, a. 582.

583. L'adopté majeur ou l'adopté mineur de 14 ans et plus a le droit d'obtenir les renseignements lui permettant de retrouver ses parents, si ces derniers y ont préalablement consenti. Il en va de même des parents d'un enfant adopté, si ce dernier, devenu majeur, y a préalablement consenti.

L'adopté mineur de moins de 14 ans a également le droit d'obtenir les renseignements lui permettant de retrouver ses parents, si ces derniers, ainsi que ses parents adoptifs, y ont préalablement consenti.

Ces consentements ne doivent faire l'objet d'aucune sollicitation; un adopté mineur ne peut cependant être informé de la demande de renseignements de son parent.

1991, c. 64, a. 583.

584. Lorsqu'un préjudice grave risque d'être causé à la santé de l'adopté, majeur ou mineur, ou de l'un de ses proches parents s'il est privé des renseignements qu'il requiert, le tribunal peut permettre que l'adopté obtienne ces renseignements.

L'un des proches parents de l'adopté peut également se prévaloir de ce droit si le fait d'être privé des renseignements qu'il requiert risque de causer un préjudice grave à sa santé ou à celle de l'un de ses proches.

1991, c. 64, a. 584.

TITRE TROISIÈME **DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (articles 585 à 596)**

585. Les époux et conjoints unis civilement de même que les parents en ligne directe au premier degré se doivent des aliments.

TITRE QUATRIÈME **DE L'AUTORITÉ PARENTALE (articles 597 à 612)**

597. L'enfant, à tout âge, doit respect à ses père et mère.

598. L'enfant reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou son émancipation.

599. Les père et mère ont, à l'égard de leur enfant, le droit et le devoir de garde, de surveillance et d'éducation.

Ils doivent nourrir et entretenir leur enfant.

600. Les père et mère exercent ensemble l'autorité parentale.

Si l'un d'eux décède, est déchu de l'autorité parentale ou n'est pas en mesure de manifester sa volonté, l'autorité est exercée par l'autre.

601. Le titulaire de l'autorité parentale peut déléguer la garde, la surveillance ou l'éducation de l'enfant.

602. Le mineur non émancipé ne peut, sans le consentement du titulaire de l'autorité parentale, quitter son domicile.

603. À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre.

604. En cas de difficultés relatives à l'exercice de l'autorité parentale, le titulaire de l'autorité parentale peut saisir le tribunal qui statuera dans l'intérêt de l'enfant après avoir favorisé la conciliation des parties.

605. Que la garde de l'enfant ait été confiée à l'un des parents ou à une tierce personne, quelles qu'en soient les raisons, les père et mère conservent le droit de surveiller son entretien et son éducation et sont tenus d'y contribuer à proportion de leurs facultés.

606. La déchéance de l'autorité parentale peut être prononcée par le tribunal, à la demande de tout intéressé, à l'égard des père et mère, de l'un d'eux ou du tiers à qui elle aurait été attribuée, si des motifs graves et l'intérêt de l'enfant justifient une telle mesure.

Si la situation ne requiert pas l'application d'une telle mesure, mais requiert néanmoins une intervention, le tribunal peut plutôt prononcer le retrait d'un attribut de l'autorité parentale ou de son exercice. Il peut aussi être saisi directement d'une demande de retrait.

607. Le tribunal peut, au moment où il prononce la déchéance, le retrait d'un attribut de l'autorité parentale ou de son exercice, désigner la personne qui exercera l'autorité parentale ou l'un de ses attributs; il peut aussi prendre, le cas échéant, l'avis du conseil de tutelle avant de procéder à cette désignation ou, si l'intérêt de l'enfant l'exige, à la nomination d'un tuteur.
1991, c. 64, a. 607.

608. La déchéance s'étend à tous les enfants mineurs déjà nés au moment du jugement, à moins que le tribunal n'en décide autrement.
1991, c. 64, a. 608.

609. La déchéance emporte pour l'enfant dispense de l'obligation alimentaire, à moins que le tribunal n'en décide autrement. Cette dispense peut néanmoins, si les circonstances le justifient, être levée après la majorité.
1991, c. 64, a. 609.

610. Le père ou la mère qui a fait l'objet d'une déchéance ou du retrait de l'un des attributs de l'autorité parentale peut obtenir, en justifiant de circonstances nouvelles, que lui soit restituée l'autorité dont il avait été privé, sous réserve des dispositions relatives à l'adoption.
1991, c. 64, a. 610.

611. Les père et mère ne peuvent sans motifs graves faire obstacle aux relations personnelles de l'enfant avec ses grands-parents.

À défaut d'accord entre les parties, les modalités de ces relations sont réglées par le tribunal.
1991, c. 64, a. 611.

