

État de la situation et recommandations

au regard des listes d'attente
en protection de la jeunesse et de
l'accessibilité aux services à la jeunesse



Groupe d'experts en organisation
clinique en matière jeunesse

Québec 

État de la situation et recommandations

au regard des listes d'attente
en protection de la jeunesse et de
l'accessibilité aux services à la jeunesse

en date du 24 juin 1998



Groupe d'experts en organisation
clinique en matière jeunesse



Gouvernement du Québec
**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

M. Jacques Dumais

Directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les centres jeunesse de la Chaudière-Appalaches

M. Guy Poudrier

Directeur des Services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie

M^{me} Monique Tessier

Chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et de coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

M. Jean Théorêt

Coordonnateur régional à la direction générale du Secrétariat au suivi et soutien du réseau au ministère de la Santé et des Services sociaux

M. André Lebon

Président du groupe d'experts, directeur général du Centre de Psycho-Éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal, et membre du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP)

Édition produite par

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**

1 800 707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

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

Le présent document est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 1998
Bibliothèque nationale du Canada, 1998
ISBN 2-550-33827-8

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

Remerciements



Le présent document a été remis au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, le 7 juillet 1998. Il voulait apporter une réponse concrète aux interrogations du ministre sur la capacité du réseau social de répondre adéquatement aux besoins de la jeunesse du Québec.

D'entrée de jeu, je voudrais souligner l'intérêt de M. Rochon pour les constats dont fait mention ce rapport ainsi que son empressement à assurer le suivi des plans d'action proposés par les régies régionales pour corriger la situation.

Au moment de publier ce rapport, je tiens également à souligner le travail colossal de plus de trois cents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui ont pris le temps d'analyser la situation et qui se sont mobilisés pour trouver des solutions.

Ce rapport n'est pas seulement un portrait de la situation des listes d'attente; il reflète aussi la mobilisation, qui s'est effectuée dans un délai très court, des organismes et des personnes au service de la jeunesse. Ensemble, toutes les parties liées au dossier ont accepté de regarder les points forts et les points faibles de leur pratique et de mettre en avant les mesures susceptibles de favoriser des redressements à court terme et d'éviter la résurgence du problème.

Je veux aussi souligner la collaboration de l'ensemble des dirigeants de la Conférence des régies régionales, des centres jeunesse du Québec et des CLSC du Québec qui ont répondu avec empressement à l'appel que nous leur avons lancé.

En tant que président du groupe de travail, je tiens à remercier chaleureusement chacun des membres du groupe: M. Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les centres jeunesse de la Chaudière-Appalaches; M. Guy Poudrier, directeur des Services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; M^{me} Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; M. Jean Théorêt, coordonnateur régional à la direction générale du Secrétariat au suivi et soutien du réseau au ministère de la Santé et des Services sociaux. Leur détermination, leur ouverture d'esprit, leur rigueur et leur engagement ont donné le ton aux consultations et ont permis une véritable mobilisation des intervenants. Grand merci également au Dr Michel Tétreault, président des groupes d'experts en organisation clinique qui a supervisé et encadré nos travaux tout au long de notre mandat.

Je tiens à remercier de leur collaboration M^{me} Lucille Rocheleau (Association des CLSC et des CHSLD de Québec), M. Pierre Lamarche (Association des centres jeunesse du Québec) et M^{me} Lucie Leduc (Conférence des régies régionales) qui nous ont facilité la tâche tout au long de notre démarche.

Je remercie de façon toute spéciale M^{mes} Catherine Gagné et Denise Richard pour leur précieuse collaboration à la mise en œuvre de ce rapport et la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux à qui nous devons la révision linguistique et l'édition.

Aujourd'hui, nous souhaitons faire plus que de rendre public un document; nous voulons faire connaître l'engagement des professionnels du réseau social à aider la jeunesse en améliorant l'accessibilité aux services.



André Lebon
Président du groupe d'experts en organisation clinique
en matière jeunesse

Table des matières

Mandat	8
Démarche adoptée	9
Déroulement	10
Résultats (bilan de l'opération)	12
Le portrait général en protection de la jeunesse	12
Étape réception-traitement des signalements	14
Porte d'entrée de la protection de la jeunesse	14
Secteur relativement maîtrisé et activités novatrices	15
<i>Les activités en amont de la protection de la jeunesse</i>	16
<i>Les activités préliminaires à la décision de retenir ou non un signalement</i>	16
<i>L'urgence sociale à domicile</i>	17
En résumé	18
Étape évaluation-orientation	19
Les mauvaises nouvelles	19
Les bonnes nouvelles	19
Autres difficultés	20
<i>Les ressources humaines (recrutement, remplacement)</i>	20
<i>Les écarts de pratique</i>	21
En résumé	22
Étape application des mesures	23
Liste d'attente à l'étape de l'application des mesures	23
Autres difficultés	24
<i>Les ressources humaines</i>	24
<i>Les plans d'intervention et les écarts de pratique</i>	25
<i>Les ressources d'hébergement</i>	25
En résumé	26

Loi sur les jeunes contrevenants	28
L'accessibilité aux services à la jeunesse	28
Absence de leadership dans le dossier jeunesse	28
Transformation de la problématique jeunesse	31
L'intersectorialité dans les services à la jeunesse	31
Secteur de la justice	31
Secteur de l'éducation	32
Les services intégrés à la jeunesse	34
Les ressources humaines	36
Les ressources financières	37
Conclusion	39
Des problèmes financiers	40
Des problèmes d'organisation	40
Des problèmes de gestion et de pratiques	41
Retour sur les plans d'action régionaux	42
Suivi des travaux du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse	44
Recommandations	46

Tableaux 49

Liste des régions sociosanitaires du Québec 50

Tableau 1: Données comparatives par région, 1996-1997 –
Population et aspects financiers 51

Tableau 2: Données comparatives par région, 1997-1998 –
Étape réception-traitement des signalements et
étape évaluation-orientation 52

Tableau 3: Données comparatives par région, 1997-1998 –
Étape application des mesures 53

Tableau 4: Données comparatives par région en vertu de la
Loi sur les jeunes contrevenants (LJC), 1997-1998 54

Tableau 5: Données comparatives par région, 1996-1997
et 1997-1998 – CLSC 55

Tableau 6: Liste d'attente en protection de la jeunesse versus
la capacité théorique à l'étape évaluation, au 31 mars 1998 56

Tableau 7: Classification des régions selon la richesse relative
des centres jeunesse, 1996-1997 et 1997-1998 58

Tableau 8: Effectif et listes d'attente en vertu de la Loi
sur les jeunes contrevenants, 1997-1998 60

Tableau 9: Classification des régions selon la richesse relative des CLSC,
1996-1997 et 1997-1998 62

Tableau 10: Tableau-synthèse des écarts de pratique
en protection de la jeunesse, 1997-1998 64

Tableau 11: Tableau synthèse provincial des plans d'action régionaux,
1997-1998 65

Tableau 12: Tableau synthèse provincial du coût de réalisation des mesures
des plans d'action régionaux, 1997-1998 66

Tableau 13: Calendrier des rencontres tenues par le groupe d'experts
entre février et octobre 1998 67

Annexes 69

Annexe 1: Lettres du ministre relatives à la création et au mandat
du groupe d'experts en organisation clinique
en matière jeunesse 71

Annexe 2: Document d'information 83

Annexe 3: Questionnaire qualitatif 89

Annexe 4: Grille de données quantitatives 99

Annexe 5: Grille synthèse 109

Mandat



À la fin de janvier 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, annonçait la nomination d'un groupe d'experts qui aurait à dégager des pistes de solutions et à convenir, avec les régies régionales, de plans d'action et de mesures appropriées pour contrer les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation¹.

Considérant certains problèmes dans le secteur jeunesse, et plus particulièrement une attente parfois prolongée aux étapes de l'évaluation et de l'application des mesures relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants, le ministre Rochon demandait au groupe d'experts de produire, à la mi-juin 1998, un état de la situation relevant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et faisant état de l'examen des causes de ces problèmes dans le but d'assurer une complémentarité des interventions et des services entre les partenaires. De cet état de la situation devront découler, en concertation avec les régies régionales, des plans d'action et des mesures appropriées visant à assurer à court terme l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services.

1. Voir l'annexe 1.

Démarche adoptée



La démarche préconisée par le groupe d'experts était résolument centrée sur les besoins de la clientèle et consistait à faire, avec les établissements et les régies régionales en cause, l'inventaire des difficultés réelles relativement aux listes d'attente de la protection de la jeunesse et à l'accessibilité des services à la jeunesse.

Cet inventaire devait inclure un portrait exhaustif de la situation de toutes les régions, le repérage des difficultés et de leurs causes, ainsi que la mise en place de solutions. Ce travail de mise en place serait réalisé par les régies régionales en partenariat avec les ressources du secteur jeunesse.

Dès réception de son mandat, le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse décida d'effectuer une tournée provinciale qui lui permettrait de visiter chacune des régions du Québec. Il apparaissait au groupe d'experts que les listes d'attente à la protection de la jeunesse, bien que localisées dans les centres jeunesse, étaient le symptôme d'un malaise qui mettait en cause l'ensemble des partenaires du secteur jeunesse. À son avis, les listes d'attente à la protection de la jeunesse pouvaient être l'indice d'un travail insuffisant à une étape antérieure au signalement ou même l'expression de difficultés de coordination entre le secteur social, celui de l'éducation et celui de la justice.

Même s'il détenait un mandat d'inventaire et d'analyse, le groupe d'experts ne voulait pas se substituer aux véritables responsables de la planification et de l'organisation des services que sont les régies régionales et les établissements responsables de fournir les services (CLSC, centres jeunesse, etc.). Il a donc préconisé que sa visite donne lieu à une journée de travail réunissant tous ces partenaires dans chaque région.

Malgré le fait qu'il devait composer avec un échéancier serré, le groupe souhaitait effectuer une collecte de données rigoureuses et comparables dans toutes les régions; c'est pourquoi il a choisi de construire une grille de données quantitatives² et un questionnaire qualitatif³ qui furent validés et distribués à toutes les régions avant sa visite. Un premier tableau quantitatif (41 données statistiques) traçait le portrait de la situation des listes d'attente à la protection de la jeunesse. Ce tableau permettait de saisir la situation au 31 mars 1998, de suivre l'évolution de la situation depuis les trois dernières années et de comparer la situation régionale avec la situation provinciale. Ce tableau quantitatif était accompagné d'un questionnaire qualitatif (31 questions), lequel permettait, au cours des visites du groupe dans les différentes régions, de préciser certaines informations données ou manquantes dans le tableau quantitatif.

Pour compléter ces informations de base, les membres du groupe avaient convenu, avec l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, d'utiliser les résultats d'un sondage effectué le 16 février 1998 et constituant l'inventaire exhaustif des services enfance-famille-jeunesse dans tous les CLSC du Québec. Ce document n'ayant été remis qu'à la fin d'avril, il a été impossible de l'utiliser dans les rencontres régionales. Il a cependant servi pour la rédaction du rapport final.

2. Voir l'annexe 4.

3. Voir l'annexe 3.

Déroulement



Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a effectué la tournée de toutes les régions du Québec entre le 13 mars et le 23 avril⁴, au rythme moyen de trois régions par semaine.

La séquence de travail était la même pour chacune des régions visitées :

1. Envoi préalable, à chaque régie régionale, du questionnaire qualitatif et des données quantitatives disponibles au ministère sur la situation en protection de la jeunesse.
2. Retour au comité des données validées et corrigées et du questionnaire qualitatif.
3. Rencontre régionale consistant en une journée de travail avec des représentants de la régie régionale (directeur général, directeur des programmes, conseillers en jeunesse), des représentants des centres jeunesse (directeur général, directeur de la protection de la jeunesse, directeur des services territoriaux, etc.), des directeurs généraux ou des coordonnateurs en jeunesse et des intervenants des CLSC et, occasionnellement, des représentants des organismes communautaires et de l'éducation.