612. Les décisions qui concernent les enfants peuvent être révisées à tout moment par le tribunal, si les circonstances le justifient.
1991, c. 64, a. 612.

ANNEXE N^o 3

Les différentes lois qui encadrent la pratique au Québec

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Buts et objectifs	Fonctions	Impacts sur la pratique
Art. 1 de la LSSSS « Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à : - réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps; - agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion; - favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes; - favoriser la protection de la santé publique; - favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale; - diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes; - atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions⁸². »	La LSSSS envisage une gamme de situations vécues par les établissements, mettant en cause notamment : - PI-PSI; - le consentement aux soins; distinction entre un enfant de moins et de plus de 14 (art. 9ss de la LSSSS); - l'accès, la divulgation ou la communication des renseignements contenus dans les dossiers d'utilisateur : distinction entre un enfant de moins et de plus de 14 ans (art. 17ss de la LSSSS); - le droit à l'information de l'utilisateur (art. 8 de la LSSSS); - le droit de formuler une plainte (art. 34 de la LSSSS).	- Droit des usagers; - accès aux services; - consentement aux soins; - retrait du milieu; contribution financière des parents à l'hébergement de leur enfant; - cadre à la tenue de dossier; - confidentialité; - collaboration entre les différents établissements; - obligation de travailler en partenariat (art. 99.2 et suivants de la LSSSS); - obligation d'élaborer un PI, un PSI (art. 102, 103 et 104 de la LSSSS).

⁸² QUÉBEC, LQ, 1991, c.42, devenue R.L.R.Q, c.S-4.2

« Les droits reconnus à l'usager par la LSSSS sont :

- le droit d'être informé des services et des ressources disponibles dans son milieu et des modalités d'accès à ces services et ressources (art. 4 LSSSS);
- le droit de recevoir des services adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (art. 5 LSSSS), compte tenu de l'organisation des services de l'établissement et de la disponibilité des ressources (art. 13 LSSSS) ainsi que des modalités de cessation d'hébergement (art. 14 LSSSS);
- le droit de choisir un professionnel ou un établissement pour recevoir des services (art. 6 LSSSS), compte tenu de l'organisation des services de l'établissement et de la disponibilité des ressources (art. 13 LSSSS) ainsi que des modalités de cessation d'hébergement (art. 14 LSSSS);
- le droit de recevoir les soins que requiert son état lorsque sa vie ou son intégrité est en danger (art. 7 LSSSS);
- le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être afin de connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences de ces options avant de consentir à des soins le concernant (art. 8 LSSSS);
- le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation des services qu'il a reçus et susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident (art. 8, al. 2 LSSSS);
- le droit de donner ou de refuser son consentement à des soins quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention (art. 9 LSSSS);
- le droit de participer à toute décision concernant son état de santé ou de bien-être, notamment, à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé ou à toute modification de ces plans (art. 10 LSSSS);
- le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations sur les services offerts ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement (art. 11 LSSSS);
- Le droit d'être représenté par certaines personnes pour tous les droits qui lui sont reconnus (art. 12 LSSSS);
- le droit, sous certaines conditions, de recevoir des services en langue anglaise (art. 15 LSSSS);
- le droit d'accès à son dossier d'usager selon les modalités déterminées par la LSSSS (art. 17 à 28 LSSSS);
- le droit d'exercer un recours contre un établissement, ses administrateurs, employés ou préposés ou un professionnel en raison d'une faute professionnelle ou autre (art. 16 LSSSS), notamment celui de porter plainte selon les modalités déterminées par la loi (art. 29 à 78.1 LSSSS)⁸³.»

⁸³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 218-219.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

ARTICLE 38 DE LA LPJ

« Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré(e) comme compromis(e) lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

On entend par :

a) abandon :

lorsque les parents d'un enfant sont décédés ou n'en assument pas de fait le soin, l'entretien ou l'éducation et que, dans ces deux situations, ces responsabilités ne sont pas assumées, compte tenu des besoins de l'enfant, par une autre personne;

b) négligence :

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

- i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;
- ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;
- iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;

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

c) mauvais traitements psychologiques :

lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation. Ces comportements se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale;

d) abus sexuels :

1^o lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

2^o lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

e) abus physiques :

- 1^o lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;
- 2^o lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

f) troubles de comportement sérieux :

lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose.