Cette journée de travail se déroulait en trois temps :

- validation des données et discussion sur la situation des listes d'attente à la protection de la jeunesse, de même que sur l'accessibilité aux services à la jeunesse dans la région ;
 - diagnostic sur la situation (forces et faiblesses) ;
 - définition des principaux axes devant mener à un plan d'action en vue de corriger la situation.
4. Rencontre animée par la régie régionale avec les partenaires du secteur jeunesse pour la mise en place d'un plan d'action régional visant à corriger la situation à court, moyen et long terme.
 5. Envoi du plan d'action au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse pour validation.
 6. Entente sur le plan d'action entre le groupe d'experts et la régie régionale (ou demande d'ajustements).
 7. Remise au ministre Rochon du rapport du groupe d'experts et d'un plan d'action pour chaque région en difficulté.

4. Voir le tableau 13.

Le groupe a pu rejoindre au-delà de trois cents représentants des services à la jeunesse dans seize régions du Québec.

Afin de bien préparer les différentes rencontres régionales, le groupe d'experts a validé et mis au point les outils utilisés pour la tournée provinciale avec les représentants de la région régionale et des centres jeunesse de la région du Bas-Saint-Laurent. Préalablement aux visites régionales (février 1998), les membres du groupe ont fait des démarches pour rencontrer et informer les instances suivantes : la Conférence des régies régionales du Québec, l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, l'Association des centres jeunesse du Québec, les coordonnateurs régionaux du ministère de la Santé et des Services sociaux. La collaboration de chacun de ces organismes et de l'ensemble des partenaires a été exceptionnelle. Le court laps de temps imparti à la préparation et à la collecte de données de même que l'obligation de produire un plan d'action pour corriger la situation constituaient une lourde tâche dont chacun a su s'acquitter consciencieusement, rapidement et avec beaucoup de rigueur.

Tout au long des travaux, un lien a été maintenu avec le Comité jeunesse (le comité Cliche) qui, au même moment, effectuait une consultation provinciale et poursuivait sa réflexion sur l'organisation des services à la jeunesse et les façons d'améliorer ces services. À trois reprises, les deux groupes ont mis en commun leurs observations et les résultats de leurs travaux et nous avons pu constater que, malgré des objectifs très différents, de nombreuses données convergeaient.

Avant d'aborder les résultats de l'étude, il importe de préciser que tous les tableaux qui figurent dans le présent rapport ont d'abord été validés par chacune des régions en cause. Une synthèse préliminaire des travaux et des conclusions a également été présentée à la Conférence des régies régionales et à chacune des associations (CLSC et CHSLD, centres jeunesse). De plus, le 8 mai dernier, le groupe d'experts a rencontré M. Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Lise Denis, sous-ministre en titre, ainsi que leurs principaux collaborateurs et il leur a fait un rapport verbal de ses activités et de ses recommandations.

Résultats (bilan de l'opération)

Le portrait général en protection de la jeunesse



Depuis trois ans, la situation est stable à la protection de la jeunesse. Le nombre d'appels reçus annuellement, le pourcentage des signalements retenus pour évaluation et le nombre de jeunes dont la sécurité ou le développement est déclaré compromis n'ont pas beaucoup varié. Le phénomène des listes d'attente à la protection de la jeunesse n'est pas nouveau, ni exceptionnellement élevé. Pour tout dire, bien que préoccupante et sérieuse, la situation a déjà été plus critique. Dans le passé, les listes d'attente ont fait l'objet de façon régulière d'*opérations blitz* afin d'assurer l'évaluation des enfants en attente. Cependant, ces investissements et interventions du ministère de la Santé et des Services sociaux n'ont pas eu d'effets durables sur la résurgence du phénomène des listes d'attente, même s'ils ont permis de réduire de moitié les listes d'attente.

Le groupe d'experts a fait un survol des différents états de la situation produits dans le passé sur ce sujet. L'encadré qui suit, relatif aux principales mesures déjà utilisées, illustre la portée réelle de certains types de solutions et indique quelles avenues pourraient laisser entrevoir des résultats plus tangibles à l'avenir.

C'est en s'inspirant de ces expériences que le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a animé la réflexion effectuée par les partenaires pendant les journées de travail organisées dans chacune des régions.

Bien que stable depuis trois ans, la situation demeure préoccupante sous bien des aspects à la protection de la jeunesse. Afin d'en mieux saisir toutes les dimensions, les différents résultats seront repris et analysés en suivant les étapes du processus établi en protection de la jeunesse. La complexité et la gravité des problèmes ne sont pas les mêmes selon qu'on se trouve à l'étape réception-traitement des signalements, à l'étape évaluation-orientation ou à l'étape application des mesures.

De plus, les travaux du groupe d'experts ont permis de constater que si l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse posait des problèmes importants, l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants se révélait davantage maîtrisée.

Après l'analyse du phénomène des listes d'attente à chaque étape du processus de protection de la jeunesse, un chapitre sera consacré de façon plus globale aux constatations faites par rapport à l'accessibilité des services à la jeunesse.

Mesures les plus fréquemment utilisées dans des situations de crise liées aux listes d'attente

- Personnel surnuméraire ;
- Suivi des pratiques (supervision intensive) ;
- Application stricte des critères permettant de retenir ou non un signalement ;
- Révision des prises en charge ;
- Remplacement des vacances du personnel à l'étape de l'évaluation ;
- Mobilité des intervenants d'un territoire à l'autre (souplesse) ;
- Réaménagement du temps de travail.

Résultats

- Diminution des listes d'attente à court terme ;
- Peu d'effets sur la résurgence du phénomène.

Mesures plus récentes

- Travail en concertation en amont du signalement par les équipes du CLSC, des centres jeunesse, du milieu scolaire, etc. (services intégrés antérieurs à la protection de la jeunesse) ;
- Activités préliminaires à la décision de retenir ou non le signalement (vérification plus approfondie des faits, de la vulnérabilité de l'enfant, etc.) et relais personnalisé entre le professionnel de la protection de la jeunesse et les autres ressources si le signalement n'est pas retenu ;
- Politique de remplacement des ressources humaines à l'étape de l'évaluation et à l'étape de l'application des mesures pendant les vacances et en cas d'absence ;
- Utilisation accrue des éducateurs externes des centres jeunesse ;
- Protocoles d'entente régissant la collaboration des centres jeunesse avec les CLSC et le milieu scolaire (accentuation de la collaboration dans les situations connues) ;
- Équipes de gestion des listes d'attente ;
- Ajustement du fonctionnement de l'urgence sociale pour vérifier sur place les situations signalées.

Résultat

- Diminution des listes d'attente à moyen et long terme.

Portrait de la situation du Québec en protection de la jeunesse du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 1998

90 000 appels reçus par les différents services de protection de la jeunesse (accueil, réception, traitement des signalements) :

- 40 000 demandes de services d'information et de consultation venant de la population et des professionnels (secteur social et de la santé, secteur scolaire, police, etc.) ;
- 50 000 signalements reçus :
 - 25 000 signalements non retenus à l'étape de la réception et du traitement des signalements (50 %) ;
 - 25 000 signalements retenus pour l'évaluation (50 %) :
 - * 14 500 évaluations avec conclusion « sécurité/développement non compromis » (58 %) ;
 - * 10 500 évaluations avec conclusion « sécurité/développement compromis » (42 %) ayant entraîné la prise en charge à l'étape de l'application des mesures :
 - 50 % en milieu naturel ;
 - 38 % en famille d'accueil ;
 - 12 % en établissement.

N.B. Cette situation est stable depuis au moins trois ans.

Étape réception-traitement des signalements

(Se référer au tableau 2.)

Porte d'entrée de la protection de la jeunesse

À l'aide de l'encadré précédent, on constate que l'étape réception-traitement des signalements (RTS) est une **porte d'entrée** importante et essentielle pour les jeunes et leur famille. Bien qu'il existe d'autres lieux pour solliciter de l'aide en matière de jeunesse, il semble, comme en font foi les 40 000 appels de demandes d'information, d'aide ou de consultation, que la protection de la jeunesse soit considérée comme un secteur stratégique et compétent pour orienter les jeunes et leur famille vers les bons services.

Parmi ces 40 000 appels de demandes d'information et de consultation, il faut noter que certains proviennent de la population en général, mais qu'une certaine proportion provient de professionnels et d'intervenants du réseau (CLSC, policiers, organismes communautaires, etc.). Bien que le temps consacré à ces 40 000 appels soit moindre que le temps qui est passé à enregistrer les véritables signalements, il faut bien admettre que ces appels représentent une somme de travail considérable. On peut toujours penser que ces demandes d'information et de consultation pourraient être mieux traitées si elles étaient judicieusement orientées vers d'autres services. À ce stade-ci du développement des services, le groupe d'experts en est venu à la conclusion que, puisque l'expertise de la protection de la jeunesse semble reconnue et appréciée (des sondages le démontrent), il vaut mieux maintenir cette façon de procéder. Le groupe propose que, à l'avenir, ce type d'activités professionnelles à l'étape réception-traitement des signalements soit mieux défini et mieux enregistré (monitorage) afin qu'on puisse en mesurer toute l'importance.

Quant à l'urgence sociale (service de RTS le soir, la nuit et la fin de semaine) de la protection de la jeunesse, certaines expériences récentes en région ont montré l'avantage de centraliser les portes d'entrée au niveau régional ou territorial. Il ne s'agit pas de changer quoi que ce soit aux missions des divers établissements, mais de concentrer en un seul lieu les appels d'urgence sociale afin de les répartir ensuite vers les services responsables. Qu'il s'agisse d'une urgence de type 24/7 ou d'une crise familiale, d'une situation de désespoir ou de suicide, ou de toute autre urgence, l'appel serait traité à un seul et même endroit et dirigé vers les personnes-ressources compétentes. Aux yeux du groupe d'experts, cette centralisation accroîtrait l'efficacité en empêchant certains dédoublements.

Secteur relativement maîtrisé et activités novatrices

Malgré le grand nombre d'appels, il semble que cette étape du processus de la protection soit relativement maîtrisée au Québec. On a vu se mettre au point, dans cette phase, de nouvelles pratiques très intéressantes de nature à réduire le nombre de signalements retenus et à mieux répondre aux besoins des jeunes et de leur famille.

En effet, si ce sont les listes d'attente à l'étape de l'évaluation qui alertent l'opinion publique et inquiètent les intervenants, c'est la capacité d'offrir de meilleurs services en amont du signalement qui permettra de réduire de façon sensible et durable le phénomène chronique des listes d'attente.

Deux types d'activités professionnelles récemment mis sur pied au Québec illustrent éloquentement le bien-fondé de cette stratégie d'action.

Les activités en amont de la protection de la jeunesse

Dans certains territoires du Québec, les professionnels des centres jeunesse, des CLSC et du milieu scolaire en sont venus à tenir des rencontres multidisciplinaires pour discuter des cas. Alors que, de leur point de vue isolé, la situation du jeune et de la famille semblait à ce point détériorée qu'il fallait envisager un signalement au directeur de la protection de la jeunesse et devant le nombre élevé (50 %) des signalements non retenus pour évaluation, ces intervenants ont convenu de discuter de la situation du jeune et de sa famille **avec** les partenaires du réseau (centre jeunesse, famille, milieu scolaire, CLSC, organisme communautaire). **Dans environ 85 % de ces situations, la mobilisation de l'ensemble des intervenants a permis d'imaginer des stratégies d'intervention et d'aide qui ont évité le signalement.** On peut se réjouir à plus d'un titre de cette initiative. D'une part, le jeune et sa famille ont reçu l'aide dont ils avaient besoin; d'autre part, on a évité le traitement d'un signalement et une évaluation inutile. Dans les situations où le signalement est acheminé malgré tout à la protection de la jeunesse, on constate que les discussions préliminaires accélèrent le processus. En effet, les intervenants sont déjà mobilisés et l'information requise est en grande partie recueillie, de sorte que le travail de l'évaluateur peut être fait plus rapidement.

Ces activités ont semblé au groupe d'experts suffisamment efficaces et porteuses de résultats pour qu'il suggère fortement aux régies régionales de les généraliser à l'ensemble de leur territoire.

Les activités préliminaires à la décision de retenir ou non un signalement

Les activités préliminaires à la décision de retenir ou non un signalement font plutôt appel à un mode d'organisation interne propre aux équipes de protection dans les centres jeunesse.

Le programme consiste à intensifier la vérification des informations liées à la recevabilité du signalement. Dans un nombre important de signalements, les faits rapportés semblent suffisamment graves pour qu'on n'ait pas d'autre choix que de retenir le signalement en vue d'une évaluation. Dans d'autres cas, la décision à prendre est aussi évidente, mais en sens contraire; les faits dont on dispose ne sont pas révélateurs. Il y a cependant de nombreuses situations où la décision à prendre est plus embarrassante. Dans ces cas, la meilleure stratégie est de compléter les informations reçues au moment du signalement, soit en se rendant à domicile, soit par un autre moyen, ce qui permet, dans un pourcentage important de situations (de 70 à 80 %), de ne pas retenir le signalement.

En soi, ce résultat est déjà positif puisqu'on ne surcharge pas inutilement les évaluateurs. Dans les cas où une personne signale un besoin d'aide, le personnel affecté à la tâche de vérifier les informations assurera un relais personnalisé entre cette personne (le jeune ou un membre de sa famille) et la ressource qui peut répondre à son besoin. Ce relais personnalisé est en fait la meilleure garantie qu'elle recevra l'aide nécessaire à la résolution de son problème.

Il faut rappeler ici que la Loi sur la protection de la jeunesse est une loi d'exception qui vise à protéger l'enfant lorsque sa sécurité et son développement sont compromis. Dans l'opinion publique et même chez les intervenants du réseau, on semble confondre besoin d'aide et besoin de protection. Parmi les 50 % de signalements non retenus, il existe de nombreuses situations de besoin d'aide qui, à défaut de recevoir une réponse adéquate, vont à coup sûr se détériorer et dégénérer en besoin de protection.

D'où l'importance, dans le réseau jeunesse, de procéder à des changements de pratique afin de réduire les zones grises où le jeune et sa famille se trouvent assis entre deux chaises. Le travail en amont de la protection de la jeunesse fait en concertation avec les partenaires du réseau est un des moyens les plus sûrs d'agir sur le phénomène chronique des listes d'attente à l'étape de l'évaluation de la protection de la jeunesse. Selon le groupe d'experts, investir dans les services en amont de la protection pour les améliorer représente donc un des meilleurs remèdes à la situation actuelle.

L'urgence sociale à domicile

Le groupe d'experts a pu constater, au cours de sa tournée provinciale, que toutes les régions offrent des services d'urgence sociale en protection de la jeunesse (le soir, la nuit, la fin de semaine) et que, dans la très grande majorité des régions, un intervenant peut aller sur place vérifier la nécessité d'une intervention plus intensive. Cette façon de faire permet de mieux évaluer les situations, facilite la recherche des solutions immédiates et permet d'éviter des retraits ou des déplacements qui, à défaut d'une telle évaluation, auraient été nécessaires. Fait à noter, dans les régions éloignées et géographiquement étendues, cette vérification se fait parfois avec la collaboration soutenue d'autres intervenants, tels que les policiers. Ce travail en collaboration et en complémentarité permet de répondre plus adéquatement aux besoins de la population.

En résumé

L'étape réception-traitement des signalements est une phase stratégique du processus de protection qui est relativement maîtrisée. C'est d'ailleurs à cette étape du processus et avant les signalements qu'il faut investir de l'énergie afin de mieux distinguer les situations de besoin d'aide des situations de besoin de protection. De plus, en intervenant au bon moment et en concertation avec l'ensemble des partenaires, on offre un meilleur service tout en évitant d'utiliser la protection de la jeunesse et d'accumuler les situations à l'étape de l'évaluation, et conséquemment d'allonger les listes d'attente.

L'Association des centres jeunesse et l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec ont établi un consensus et le document qu'elles ont publié conjointement précise clairement les champs de responsabilités de chacun des établissements et permet de transformer les zones grises actuelles en zones de collaboration et de complémentarité. Cette entente devrait faire en sorte que les jeunes et leur famille qui sont actuellement assis entre deux chaises puissent recevoir un service adéquat à l'avenir.

En ce qui concerne les services intégrés, il y a avantage à placer les professionnels dans des situations d'action concrète. La complémentarité s'exerce alors de façon assez naturelle, d'autant plus que la complexité croissante des situations cliniques avec lesquelles sont aux prises les intervenants suscite cette collaboration.

Recommandations

- 1 Créer une même porte d'entrée (info-social) intégrant tous les services d'urgence sociale de type 24/7 (urgence sociale, info-suicide, drogue-secours, centres de crise, etc.) en répartissant les demandes vers les personnes-ressources rattachées aux services des établissements ou des organismes responsables.
- 2 Donner priorité à la création d'activités favorisant une intervention en amont de la protection de la jeunesse, soit :
 - les activités de concertation entre centre jeunesse, CLSC, milieu scolaire, famille, etc., dans les situations complexes et litigieuses antérieures à l'utilisation de la protection de la jeunesse ;
 - les activités de vérification terrain préliminaires à la décision de retenir ou non un signalement.

Étape évaluation-orientation

(Se référer aux tableaux 2, 6 et 10.)

Les mauvaises nouvelles

C'est à l'étape évaluation-orientation que le problème est le plus urgent. On pourrait résumer la situation de la façon suivante (voir le tableau 6).

- Les listes d'attente à l'étape de l'évaluation existent de façon continue et stable dans 15 des 16 régions du Québec.
- En moyenne, il y a 1200 jeunes en attente d'évaluation au Québec (1216 au 31 mars 1998). La capacité hebdomadaire d'évaluation au Québec est de 417, ce qui laisse quelque 800 jeunes en attente.
- Dans 10 régions sur 16, ces listes d'attente sont trois fois supérieures à la capacité d'évaluation des établissements. Dans certaines régions, elles atteignent 5 ou 6 fois la capacité théorique d'évaluation des équipes d'intervenants.
- On constate que, lorsque la liste d'attente est plus de deux fois supérieure à la capacité d'évaluer, elle devient difficile à gérer et les situations risquent de s'aggraver.
- Dans 10 régions sur 16, l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus est supérieure à la capacité d'évaluation. C'est dire qu'il y a et qu'il continuera d'y avoir une liste d'attente s'il n'y a pas d'ajustement de l'effectif affecté à l'évaluation en fonction de l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus, d'où la nécessité d'agir à la fois sur l'effectif et sur l'entrée des signalements.

Les bonnes nouvelles

À ce sombre tableau, il faut cependant ajouter deux informations plus réjouissantes. Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a tenu à souligner au ministre Rochon que, malgré l'état de fragilité actuel de l'étape évaluation-orientation, il a pu constater que le filet de sécurité pour la jeunesse est encore assuré.

En effet, grâce à la mise en priorité des signalements qui se fait à l'étape RTS selon trois catégories (immédiate; 24 heures; 4 jours), le groupe d'experts peut affirmer que toutes les situations classées « immédiates » (code 1) et « 24 heures » (code 2) sont évaluées dans les délais prescrits. Ces deux catégories constituent environ 50 % des signalements retenus pour évaluation.

Les situations classées « 4 jours » (code 3) sont celles qui sont mises en attente. Il existe cependant un mode de gestion de la liste d'attente qui fait en sorte que, si la situation se détériore, elle est reclassifiée code 2 ou code 1. De ce fait, elle devient prioritaire et est évaluée sur-le-champ.

Cette façon de gérer la liste d'attente est toutefois plus passive qu'active, au sens où il revient au signalant (professionnel du CLSC ou de l'école déjà actif dans le dossier, ou personne extérieure) d'informer le cadre responsable du dossier en attente des faits nouveaux qui indiquent une détérioration.

Autres difficultés

Les ressources humaines (recrutement, remplacement)

Malgré les améliorations qu'il serait nécessaire d'apporter à l'évaluation, il est illusoire de penser qu'il n'y aura jamais de liste d'attente. L'entrée moyenne hebdomadaire des signalements est imprévisible. Elle varie selon les territoires et le temps, et tous les efforts en vue de planifier l'entrée sur la base de l'analyse des fluctuations des années précédentes ont été vains. Il faut donc acquérir une grande souplesse dans l'affectation des ressources à l'évaluation et établir une marge de manœuvre budgétaire qui rende possible l'embauche d'évaluateurs surnuméraires pour faire face aux périodes de pointe. Cette stratégie va à l'encontre de la tendance générale actuelle à décentraliser de façon cartésienne, par territoire et dans des postes permanents, les ressources affectées à l'évaluation. Cette façon de faire ne permet pas de faire face aux variations de la demande dans les territoires.

L'autre difficulté relative aux ressources humaines réside dans le fait que les professionnels absents (vacances, maladie) ne sont généralement pas remplacés à 100 %. C'est pourquoi on retrouve, dans certaines régions, des listes d'attente importantes même si, en théorie, l'établissement possède les ressources suffisantes pour faire face à la demande (5 régions sur 10, voir le tableau 2).

Même si on assurait, dans toutes les régions du Québec, un budget garantissant à 100 % le remplacement des absences à l'étape de l'évaluation, il resterait un autre problème à résoudre puisqu'il faudrait faire en sorte d'avoir des professionnels en réserve pour exécuter le travail. Le groupe d'experts a pu constater qu'il est difficile, à cette étape, de recruter et de conserver des professionnels sur les listes de rappel à la protection de la jeunesse. Le fait d'être sur une liste de rappel exige que l'on soit disponible en tout temps et que l'on accepte de travailler dans divers territoires dont certains peuvent être éloignés du lieu de résidence. Ce sont là autant de problèmes qui rendent le recrutement difficile, particulièrement dans les régions éloignées. L'absence d'un budget de remplacement n'est donc pas le seul facteur qui explique le non-remplacement des absences à cette étape du processus.

Les écarts de pratique

Le tableau 10, qui reprend les données extraites des tableaux 2 et 3, illustre bien les écarts de pratique observés dans l'ensemble du Québec en protection de la jeunesse. Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse n'affirme pas que les moyennes provinciales constituent des standards cliniques à atteindre ; cependant, il s'inquiète de constater que les moyennes, au regard de certaines pratiques, peuvent varier autant d'une région à l'autre.

Voici quelques exemples illustrant les pratiques, tant à l'étape de l'évaluation-orientation qu'à l'étape de l'application des mesures.

<i>Écarts de pratique à différentes étapes du processus de protection de la jeunesse</i>		
	Moyenne provinciale	Écarts selon les régions
Étape RTS		
• Signalements retenus	49 %	39 % - 56 %
Étape évaluation-orientation		
• Durée de l'évaluation	28 heures	22 - 37 heures
• Taux de judiciarisation	44 %	23 % - 60 %
• Taux de sécurité/développement compromis	42 %	34 % - 57 %
Étape application des mesures		
• Durée de prise en charge	711 jours	452 - 931 jours
• Taux de judiciarisation	75 %	60 % - 84 %
• Milieu de vie		
– Famille	50 %	37 % - 70 %
– Ressource de type familial	38 %	25 % - 50 %
– Établissement	12 %	3 % - 26 %

À la lumière des tableaux 2 et 10 et de l'encadré qui précède, les dirigeants des divers centres jeunesse et ceux de leur association pourraient discuter ensemble de ces écarts de pratique et s'adjoindre au besoin certains experts afin de mieux délimiter et peut-être aussi définir des standards de pratique qui reposeraient sur des indicateurs cliniques fiables.