L'énumération des motifs de compromission est limitative. En d'autres termes, la LPJ ne peut pas couvrir d'autres situations que celles prévues expressément aux articles 38 et 38.1. Par ailleurs, pour que la LPJ s'applique, il n'est pas nécessaire que la sécurité et le développement de l'enfant soient compromis; l'un ou l'autre suffit. De même, lorsque plusieurs motifs de compromission sont allégués, la démonstration d'un seul de ceux-ci suffit pour déclarer la sécurité ou le développement de l'enfant compromis.⁸⁴ »

Article 38.1 de la LPJ

L'article 38.1 énumère certaines situations où la sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré(e) comme compromis(e).

« La sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré(e) comme compromis(e)⁸⁵ » :

- a) s'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse;
- b) s'il est d'âge scolaire et ne fréquente pas l'école ou s'en absente fréquemment sans raison;
- c) si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an.

Article 39 de la LPJ

« Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans

⁸⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 372-373.

⁸⁵ Ibid. p. 392

l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) au sens de ces dispositions. Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré(e) comme compromis(e) au sens des paragraphes d) et e) du deuxième alinéa de l'article 38 est tenue de signaler sans délai la situation au directeur. Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) au sens des paragraphes a), b), c) ou f) du deuxième alinéa de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, peut signaler la situation au directeur. Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1⁸⁶. »

Article 39.1 de la LPJ

« Toute personne qui a l'obligation de signaler une situation d'abus physiques ou d'abus sexuels en vertu de l'article 39 doit le faire sans égard aux moyens qui peuvent être pris par les parents pour mettre fin à la situation⁸⁷. »

Article 42 de la LPJ

« Un adulte est tenu d'apporter l'aide nécessaire à un enfant qui désire saisir les autorités compétentes d'une situation compromettant sa sécurité ou son développement, ceux de ses frères et sœurs ou ceux de tout autre enfant. Cette disposition s'inscrit en continuité avec le droit au secours et avec l'obligation générale faite à toute personne de porter secours qui sont énoncés à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne. La personne qui omet de porter secours ou qui refuse de porter secours à un enfant commet une infraction et est passible d'une amende⁸⁸. »

La révision de la LPJ vise, plus particulièrement, les six objectifs suivants⁸⁹ :

1. Favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants

Afin d'éviter la discontinuité des services et les nombreux déplacements des enfants placés.

2. Promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et aux choix des mesures

Pour favoriser la collaboration d'autres personnes ou d'établissements à la mission de protection des enfants et d'aide aux familles.

3. S'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles

Les responsabilités du DPJ et celles des dispensateurs de services sont également précisées, pour tenter de faire reconnaître la protection des enfants comme une responsabilité collective.

⁸⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 392-397.

⁸⁷ Ibid, p.412.

⁸⁸ Ibid, p.416.

⁸⁹ Ibid, p.279.

4. Concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée

Pour favoriser la collaboration d'autres personnes ou d'établissements à la mission de protection des enfants et d'aide aux familles en favorisant une approche sociale.

5. Baliser le recours exceptionnel à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif

Le législateur s'assure d'offrir à un enfant hébergé un milieu de vie approprié à ses besoins et respectant ses droits.

6. Moderniser les processus judiciaires

LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Buts et objectifs	Principes	Impacts sur la pratique
« La LPJ a pour but d'assurer la protection d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis. À cette fin, toute intervention du DPJ poursuit deux objectifs : - mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant; - éviter que cette situation ne se reproduise. »	- « S'assurer de l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits; - assurer la primauté de la responsabilité parentale; - assurer la participation active de l'enfant et de ses parents; - assurer le maintien de l'enfant dans son milieu familial; - assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant retiré de son milieu familial; - assurer la participation de la communauté; - assurer une intervention respectueuse des personnes et de leurs droits; - assurer une intervention diligente; - assurer une intervention prenant en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones⁹⁰. »	- Obligation que les enfants aient réponse à leurs besoins de développement en toute sécurité; - obligation de signaler; - prestation des services; - collaboration CJ-CSSS; - établissement des règles de divulgation d'information dans le respect des droits; - rôles et responsabilités de chacun : policiers, organismes communautaires, intervenant E/O; - application des mesures, réviseurs, partenaires, parents et jeunes; - etc.

⁹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p.322-323.

LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS

Buts et objectifs	Principes	Impacts sur la pratique
- Prévenir le crime; - mettre l'accent sur la réadaptation de l'adolescent; - réinsérer l'adolescent dans la société; - faire participer les parents de l'adolescent et la société aux mesures mises en place en vue de sa réinsertion sociale; - favoriser la protection durable du public.	- Une intervention différenciée réalisée à la suite de l'évaluation de la situation de l'adolescent contrevenant; - qui prend appui sur des cadres théoriques reconnus et des outils cliniques validés; - qui favorise, pour les adolescents présentant une délinquance de type commune, le recours à des mesures alternatives à la judiciarisation, priorisant la médiation avec les victimes; - qui a recours aux mesures les plus appropriées pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents présentant une délinquance distinctive, dans le cadre des prescriptions judiciaires de la LSJPA; - qui fait appel à l'implication des parents ainsi qu'à la collaboration des ressources de la communauté.	- Plusieurs jeunes sont suivis en vertu de la LSSSS et de la LPJ et font l'objet d'une mesure en vertu de la LSJPA en même temps; il est important de s'assurer de faire le suivi avec les différents services; - il faut soutenir le jeune et ses parents dans les mesures qui leur sont imposées; - on peut faire appel au témoignage de certains professionnels; - on peut demander une collaboration dans le cadre de l'offre de service; - il y a un lien possible entre les différents organismes ou établissements.

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Buts et objectifs	Principes	Impacts sur la pratique
- Les dispositions de cette loi complètent celles du CcQ portant sur la garde par un établissement de santé et de services sociaux des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et sur l'évaluation psychiatrique visant à déterminer la nécessité d'une telle garde; - elle permet de protéger une personne d'elle-même ou de protéger la société tout en s'assurant du respect de ses droits (droit de la personne à la liberté); - elle détermine le rôle et les responsabilités de toutes les personnes concernées tant l'usager, le médecin, le tuteur, l'établissement, le tribunal, etc.; - elle identifie les droits et les recours de la personne concernée par les services; - elle encadre les règles entourant les types de garde possible.	- Le respect de l'inviolabilité de la personne fait qu'on ne peut lui porter atteinte ou la contraindre à agir contre sa volonté, d'où l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé de celle-ci : - pour la soumettre à une évaluation psychiatrique; - pour la garder au CH à la suite d'une évaluation psychiatrique; - dans tous les cas où la personne refuse de se rendre au CH pour y subir une évaluation psychiatrique ou pour y être gardée suite à une évaluation psychiatrique, seuls la Loi et le tribunal ont l'autorité nécessaire pour la contraindre; - la dangerosité demeure le seul critère d'application de la Loi; - cela implique une protection accrue des droits et des recours de la personne mise sous garde; - le législateur a renforcé et clarifié les droits et les recours des personnes concernées au regard du : - droit à l'information qui est davantage détaillée; - droit à la communication avec les personnes de son choix qui ont été précisées; - droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec.	- Obligation de partenariat avec le médecin; - importance de s'entendre avec la famille proche de l'usager pour tenter d'obtenir un consentement libre et éclairé; - mesure de dernier recours.

LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES

Buts et objectifs	Principes	Impacts sur la pratique
- Dans le cadre des principes et orientations énoncés à la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (R.L.R.Q, L-7), la présente loi vise à mettre en œuvre des mesures, des programmes et des services afin de favoriser l'autonomie économique et sociale des personnes et des familles; - la présente loi vise également à encourager les personnes à exercer des activités permettant leur insertion sociale, leur intégration en emploi et leur participation active dans la société. (1)	- L'autonomie économique et sociale; - les mesures, programmes et services mis en œuvre en vertu de la présente loi sont établis afin d'accompagner les personnes dans leurs démarches vers l'atteinte et le maintien de leur autonomie économique et sociale, celles-ci étant les premières à agir pour transformer leur situation et celle des membres de leur famille; - les mesures, programmes et services d'aide à l'emploi sont liés aux différents volets d'une politique active du marché du travail, à savoir la préparation à l'emploi, l'insertion et le maintien en emploi, la stabilisation de l'emploi et la création d'emplois.	- Transmission de renseignements aux familles et aux jeunes sur les mesures et les programmes offerts; - référence et accompagnement (si nécessaire) des familles et des jeunes vers les services disponibles en vue de favoriser l'accès aux mesures prévues et à tous les services et programmes auxquels la personne a droit.

(1) Il est important de faire le lien ici avec la Loi sur la sécurité du revenu dont les objectifs sont plus restrictifs que ceux de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

Objectifs des programmes de la Loi sur la sécurité du revenu :

1. accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui n'ont pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille;
2. accorder cette aide en tenant compte du fait que les personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi sont dans une situation différente de celle des personnes aptes au travail;
3. favoriser l'intégration ou la réintégration au marché du travail des personnes aptes au travail tout en considérant que les personnes déjà sur le marché du travail ou aux études doivent conserver une incitation à y demeurer;
4. fournir un apport financier supplémentaire aux familles à faibles revenus qui ont des enfants à charge et dont au moins un adulte est sur le marché du travail.

ANNEXE N^o 4

Communiquer pour protéger les enfants

Joindre la brochure du MSSS qu'on retrouve à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>

ANNEXE N^o 5

Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant

Joindre la brochure du MSSS qu'on retrouve au
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000895/>