Le groupe d'experts croit que certaines régions en difficulté, qui cumulent à la fois un très faible taux de signalements retenus (39 %) et un très faible taux de sécurité/développement compromis (33 %), peuvent constituer des régions à risque en matière de protection de la jeunesse. Le lien de cause à effet n'a pas été établi, mais le groupe a noté que certaines régions pauvres et mal pourvues en effectif ont des pratiques plus strictes dans l'application du concept de protection alors que certaines régions mieux nanties utilisent le placement de façon excessive ou ont un pourcentage de signalements retenus plus élevé. C'est notamment à partir de ces constats que le groupe d'experts invite les dirigeants à réfléchir sur les pratiques au Québec.

En résumé

L'étape de l'évaluation-orientation du processus de protection présente des difficultés. Des mesures immédiates doivent être prises pour s'assurer que les ressources humaines affectées à l'étape de l'évaluation correspondent à l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus pour évaluation. Pour ce faire, il faut assurer un effectif minimum par territoire (décentralisation) et prévoir une marge de manœuvre budgétaire pour engager du personnel surnuméraire afin de pourvoir au remplacement des absences et de faire face aux périodes de pointe qui varient dans le temps et dans l'espace.

L'écart des pratiques observé nécessite un examen approfondi de la part des dirigeants. Le groupe d'experts reviendra plus loin sur la nécessité d'une meilleure harmonisation intersectorielle (secteur social, scolaire, judiciaire, etc.) de même que sur la nécessité de mettre au point des outils d'évaluation des situations à risque et des compétences des parents pour faire en sorte que les intervenants soient mieux équipés pour accomplir leur tâche d'évaluation.

Recommandations

- 3 S'assurer que la capacité d'évaluer (effectif) corresponde à l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus.
- 4 Mettre en équilibre l'offre et la demande :
 - en établissant un effectif minimal à l'étape de l'évaluation ;
 - en prévoyant une marge de manœuvre financière pour engager du personnel surnuméraire dans les périodes de pointe et pour combler les absences.
- 5 Procéder à un examen approfondi des pratiques en protection de la jeunesse.

Étape application des mesures

(Se référer aux tableaux 3, 7 et 10.)

Liste d'attente à l'étape de l'application des mesures

La liste d'attente à l'étape de l'application des mesures (496 jeunes au 31 mars 1998, 413 jeunes sur une base annuelle) est une réalité constante au Québec dans 15 régions sur 16 (voir le tableau 3). Sur le plan clinique, cette liste d'attente apparaît plus inacceptable que la liste d'attente à l'étape de l'évaluation, car elle concerne des enfants dont la sécurité et le développement ont été déclarés compromis.

Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a cependant constaté que ces jeunes (496) de la liste d'attente ne sont pas laissés complètement sans services.

En fait, être sur la liste d'attente à l'étape de l'application des mesures équivaut essentiellement à une absence d'assignation d'intervenant psychosocial, ce qui est en soi inacceptable, car plus on met de temps à assigner un intervenant à un jeune, plus l'intervention auprès de la famille et, par conséquent, l'amélioration de la situation sont également retardées. Cependant, il faut bien reconnaître que 50 % des jeunes en attente d'assignation d'un intervenant psychosocial en application des mesures sont placés soit en ressource de type familial, soit en établissement. Ils reçoivent donc aide, conseil et assistance et ils sont hébergés dans un milieu qui garantit leur sécurité immédiate.

Quant aux 50 % de jeunes dont la sécurité et le développement ont été déclarés compromis et qui sont à domicile, une analyse de chacune des situations a permis de constater que, même en attente d'un intervenant social, ils reçoivent un accompagnement soit de l'évaluateur qui poursuit son intervention ou d'un autre intervenant qui suit déjà le dossier. Si cette constatation est consolante pour l'enfant, elle constitue néanmoins une difficulté organisationnelle, car l'évaluateur qui poursuit son accompagnement en attendant l'assignation d'un intervenant social est moins disponible pour effectuer de nouvelles évaluations, ce qui a pour conséquence de créer ou de maintenir une liste d'attente à l'étape de l'évaluation.

Dans les faits, le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a dénombré provincialement une quarantaine de jeunes en attente, à domicile et sans services (± 10 % de la liste d'attente). Ces jeunes étaient principalement concentrés dans deux régions. Ce phénomène constitue le principal et véritable problème des listes d'attente en application des mesures. Le groupe d'experts a demandé et obtenu des actions immédiates et peut affirmer que ces jeunes reçoivent actuellement des services.

Autres difficultés

Les ressources humaines

Comme en font foi les tableaux 3 et 7, il y a actuellement un problème de liste d'attente à l'étape de l'application des mesures, principalement à cause de retards dans l'affectation d'un intervenant social. Cependant, contrairement à ce qui se passe à l'étape de l'évaluation, ce n'est pas à cause d'un manque de ressources humaines. En fait, si on considère les intervenants psychosociaux et les éducateurs disponibles pour assurer l'application des mesures (tableau 7, colonne 6), il y aurait actuellement au Québec un intervenant pour seize (16,9) jeunes pris en charge. Cette moyenne provinciale recouvre des écarts importants selon les régions (de 1 pour 11,9 à 1 pour 24,8). Ce calcul exclut les intervenants œuvrant dans les services d'hébergement.

Il apparaît que le Québec dispose d'un bassin de professionnels suffisant pour répondre à la demande en application des mesures. Contrairement à ce qui se passe à l'étape de l'évaluation, il ne devrait donc pas y avoir de liste d'attente. Dans la pratique, cependant, la situation est plus complexe, mais il semble raisonnable d'espérer que les dirigeants puissent discuter avec les syndicats et en arriver à des ententes.

En réalité, le problème réside non pas dans l'effectif, mais dans la nature même du travail qu'on confie (ou non) à un intervenant social. Dans certaines régions, les intervenants psychosociaux sont les seuls à recevoir l'autorisation de prise en charge et ils sont les seuls à être assignés officiellement au dossier. Dans d'autres situations, par ailleurs, des éducateurs sont autorisés à intervenir seuls dans le dossier ou participent au suivi en co-intervention. La solution ne réside pas uniquement dans cette dimension. La pondération des charges de cas et les pratiques des professionnels sont à investiguer.

Devons-nous pondérer la charge clinique des intervenants selon le nombre de jeunes, le nombre de familles? Devons-nous prendre en considération la co-intervention ou le milieu de vie? Tous les professionnels devraient-ils recevoir des autorisations du directeur de la protection de la jeunesse? Toutes ces autorisations seraient-elles de même nature? Ce sont là des précisions à apporter par des discussions entre dirigeants et cliniciens. Chose certaine, le groupe d'experts ne saurait recommander d'injecter de l'argent et d'affecter du personnel à cette étape du processus sans avoir au préalable clarifié la situation.

Les plans d'intervention et les écarts de pratique

La tournée provinciale a permis de mettre au jour, dans l'ensemble des régions du Québec, un problème important en ce qui a trait à l'existence des plans d'intervention. En règle générale, quand on a reconnu que la sécurité ou le développement d'un jeune est compromis, on devrait mettre en place un plan d'intervention qui vise à associer les acteurs principaux (jeunes et parents) à la résolution de la situation. Ces plans d'intervention sont prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, art. 102). Dans les faits, ces plans d'intervention ne sont généralement pas rédigés.

Il en va ainsi, et de façon encore plus chronique, des plans de services individualisés qui devraient régir l'harmonisation entre les divers intervenants et la coordination des interventions et des services (LSSSS, art. 103). Ces plans sont, à toutes fins utiles, totalement inexistantes à l'étape de l'application des mesures.

Il faut s'interroger sérieusement sur cette absence quasi généralisée des plans d'intervention et des plans de services individualisés. Est-ce dû à la lourdeur des formules? À un manque de rigueur? En fait, cette préoccupation s'ajoute à la nécessité de procéder à un examen approfondi des pratiques. Notons au passage que l'absence des plans d'intervention dans les dossiers a également été dénoncée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans ses derniers rapports.

Les ressources d'hébergement

Au cours des trois dernières années, la majorité des centres jeunesse a procédé à un « virage milieu » qui a consisté essentiellement à fermer des places d'hébergement en établissement pour déployer le personnel éducatif dans les milieux de vie de l'enfant. L'objectif de ce virage était de favoriser un accompagnement intensif de l'enfant et des parents dans un environnement qui soit le plus près possible du milieu de vie de l'enfant. Le « virage milieu » n'est pas à remettre en question et il semble qu'il donne les résultats escomptés, surtout chez les jeunes de 6 à 13 ans ainsi que chez les adolescentes et les adolescents qui n'avaient besoin ni d'encadrement intensif ni de garde fermée. On constate cependant que les éducateurs affectés au milieu se voient confier de multiples tâches. Ce virage s'est fait à l'aide de pratiques variant d'une région à l'autre et il sous-tend parfois des problèmes d'orientation stratégique.

Dans la foulée des fermetures de places, on commence à se demander, dans certaines régions, si on n'est pas allé trop loin, notamment en fermant des places en milieu sécuritaire. Actuellement, à peu près partout au Québec, on a dû rouvrir de nombreuses places d'hébergement en établissement pour faire face à l'engorgement. Cet engorgement affecte essentiellement les adolescents ayant besoin d'un hébergement en milieu ouvert ou fermé (sécuritaire). Certaines régions n'ont d'autre choix que de revoir à la hausse le bassin de leurs ressources d'hébergement, en particulier en milieu sécuritaire.

En ce qui a trait à l'hébergement en établissement au Québec, des écarts très significatifs ont été constatés entre les régions. À titre indicatif (tableau 3, colonne 15), mentionnons que, en Mauricie et Centre-du-Québec (région 04), il existe une place pour 906 jeunes, alors que Montréal-Centre (région 06) compte une place pour 240 jeunes. Aussi, le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse recommande-t-il qu'on établisse une norme provinciale (places/population de jeunes) en ressources d'hébergement. À la lumière des constatations qui précèdent, il semble nécessaire que, dans chaque région, on puisse disposer d'un nombre minimal de places en hébergement et d'une certaine marge de manœuvre pour faire face aux périodes d'engorgement.

L'incidence constatée entre le nombre de places accessibles et le taux de placements en établissement dans les régions (tableau 3) vient à l'appui de cette démarche de rationalisation des places d'hébergement. La région la moins bien pourvue en places d'hébergement (1/906) a un taux de 3,5 % de placements en établissement. À l'opposé, la région la mieux pourvue (1/240) a un taux de placements en établissement de 19 % alors que la moyenne provinciale est de 12 %.

En résumé

La situation de la liste d'attente à l'étape de l'application des mesures (413 jeunes sur une base annuelle), qui semblait la plus préoccupante au départ, est apparue mieux maîtrisée que prévu. En effet, environ 90 % de ces jeunes recevaient des services même si aucun intervenant social ne leur était assigné. Cependant, pour une quarantaine de jeunes du Québec dont la sécurité et le développement avaient été déclarés compromis et qui étaient à domicile et sans services, le groupe d'experts a exigé et obtenu un accompagnement immédiat.

Comme à l'étape de l'évaluation, il est important de procéder à un examen approfondi des pratiques à l'étape de l'application des mesures : plans d'intervention, plans de services individualisés, taux de judiciarisation (nous y reviendrons), durée de la prise en charge, utilisation du placement, etc.

Le « virage milieu » n'est pas à remettre en question bien qu'il faille réviser l'affectation des éducateurs déployés dans les milieux. Cette révision relève plus d'un problème normal de rodage que de difficultés fondamentales.

Quant à l'accessibilité aux places d'hébergement, il existe des disparités régionales qui sont sources de certaines iniquités. Le groupe d'experts propose l'établissement d'une norme provinciale de places par population de jeunes. Après quoi, il faudrait assurer l'accessibilité à un seuil minimal de places d'hébergement dans chaque région du Québec et favoriser des ententes de services interrégionales. Cette norme provinciale devrait prendre en considération l'équilibre à créer entre les différents types de place en hébergement (RTF, ressources intermédiaires, foyers de groupe, ressources institutionnelles).

Recommandations

- 6 Garantir qu'aucun enfant dont la sécurité et le développement ont été déclarés compromis ne soit en attente de services.

- 7 Pondérer la charge clinique des intervenants à l'application des mesures en considérant :
 - durée et fréquence des activités prévues au plan d'intervention ;
 - degré d'incertitude en lien avec la complexité et la récurrence de la problématique ;
 - temps de coordination du plan de services individualisé (PSI) selon la fréquence des rencontres, le nombre et la diversité des intervenants ;
 - nombre d'enfants et nombre de familles ;
 - degré de collaboration ou de soutien d'un autre intervenant en fonction du milieu de vie de l'enfant: naturel, ressource de type familial, institutionnel, etc.

- 8 Obtenir un engagement formel des associations professionnelles et des établissements de respecter les dispositions prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 102 et 103) relatives à l'élaboration d'un plan d'intervention et d'un plan de services.

- 9 Établir une norme provinciale (places/population de jeunes) relative aux ressources d'hébergement.

- 10 Assurer l'accès à un seuil minimal de places en hébergement dans chaque région et dégager une marge de manœuvre financière pour faire face aux périodes d'engorgement tout en favorisant les ententes de services interrégionales.

Loi sur les jeunes contrevenants

(Se référer aux tableaux 4 et 8.)

À la lumière des tableaux 4 et 8, on constate que la situation des jeunes sous le coup de la Loi sur les jeunes contrevenants est généralement maîtrisée au Québec, malgré l'existence de certaines listes d'attente résultant essentiellement des pratiques du substitut du procureur général qui transfère en bloc les demandes d'évaluation. Quelques régions ont cependant des difficultés en ce qui a trait aux jeunes en attente de services à l'étape de l'évaluation et à l'étape de l'application des mesures. Dans la majorité des régions, l'effectif est suffisant et il existe une concertation efficace entre les centres jeunesse, les organismes communautaires, la police et la justice.

Fait à noter, il existe un plan d'action ministériel en matière de jeunes contrevenants et il semble qu'il ait contribué à la consolidation du secteur, notamment en clarifiant les mandats et en fixant des objectifs attendus en matière de collaboration. Sans doute y aurait-il lieu de s'en inspirer pour assurer la revitalisation du secteur jeunesse en général.

L'accessibilité aux services à la jeunesse

La consultation menée dans chaque région du Québec a permis au groupe d'experts de discuter avec plus de trois cents représentants du réseau social, secteur jeunesse (régies régionales, centres jeunesse, CLSC, etc.). De ces discussions se dégagent certains constats concernant l'accessibilité aux services à la jeunesse. Il est apparu pertinent de les regrouper par thèmes.

Absence de leadership dans le dossier jeunesse

Le groupe d'experts en organisation clinique a constaté une absence de leadership notoire au cours des trois dernières années dans le dossier jeunesse sur les plans provincial, régional et local. En soulignant cette absence de leadership, le groupe d'experts ne vise pas les personnes; il constate seulement que, dans le système, le secteur jeunesse a été mis en veilleuse en raison de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux entraînant plus particulièrement la fermeture et la transformation d'hôpitaux, la fusion et l'intégration d'établissements dans le cadre du virage ambulatoire, la création de places en centre d'hébergement et de soins de longue durée, la consolidation du programme Maintien à domicile, et cela, dans un contexte de compressions budgétaires gouvernementales. La seule exception relative à la revitalisation du secteur jeunesse est la priorité donnée aux enfants de 0 à 5 ans (activités en promotion, en prévention, etc.).

L'intention du groupe d'experts n'est pas de remettre en question l'importance des orientations qui ont été mises en priorité. Force est de constater cependant que, si l'on ne remet pas le secteur jeunesse au cœur des priorités des prochaines années, les difficultés que connaît ce secteur (dont les listes d'attente ne sont qu'un symptôme parmi les plus visibles) vont s'accroître et le filet de sécurité de même que l'accessibilité aux services que l'on veut garantir à la jeunesse seront compromis. Il y a péril en la demeure et il est urgent que le secteur jeunesse passe en tête de la liste des priorités.

À cet égard, on assiste, depuis l'automne 1997, à l'émergence d'une préoccupation pour la jeunesse qui se traduit par certains événements : annonce par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, au cours de sa tournée provinciale « Rendez-vous d'automne », que les secteurs jeunesse et santé mentale seront parmi les priorités du plan de consolidation 1998-2001 ; création du Comité jeunesse (comité Cliche) ; création du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (comité Lebon) ; annonce toute récente de l'injection de dix millions de dollars annuellement pour les services directs à la jeunesse.

Tous ces événements sont de bon augure et permettent d'espérer un réajustement du tir et une revitalisation du secteur jeunesse. Nous croyons que, pour faire preuve d'un véritable leadership en matière de jeunesse, le ministère de la Santé et des Services sociaux doit donner des orientations claires et formuler des objectifs de résultats. Le ministère doit également favoriser la stabilité des organisations pour la jeunesse plutôt que de modifier les structures.

Sur le plan régional, les régies doivent assurer une harmonisation fonctionnelle entre les partenaires de leur réseau (CLSC, centres jeunesse, organismes communautaires) ainsi qu'une concertation avec les partenaires intersectoriels dans le respect des missions, des rôles et des responsabilités de chacun. Les régies doivent obtenir l'engagement formel des acteurs dans l'organisation et la mise sur pied de services intégrés à la jeunesse. Le cadre de référence dont sont sur le point de convenir l'Association des CLSC et des CHSLD et l'Association des centres jeunesse du Québec devrait favoriser la mobilisation des partenaires.

Recommandation

11 Accroître le leadership du MSSS et des régions régionales dans le dossier jeunesse.

– Pour le MSSS :

- Donner des orientations claires pour favoriser l'investissement dans le secteur jeunesse et sa mise en priorité.
- Assurer la stabilité des organisations pour la jeunesse plutôt que de modifier les structures.

– Pour les régions régionales :

- Assurer une harmonisation fonctionnelle entre CLSC et centres jeunesse ainsi qu'avec les partenaires intersectoriels dans le respect des missions, des rôles et des responsabilités de chacun.
- Obtenir l'engagement formel des acteurs sur le plan local quant à l'organisation et à la mise sur pied de services intégrés pour la jeunesse.

Transformation de la problématique jeunesse

Nous assistons au Québec à une détérioration du tissu social et à l'accroissement de la pauvreté. Les problèmes chez les jeunes en difficulté et leur famille sont plus complexes, plus graves et plus précoces. On constate chez les jeunes une recrudescence de la violence et du taux de suicide. Des problèmes de santé mentale associés à la mésadaptation se retrouvent plus fréquemment non seulement chez les jeunes, mais aussi chez leurs parents. Il en va de même pour l'incidence de l'alcoolisme et des toxicomanies associés à la mésadaptation.

L'ensemble de ces phénomènes accroît la pression sur les établissements et les intervenants du réseau social. Dans les CLSC, on assiste à une intensification de l'intervention curative au détriment des activités de promotion et de prévention. À la protection de la jeunesse, la complexité des situations augmente la charge de travail en «gestion du risque». Du côté des organismes communautaires, on note une sollicitation accrue pour l'intervention dans des situations graves.

L'intersectorialité dans les services à la jeunesse

Les observations portent sur deux secteurs particulièrement touchés par les services à la jeunesse et le processus de protection : le secteur de la justice et celui de l'éducation.

Secteur de la justice

Dans le processus de protection de la jeunesse, nous assistons à une hausse de la judiciarisation, particulièrement à l'étape de l'application des mesures (75 %). Cette hausse est attribuable en bonne partie aux amendements législatifs de 1994 découlant du rapport Jasmin relativement à la protection de la jeunesse. L'obligation qui est faite aux intervenants de judiciariser la situation après la conclusion de deux ententes volontaires a influencé à la hausse le taux de judiciarisation en application des mesures. Au départ, cet amendement à la loi devait être une mesure incitative à la fermeture des dossiers. Dans les faits, on constate que les situations de négligence en particulier exigent bien souvent un encadrement et un accompagnement plus soutenus et à plus long terme. L'analyse plus poussée des pratiques en protection de la jeunesse permettra également de déceler d'autres facteurs qui ont entraîné cette hausse de la judiciarisation.

Il y a lieu de s'interroger sur la lourdeur du fonctionnement des tribunaux. Il faut savoir que toute situation judiciairisée en protection de la jeunesse entraîne un délai, une multiplication des expertises et un allongement de la procédure. Ces inconvénients ne sont pas sans conséquences cliniques négatives pour les jeunes et pour la famille.

Le travail de l'intervenant, quant à lui, est significativement ralenti par la lourdeur de la procédure. Dans les régions éloignées, où il y a des juges itinérants, les inconvénients déjà cités sont aggravés par le manque de disponibilité des juges et l'allongement du délai dans l'accès aux services pour les jeunes et leur famille.

Plusieurs aménagements organisationnels seraient de nature à alléger cette lourdeur (ex. : subdivision du rôle à la Cour en séances du matin et de l'après-midi, qui éviterait aux intervenants d'être retenus toute une journée au tribunal). Une étude faite par le ministère de la Justice sur le fonctionnement des tribunaux mettait en évidence certains dysfonctionnements organisationnels et proposait certaines solutions. Les suites de cette étude se font encore attendre. De même, les recommandations du rapport Jasmin intitulé *La protection de la jeunesse, plus qu'une loi* relatives aux modifications proposées au processus judiciaire n'ont pas encore eu de suite donnée par le ministère de la Justice.

Secteur de l'éducation

Bien que les constatations du groupe d'experts en organisation clinique soient basées uniquement sur la perception des dirigeants du réseau social, étant donné que la tournée provinciale ne rejoignait pas les dirigeants du milieu scolaire, le groupe a retenu cette perception qu'il y aurait une diminution de l'effectif d'aide aux élèves en difficulté.

Selon les témoignages recueillis, et de façon unanime, il y aurait une diminution des professionnels non enseignants, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter les demandes de services et d'accroître la pression dans les établissements du réseau social (CLSC, centre jeunesse...). La tendance consisterait à diminuer le nombre de professionnels pour se tourner vers les techniciens et les surveillants d'élèves.

Le milieu scolaire est un milieu de vie déterminant pour l'enfant. Tous les intervenants insistent pour affirmer que la collaboration entre le milieu scolaire et le milieu social est essentielle. Si l'on se réfère aux statistiques récemment publiées par l'Association des CLSC et des CHSLD après un sondage sur les services enfance-famille-jeunesse au Québec (tableau 5), on constate que les effectifs des CLSC en milieu scolaire sont très éloignés des standards souhaités par les personnes consultées lors de nos travaux.

Le groupe d'experts en organisation clinique recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre l'initiative de réunir ces partenaires et d'assurer une meilleure coordination de ces secteurs en matière de protection de la jeunesse.

On ne peut s'attaquer au phénomène des listes d'attente et de l'accessibilité aux services à la jeunesse et tenter d'apporter des solutions sans s'assurer de la collaboration de ces deux secteurs.

Recommandation

- 12 Assurer l'harmonisation des activités du réseau de la santé et des services sociaux avec celles des partenaires multisectoriels (secteur de la justice, de l'éducation, etc.) pour améliorer l'efficacité des services à la jeunesse.

Les services intégrés à la jeunesse

Il y a un écart certain entre le discours et la réalité. En fait, la concertation, l'harmonisation souhaitées entre les divers partenaires du secteur social relèvent davantage d'un objectif et d'un idéal à atteindre que de la réalité. Dans les faits, il y a une absence de compréhension commune du concept de services intégrés. Il n'y a pas davantage de stratégie d'implantation que de stratégie d'articulation des services intégrés. On observe un morcellement prononcé entre les services: chacun s'enferme (surtout en période de compression) dans le noyau dur de sa mission, ce qui a pour conséquence de créer des zones grises où le jeune et sa famille se retrouvent assis entre deux chaises. Pour s'en tenir aux limites de son mandat, le groupe d'experts retient que ces zones grises sont particulièrement prononcées dans le cas des 50 % de jeunes dont le signalement n'a pas été retenu pour évaluation, et pour les 58 % de jeunes dont la sécurité et le développement n'ont pas été jugés compromis. La plupart de ces jeunes et de leur famille ont besoin d'aide, même s'ils n'ont pas besoin de protection comme telle, et il n'est pas assuré qu'ils recevront cette aide.

Il importe de souligner que, si le réseau social a sa part de responsabilités en ce sens qu'il doit améliorer ses rouages organisationnels, il faut reconnaître qu'il y a des jeunes et des familles qui s'appliquent systématiquement à déjouer le système et à refuser l'aide qu'on leur offre.

Ce thème des services intégrés ne sera pas exploité davantage; d'une part, il est largement traité par le Comité jeunesse; d'autre part, la situation est suffisamment sérieuse pour avoir été prise en charge par les deux associations touchées, l'Association des CLSC et des CHSLD et l'Association des centres jeunesse. Ces deux associations ont déposé, en juillet 1998, un cadre de référence précisant leur mission et leurs champs de responsabilité respectifs. Le groupe d'experts a pu constater que les responsabilités principales et complémentaires y sont bien précisées et que les zones grises évoquées ci-dessus se transforment en zones de collaboration. Sachant le sérieux de cette démarche conjointe, on ne peut que se réjouir de la parution de ce cadre de référence. D'ailleurs, les membres du groupe croient fermement que l'existence d'un cadre de référence clair et d'objectifs de résultats est un facteur de mobilisation et d'efficacité que réclament toutes les instances du réseau social.

On ne peut parler de services intégrés à la jeunesse et évoquer la complexité toujours plus grande des situations des jeunes sans mentionner l'absence de services en santé mentale pour la jeunesse. Il existe un sérieux problème d'accès à des services de pédopsychiatrie dans l'ensemble des régions du Québec. À l'exception de certains projets très ponctuels, notamment dans Lanaudière, on peut affirmer qu'il y a là une lacune grave. Le groupe d'experts tient également à se faire l'écho des témoignages entendus selon lesquels les interventions en santé mentale adulte ne tiennent pas suffisamment compte du rôle parental des adultes traités. La conséquence est qu'on fait bien peu de cas des enfants dont les parents sont soignés en psychiatrie. De plus, les adultes dont la santé mentale est menacée n'ont pas accès facilement à des services psychosociaux en CLSC.

Le groupe d'experts suggère que le ministère de la Santé et des Services sociaux fasse connaître les orientations (non dévoilées à ce jour) qu'il entend promouvoir, à la suite de la publication en 1997 du document de consultation *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, en ce qui concerne les services aux jeunes.

Recommandations

- 13 Faire connaître les orientations (non dévoilées à ce jour) que le MSSS entend promouvoir, relativement aux services offerts aux jeunes, à la suite de la publication du document de consultation *Orientations pour la transformation des services de santé mentale* (1997).
- 14 Assurer l'accès en CLSC à des services psychosociaux nécessaires aux adultes dont la santé mentale est menacée, notamment en prenant en compte le rôle parental des adultes traités.

Les ressources humaines

La tournée provinciale a permis de constater que les intervenants sociaux affrontent des situations de plus en plus graves (détérioration du tissu social), une pression de plus en plus forte de la part de la population et des médias, et ont une marge d'erreur à peu près nulle.

On a réduit l'encadrement professionnel dans la foulée de l'opération « compressions budgétaires » afin de ne pas toucher aux services directs. Dans les faits, on insiste pour accroître la responsabilité de l'intervenant, on lui demande de « gérer le risque » avec des ressources minimales. C'est à travers des messages souvent contradictoires que l'intervenant doit naviguer et faire un travail sans faute.

Dans ce contexte, on assiste à un taux d'épuisement professionnel à la hausse : 26,2 % d'augmentation du recours à l'assurance-salaire dans les centres jeunesse en trois ans. Dans ce contexte également, il est difficile de recruter des professionnels pour travailler en évaluation. Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a acquis la certitude qu'il faut mettre en valeur, dans le public, la qualité du travail et la complexité du mandat des intervenants. Il faut également s'efforcer d'offrir à ces intervenants une formation continue qui leur fournisse des outils adaptés aux impératifs de leur tâche : évaluation du risque, appréciation de la compétence parentale, etc.

Sans nier l'importance du rôle de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse pour assurer le respect des droits des enfants, le groupe d'experts déplore le fait que la médiatisation des rapports d'enquête de la Commission discrédite **l'ensemble** du système de protection de la jeunesse au Québec à partir de **cas d'espèce**. Comment conjuguer la nécessité de rendre accessibles aux médias ces rapports qui contribuent à améliorer le système malgré l'utilisation parfois abusive de ces situations par les médias et les effets démobilisateurs et néfastes qui en résultent sur la population et les intervenants?

Recommandations

- 15 Offrir aux intervenants de la protection de la jeunesse les outils nécessaires à leur travail et adaptés aux impératifs de leur tâche au moyen de la formation continue.
- 16 Mettre en place un plan de communication qui mette en valeur le travail fait en protection de la jeunesse ainsi que la complexité du mandat et de la tâche des intervenants.
- 17 Confier aux instituts universitaires jeunesse ou à d'autres instances (à désigner) le mandat d'évaluer l'efficacité et l'impact des services offerts à la jeunesse et la mise au point d'outils et de programmes susceptibles d'améliorer l'efficacité de l'intervention psychosociale et de réadaptation.

Les ressources financières

(Se référer aux tableaux 1, 7 et 9.)

Le nerf de la guerre, c'est l'argent. Le mandat du groupe d'experts en organisation clinique ne consistait pas à évaluer la richesse relative des établissements ni à suggérer l'équité interrégionale. Cela étant dit, il ne pouvait pas ne pas considérer la capacité financière des établissements, ne serait-ce que pour recommander le type d'aide à apporter.

Le tableau 7 illustre que, dans sept régions du Québec, les programmes jeunesse sont dans une situation financière difficile. Le tableau ne prend pas uniquement en compte le budget par personne des centres jeunesse. Le groupe d'experts croit que l'effectif et les ressources d'hébergement font également partie du *capital* des centres jeunesse.

Par contre, il n'a pu mettre en perspective la richesse du secteur jeunesse avec celle des autres programmes de santé et de services sociaux des régions. Il peut arriver qu'une région soit en difficulté dans un programme particulier (ex. : un programme jeunesse) et en bonne position dans un autre programme (ex. : en santé mentale, en santé physique, pour les personnes âgées). Le tableau ne tient pas compte de l'équilibre que les régions régionales peuvent atteindre par réaffectation à l'aide des autres programmes. Le tableau montre la richesse relative des régions, de la plus pauvre à la mieux nantie. Il est facile de constater la pauvreté relative du secteur jeunesse. L'étude des difficultés en protection de la jeunesse a mis en évidence la pauvreté chronique de certaines régions (Lanaudière, Laurentides, Chaudière-Appalaches, Montérégie). D'autres régions (Outaouais, Mauricie et Centre-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean) sont en difficulté dans le secteur jeunesse et devront être soutenues financièrement si elles ne peuvent allouer de nouvelles sommes provenant d'autres programmes. On constate également que la situation financière des neuf autres régions devrait leur permettre de faire les ajustements nécessaires pour résoudre leurs difficultés.

Les difficultés à la protection de la jeunesse ne s'expliquent cependant pas toutes par l'aspect financier même si, dans certaines régions, les solutions aux problèmes sont indissociables du soutien financier.

Un tableau de la richesse relative des CLSC (tableau 9) complétera la description de la situation dans le secteur jeunesse au Québec. Alors qu'on suggère l'idée qu'une partie importante de la solution aux listes d'attente en protection de la jeunesse passe par un travail plus intensif en amont de la protection de la jeunesse, alors qu'on suppose que les services intégrés à la jeunesse réduiront les zones grises, il devient indispensable de s'assurer que les CLSC auront les moyens financiers d'implanter ces nouvelles façons de faire.

Le tableau 9 montre que quatre des régions les plus mal nanties en effectif pour la jeunesse dans les CLSC se retrouvent également parmi les plus pauvres en effectif dans les centres jeunesse. Ce sont les régions de Lanaudière, des Laurentides, de la Montérégie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

De façon globale, il y a un problème de manque d'effectif dans le secteur psychosocial de la jeunesse dans plusieurs CLSC du Québec.

Recommandation

- 18 Affirmer la priorité de la jeunesse et assurer les investissements nécessaires pour ajuster l'effectif psychosocial des CLSC et régulariser la situation des centres jeunesse en difficulté financière chronique.

Conclusion



La situation actuelle en ce qui a trait à la protection de la jeunesse ainsi qu'à l'accessibilité aux services à la jeunesse peut être qualifiée de très préoccupante.

En janvier 1998, le ministre Rochon a lui-même fait un signalement de son réseau jeunesse à la lumière des faits qui lui étaient rapportés, à savoir des listes d'attente importantes et chroniques, des écarts de pratique troublants, des signes d'essoufflement et certaines erreurs professionnelles chez les intervenants.

Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, spécialement mis en place pour traiter les questions relatives au signalement, a donc retenu celui du ministre pour évaluation dès sa réception. Il a classé la situation comme nécessitant une action immédiate, vu la gravité des faits et la vulnérabilité du sujet (la population jeunesse).

La situation a rapidement été évaluée, et la sécurité et le développement ont été jugés compromis à deux niveaux : le premier niveau concerne les listes d'attente à l'évaluation qui existent dans l'ensemble du Québec (15 régions sur 16) et dont le volume est supérieur à trois fois la capacité d'évaluation de l'effectif pour 10 régions sur 15 ; le deuxième niveau a trait aux jeunes à domicile sans services et en attente d'assignation d'intervenant social après que leur sécurité et leur développement aient été déclarés compromis.

L'application de mesures a donc été convenue avec les régies régionales en cause et la mise en place de plans d'action doit assurer des correctifs sur trois aspects :

- le plan d'action décrit la façon de résorber la liste d'attente actuelle et de procéder rapidement à l'évaluation de la situation de tous les enfants en attente (*opération blitz*, à court terme) ;
- le plan d'action détermine les mesures qui seront mises en place pour éviter la résurgence des listes d'attente ;
- le plan d'action propose des solutions pour améliorer le portrait des forces et des faiblesses des services quant à leur fonctionnement et à leur accessibilité.

Étant donné la volonté des parties en cause de remédier à la situation, le groupe d'experts en organisation clinique entérinera les mesures proposées par les régions pour autant qu'elles seront de nature à résoudre le problème. Il procédera par ententes volontaires et ne prévoit pas judiciariser la situation. En réalité, il recommande au ministre un suivi attentif, par les coordonnateurs régionaux du ministère, de l'application des mesures mises en place par les régies régionales et leurs partenaires. Advenant une aggravation de la situation, il lui suggère de faire intervenir son groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse qui se tiendra prêt à évaluer à nouveau la situation.

Quant aux autres aspects du signalement, le groupe d'experts considère que le réseau jeunesse dans son ensemble a grand besoin d'aide, mais sans avoir obligatoirement besoin de protection. La responsabilité de prendre les mesures qui s'imposent sera personnellement transférée aux responsables des régies régionales et aux associations d'établissements.

Le réseau jeunesse n'a été l'objet d'aucun investissement ni mise en priorité depuis trois ans, mais les problèmes actuels ne peuvent s'expliquer uniquement par des motifs financiers. Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse considère qu'il y a trois façons d'expliquer la situation actuelle.

Des problèmes financiers

En réalité, les problèmes de fonctionnement du réseau jeunesse s'expliquent en partie par un sous-financement des activités. En protection de la jeunesse, sept régions ne pourront parvenir à corriger la situation sans investissement ou réaffectation budgétaire. Quatre d'entre elles sont dans un état chronique de sous-financement du secteur jeunesse et ont besoin d'une aide extérieure (MSSS). Les trois autres peuvent peut-être arriver à corriger la situation à moyen terme par réaffectation budgétaire des autres programmes régionaux. Quant aux autres régions (neuf), la régulation de leur situation passe par des ajustements budgétaires à même leurs ressources. Par ailleurs, cette opération d'équilibrage n'exclut pas la nécessité d'une aide financière ponctuelle pour résorber la liste d'attente.

Le groupe d'experts propose que, parallèlement aux investissements en protection de la jeunesse dans les régions en difficulté, les budgets de développement aillent en priorité aux CLSC, car c'est en amont de la protection qu'il faut assurer le maximum de services dans chacune des régions du Québec. Le groupe rappelle que les budgets d'aide à l'action concertée ont été d'abord accordés pour soutenir des activités de nature à réduire les listes d'attente et à favoriser l'accès aux services. Il faudrait s'assurer qu'ils sont toujours attribués à cette fin.

Des problèmes d'organisation

Une partie des difficultés vécues au Québec en protection de la jeunesse et dans l'accessibilité des services aux jeunes provient de problèmes organisationnels. L'absence de réseau intégré de services, qui entraîne des recoupements, des zones grises, de l'hermétisme, est en partie responsable du phénomène. Les problèmes de coordination intersectorielle entre la justice, l'éducation et le secteur social sont un autre facteur d'inefficacité. L'absence d'accessibilité à un nombre suffisant de ressources d'hébergement contribue également à engorger le système. Différentes mesures, dont un meilleur cadre de référence délimitant les zones de responsabilités

et les missions principales et complémentaires, amélioreront sûrement le fonctionnement du réseau jeunesse. Le document de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec et de l'Association des centres jeunesse du Québec est déterminant.

Des problèmes de gestion et de pratiques

La Loi sur la protection de la jeunesse existe depuis 1979. Le contexte social dans lequel elle s'applique a évolué. Sans remettre en question le concept même de protection, le temps est venu de réviser un certain nombre de pratiques et de refaire consensus sur les façons d'appliquer la loi. Ces discussions apparaissent essentielles pour un ajustement des pratiques devenu nécessaire, et il appartient aux dirigeants de l'Association des centres jeunesse d'en assurer le leadership.

D'autres problèmes de fonctionnement semblent davantage liés à des décisions de gestion : non-remplacement en cas d'absences, affectations territoriales, autorisations accordées aux éducateurs, etc.

Parmi les problèmes de gestion et de pratiques, il faut souligner l'absence d'outils cliniques de nature à soutenir les intervenants dans leur travail, particulièrement en ce qui concerne la gestion du risque. Il appartient aux instituts universitaires ou à d'autres structures de recherche de répondre concrètement à ce besoin.

Après avoir insisté sur les difficultés entravant les services à la jeunesse, le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse tient à souligner l'engagement et la compétence des intervenants de ce réseau. Aux prises avec des situations cliniques de plus en plus complexes, une augmentation de la pression sociale et une diminution de l'encadrement, ces professionnels font un travail remarquable. Il faut souligner que, sans leur professionnalisme indéniable, la situation pourrait être encore plus détériorée qu'elle ne l'est actuellement. Le groupe d'experts est persuadé que le Québec dispose d'un bassin de professionnels de grande qualité et très engagés, et qu'il y a place pour l'amélioration, notamment en matière de formation continue. Les correctifs apportés à la situation actuelle et au secteur jeunesse en général devront revigorer les troupes qui donnent des signes bien réels d'essoufflement.

Retour sur les plans d'action régionaux



Dans le cadre des rencontres de travail dans les régions et conformément à son mandat, le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse a demandé à chacune des régions de produire un plan d'action visant à résoudre le problème des listes d'attente et d'accessibilité aux services à la jeunesse. De façon générale, les régions ont déployé un effort indéniable pour planifier et mettre en œuvre les actions susceptibles de redresser la situation de la liste d'attente en protection de la jeunesse. Il faut souligner particulièrement leur volonté de mettre au point des mesures efficaces pour éviter la résurgence du phénomène des listes d'attente. Les plans d'action régionaux ont été établis avec la participation des centres jeunesse et des CLSC. On constate une mobilisation réelle des partenaires du réseau.

Les deux tableaux synthèses (tableaux 11 et 12) indiquent bien les actions mises en place d'une part pour assurer l'évaluation des enfants actuellement sur la liste d'attente et, d'autre part, pour éviter la résurgence du phénomène dans l'avenir.

Le tableau synthèse 11 indique, pour chacune des régions dont l'ordre correspond à l'importance de leur liste d'attente, les mesures prises pour remédier à la situation.

On constate que toutes les régions en difficulté se sont donné les moyens d'effectuer un *blitz* d'évaluation des jeunes de la liste d'attente. En réalité, on peut espérer que ce *blitz* serve en premier lieu à atténuer les conséquences des absences et des vacances de l'été et qu'il n'y ait pas d'allongement de la liste d'attente. En second lieu, on peut, en principe, escompter une diminution tangible des listes d'attente à partir d'octobre et supposer que, à la fin de décembre 1998, il n'y aura plus de liste d'attente. En effet, les sommes investies actuellement dans *l'opération blitz* correspondent à un nombre de postes suffisant pour assurer 1100 évaluations, sur une base provinciale, ce qui dépasse les 853 situations actuellement en attente d'évaluation (tableau 12).

Cependant, le groupe d'experts entretient certaines inquiétudes à l'égard de quelques régions (ombrées dans le tableau 11), car leur planification ne couvre pas entièrement le besoin à combler selon les données disponibles à ce jour.

Au regard des efforts consentis par les régions pour éviter la résurgence des listes d'attente, le groupe d'experts constate que plusieurs mesures visent à garantir un effectif suffisant à l'étape de l'évaluation et à l'étape de l'application des mesures pour faire face à la demande de façon permanente. Aux yeux du groupe d'experts, ce rattrapage était essentiel pour éviter la résurgence des listes d'attente. S'ajoute à ces mesures un investissement important d'environ 4,5 millions dans les services de protection de la jeunesse afin de mieux répondre aux besoins de services pour les jeunes. Cette orientation devrait réduire, en principe, le recours à la protection de la jeunesse et, par voie de conséquence, le nombre de signalements.

La majorité de ces mesures est financée par les sommes additionnelles récemment annoncées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, visant à améliorer les services directs à la jeunesse (10 millions).

Malgré ce portrait encourageant et théoriquement suffisant pour assurer la résolution du problème, certaines réserves doivent être émises à l'égard des plans d'action de quelques régions, car les mesures mises en place ne peuvent suffire à l'atteinte des objectifs. Le groupe d'experts a recommandé au ministre de relancer ces régions afin de leur proposer des ajustements pour contrer le phénomène des listes d'attente.

Si l'ensemble des plans d'action régionaux constitue une solution à la majorité des problèmes de listes d'attente et d'accessibilité aux services, il faut compléter ces actions par des interventions provinciales, notamment pour ce qui est des trois points qui suivent :

1. Préciser les champs de responsabilité des établissements⁵ en cause dans l'accessibilité aux services à la jeunesse et la complémentarité de leurs missions ; unifier les pratiques en protection de la jeunesse, réduire les écarts de pratique et assurer l'utilisation des plans d'intervention et des plans de services individualisés.

Responsables du dossier :

- Association des centres jeunesse du Québec ;
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec ;
- Régies régionales ;
- MSSS.

2. Assurer une meilleure coordination intersectorielle entre le MSSS, la justice et l'éducation pour accroître l'efficacité des services à la jeunesse.

Responsables du dossier :

- MSSS ;
- Régies régionales.

3. Assurer l'accès à des services adéquats aux enfants et aux familles présentant des problèmes de santé mentale.

Responsables du dossier :

- MSSS ;
- Régies régionales.

La complémentarité de ces actions serait de nature à assurer une efficacité optimale de l'offre de services à la jeunesse.

5. À titre indicatif, consulter le document récemment présenté au ministre : *CLSC et Centre jeunesse – des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, Montréal, 30 juin 1998.

Suivi des travaux du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse



Compte tenu de l'effort exceptionnel de réflexion et de mobilisation qu'a suscité dans chacune des régions l'opération menée par le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse en collaboration avec les régions régionales et les établissements concernés, le groupe d'experts est d'avis qu'il faut assurer un suivi régulier des actions amorcées.

D'une part, il serait souhaitable de mettre à jour les « tableaux de bord » qui ont été préparés et qui facilitent la surveillance et le suivi de l'évolution de la situation des listes d'attente au Québec. Il apparaît que les tableaux produits par le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, bien que perfectibles, permettent une saisie assez complète de données sur la situation. Le groupe recommande donc que ces tableaux de bord soient révisés mensuellement et remis aux coordonnateurs régionaux du MSSS.

D'autre part, il faut s'assurer que les plans d'action soient réellement mis en application. Pour ce faire, le groupe d'experts recommande un suivi constant de l'évolution des mesures prévues dans les plans d'action par les coordonnateurs régionaux du ministère. Il croit que, pour compléter l'action des coordonnateurs, il doit maintenir ses activités afin de veiller sur l'ensemble des opérations et intervenir, de façon *ad hoc* et ponctuelle, dans les situations plus critiques ou dans les régions les plus en difficulté puisque :

- dans chaque région, la tournée a constitué pour les partenaires un temps fort d'analyse et de partage sur le dossier jeunesse ;
- la mise à jour de la situation a permis de rapprocher les partenaires autour d'objectifs fonctionnels et opérationnels communs ;
- les circonstances ont permis la mise au point de plans d'action jeunesse de nature à corriger les problèmes relevés localement et mis en évidence l'importance d'en assurer le suivi ;
- certains coordonnateurs régionaux au MSSS sont peu familiers avec le dossier jeunesse ;
- les structures actuelles de soutien et de suivi doivent être utilisées au maximum avant d'en créer de nouvelles ;
- le groupe d'experts a préparé des tableaux de bord (outils de collecte de données) nécessaires au suivi des pratiques.

Pour ces motifs, le groupe d'experts propose que lui soit confié, pour une durée d'un an, le mandat suivant :

- surveiller avec vigilance l'application des plans d'action régionaux en matière de jeunesse ;
- exercer un rôle d'expert-conseil dans les situations de crise ou de problèmes particuliers dans le secteur jeunesse ;
- assurer l'encadrement des coordonnateurs à la direction générale du Secrétariat au suivi et soutien du réseau du MSSS dans leur rôle de premiers responsables du suivi des plans d'action et de la mise à jour des données à l'aide de tableaux de bord ;
- mettre au point un tableau de bord permettant une collecte de données efficace pour assurer le suivi du secteur jeunesse en matière de protection.

Financement

Le groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse propose une formule de financement mixte :

- surveillance provinciale et soutien aux coordonnateurs et aux personnes-ressources du MSSS (financement MSSS) ;
- activités d'expert-conseil et d'intervention *ad hoc* dans certaines régions (financement régional ou conjoint).

Recommandations

- 1 Créer une même porte d'entrée (info-social) intégrant tous les services d'urgence sociale de type 24/7 (urgence sociale, info-suicide, drogue-secours, centres de crise, etc.) en répartissant les demandes vers les personnes-ressources rattachées aux services des établissements ou des organismes responsables.
- 2 Donner priorité à la création d'activités favorisant une intervention en amont de la protection de la jeunesse, soit :
 - les activités de concertation entre centre jeunesse, CLSC, milieu scolaire, famille, etc., dans les situations complexes et litigieuses antérieures à l'utilisation de la protection de la jeunesse ;
 - les activités de vérification terrain préliminaires à la décision de retenir ou non un signalement.
- 3 S'assurer que la capacité d'évaluer (effectif) corresponde à l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus.
- 4 Mettre en équilibre l'offre et la demande :
 - en établissant un effectif minimal à l'étape de l'évaluation ;
 - en prévoyant une marge de manœuvre financière pour engager du personnel surnuméraire dans les périodes de pointe et pour combler les absences.
- 5 Procéder à un examen approfondi des pratiques en protection de la jeunesse.
- 6 Garantir qu'aucun enfant dont la sécurité et le développement ont été déclarés compromis ne soit en attente de services.
- 7 Pondérer la charge clinique des intervenants à l'application des mesures en considérant :
 - durée et fréquence des activités prévues au plan d'intervention ;
 - degré d'incertitude en lien avec la complexité et la récurrence de la problématique ;
 - temps de coordination du plan de services individualisé (PSI) selon la fréquence des rencontres, le nombre et la diversité des intervenants ;
 - nombre d'enfants et nombre de familles ;
 - degré de collaboration ou de soutien d'un autre intervenant en fonction du milieu de vie de l'enfant : naturel, ressource de type familial, institutionnel, etc.

- 8 Obtenir un engagement formel des associations professionnelles et des établissements de respecter les dispositions prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 102 et 103) relatives à l'élaboration d'un plan d'intervention et d'un plan de services.
- 9 Établir une norme provinciale (places/population de jeunes) relative aux ressources d'hébergement.
- 10 Assurer l'accès à un seuil minimal de places en hébergement dans chaque région et dégager une marge de manœuvre financière pour faire face aux périodes d'engorgement tout en favorisant les ententes de services interrégionales.
- 11 Accroître le leadership du MSSS et des régies régionales dans le dossier jeunesse.
 - Pour le MSSS :
 - Donner des orientations claires pour favoriser l'investissement dans le secteur jeunesse et sa mise en priorité.
 - Assurer la stabilité des organisations pour la jeunesse plutôt que de modifier les structures.
 - Pour les régies régionales :
 - Assurer une harmonisation fonctionnelle entre CLSC et centres jeunesse ainsi qu'avec les partenaires intersectoriels dans le respect des missions, des rôles et des responsabilités de chacun.
 - Obtenir l'engagement formel des acteurs sur le plan local quant à l'organisation et à la mise sur pied de services intégrés pour la jeunesse.
- 12 Assurer l'harmonisation des activités du réseau de la santé et des services sociaux avec celles des partenaires multisectoriels (secteur de la justice, de l'éducation, etc.) pour améliorer l'efficacité des services à la jeunesse.
- 13 Faire connaître les orientations (non dévoilées à ce jour) que le MSSS entend promouvoir, relativement aux services offerts aux jeunes, à la suite de la publication du document de consultation *Orientations pour la transformation des services de santé mentale* (1997).
- 14 Assurer l'accès en CLSC à des services psychosociaux nécessaires aux adultes dont la santé mentale est menacée, notamment en prenant en compte le rôle parental des adultes traités.

- 15 Offrir aux intervenants de la protection de la jeunesse les outils nécessaires à leur travail et adaptés aux impératifs de leur tâche au moyen de la formation continue.
- 16 Mettre en place un plan de communication qui mette en valeur le travail fait en protection de la jeunesse ainsi que la complexité du mandat et de la tâche des intervenants.
- 17 Confier aux instituts universitaires jeunesse ou à d'autres instances (à désigner) le mandat d'évaluer l'efficacité et l'impact des services offerts à la jeunesse et la mise au point d'outils et de programmes susceptibles d'améliorer l'efficacité de l'intervention psychosociale et de réadaptation.
- 18 Affirmer la priorité de la jeunesse et assurer les investissements nécessaires pour ajuster l'effectif psychosocial des CLSC et régulariser la situation des centres jeunesse en difficulté financière chronique.

Tableaux



Les tableaux 6, 7, 8 et 9 ont été produits en deux versions pour en optimiser la reproduction par photocopie. L'information fournie est identique dans les deux versions.

Liste des régions sociosanitaires du Québec

- 01 Bas-Saint-Laurent
- 02 Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 03 Québec
- 04 Mauricie et Centre-du-Québec
- 05 Estrie
- 06 Montréal-Centre
- 07 Outaouais
- 08 Abitibi-Témiscamingue
- 09 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudière-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James

Données comparatives par région, 1996-1997 – Population et aspects financiers

RÉGIONS	1		2		3		4	5		6		7		8	9		10	11		12
	Population jeunesse 0-17 ans ¹		Dépenses totales des centres jeunesse (ajustées ²)		Per capita centres jeunesse ³			Contour financier Per capita ⁴ Programme jeunesse MSSS/Régie		Contour financier Dépenses totales Programme jeunesse MSSS/Régie ⁵		Contour financier Per capita – CLSC Programme jeunesse MSSS/Régie ⁶			Contour financier Dépenses totales – CLSC Programme jeunesse MSSS/Régie ⁷					
	Nombre	%	\$	%	\$	Rang	Rang	\$	\$	%	\$	Rang	\$	Rang	\$	%	\$	%		
01	48 876	2,9	15 362 346	2,6	314	9	9	479	23 428 830	3,3	92,3	13	4 509 801	4,4						
02	75 325	4,5	21 812 140	3,8	290	5	5	352	26 532 794	3,6	50,3	4	3 790 570	3,7						
03	135 752	8,0	55 266 245	9,5	407	13	12	490	66 494 269	9,1	60,3	7	8 189 337	8,0						
04	113 243	6,7	33 101 801	5,7	291	6	6	372	42 127 840	5,7	60,6	8	6 859 685	6,7						
05	67 293	4,0	25 992 228	4,5	386	11	10	480	32 272 888	4,4	63,0	9	4 238 776	4,1						
06 Batshaw	117 972	7,0	47 880 427	8,2	406	12	15	684	244 365 478	33,3	75,5	12	26 998 873	26,4						
06 Montréal-Centre	239 516	14,3	152 295 625	26,2	636	16														
07	74 922	4,4	22 139 061	3,8	295	7	7	379	28 366 741	3,9	70,2	10	5 260 695	5,1						
08	41 494	2,4	18 278 596	3,1	441	15	11	488	20 238 415	2,8	73,9	11	3 067 755	3,0						
09	27 073	1,6	10 163 787	1,7	375	10	8	455	12 238 983	1,7	105,6	14	2 858 278	2,8						
11	24 572	1,4	10 512 349	1,8	428	14	13	546	13 426 228	1,8	133,0	15	3 267 575	3,2						
12	96 783	5,7	21 906 035	3,8	226	3	4	312	30 233 372	4,1	56,9	6	5 503 257	5,4						
13	79 634	4,7	24 895 367	4,3	313	8	14	553	44 046 599	6,0	44,9	3	3 577 468	3,5						
14	101 505	6,0	22 458 775	3,9	221	2	1	268	27 192 114	3,7	31,7	1	3 216 090	3,1						
15	111 866	6,6	28 008 919	4,8	250	4	3	303	33 886 411	4,6	40,7	2	4 551 448	4,5						
16	322 911	19,2	68 137 820	11,7	211	1	2	275	88 902 662	12,1	50,8	5	16 402 104	16,0						
TOTAL	1 678 737	100 %	578 211 521	100 %					733 843 624	100 %			102 291 172	100 %						
Moyenne provinciale					344			429			60,9									

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Population estimée au 1^{er} juillet 1996 par âge, sexe et par MRC, révisée en octobre 1997. Source : Statistique Canada, division démographique, diffusée par le MSSS, Services de l'analyse statistique.

2. Ajustements faits à partir de la ligne 15 de la page 200 (annexe 1) du *Rapport financier des centres jeunesse 1996-1997* dont on a soustrait les postes Location d'espace (p. 342, ligne 12), Sécurité et stabilité d'emploi (centre d'activité 7900, p. 650, ligne 18), Enseignement scolaire (centre d'activité 6370, p. 650, ligne 14); d'autres ajustements budgétaires ont été convenus avec quelques régies régionales (ententes de services).

3. Dépenses totales des centres jeunesse en 1996-1997 : colonne 2 ÷ colonne 1.

4. Colonne 7 ÷ colonne 1.

5. Source : *Dépenses du programme jeunes et leur famille, 1996-1997*, MSSS, DGPE, mai 1998. Ces dépenses ne tiennent pas compte de la mobilité interrégionale. Les dépenses des régions nordiques ont été retirées de ce contour financier. Le poste Enseignement scolaire (centre d'activité 6370) a été soustrait des dépenses des centres jeunesse.

6. Colonne 11 ÷ colonne 1.

7. Idem note 4.

Données comparatives par région, 1997-1998 – Étape réception-traitement des signalements et étape évaluation-orientation

RÉGIONS	Étape réception-traitement des signalements						Étape évaluation-orientation					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	Signalements 0-17 ans et incidence par 1000				Taux de rétention	Signalements retenus	Capacité théorique d'évaluation au 31 mars 1998	Liste d'attente en évaluation	Durée moyenne de l'évaluation	Taux de judiciarisation à l'évaluation	Taux d'évaluation sécurité/ développement compromis	
	Reçus		Retenus		%	Moyenne hebdomadaire		Nombre (Effectif) ³	Moyenne annuelle	Nombre d'heures	%	%
Nombre	Incidence ¹	Nombre	Incidence ²									
01	1 951	40,0	853	17,4	43	16,5	18,0 (15,0)	44,6	28,0	57,0	57,0	
02	2 848	37,8	1 426	18,9	50	27,6	22,2 (18,5)	92,0	27,1	26,7	40,0	
03	4 660	34,3	2 403	17,7	51	46,0	33,6 (28,0)	105,0	27,5	44,0	37,0	
04	3 381	29,8	1 410	12,4	42	27,0	24,7 (20,5)	81,0	29,0	23,0	46,0	
05	1 977	29,3	962	14,2	49	18,5	14,4 (12,0)	92,1	37,0	49,0	45,0	
06 Batshaw	3 817	32,3	2 156	18,2	56	41,0	27,0 (22,5)	72,0	25,9	60,0	50,3	
06 Montréal-Centre	6 648	27,7	3 513	14,6	53	68,0	72,0 (60,0)	56,0	28,0	45,0	43,0	
07	3 621	48,3	1 398	18,6	39	26,9	20,6 (17,7)	108,0	21,9	30,8	33,8	
08	1 368	32,9	673	16,2	49	13,0	13,2 (11,0)	58,5	25,2	35,0	39,0	
09	1 759	64,9	910	33,6	52	19,0	14,0 (11,6)	75,0	30,5	54,0	41,0	
11	1 256	51,1	597	24,2	47	11,5	11,8 (9,8)	32,0	31,0	46,0	46,0	
12	2 519	26,0	1 313	13,6	52	25,2	18,5 (15,4)	68,5	28,0	41,3	39,0	
13	1 535	19,2	802	10,0	52	15,0	16,0 (13,3)	27,0	26,2	51,0	36,0	
14	3 236	31,8	1 345	13,2	42	26,0	19,0 (15,8)	96,0	27,0	41,0	40,0	
15	3 860	34,5	1 841	16,4	48	35,0	29,0 (24,1)	114,2	25,7	44,0	34,2	
16	5 898	18,2	3 031	9,4	51	58,3	63,3 (52,7)	149,0	30,5	61,0	41,8	
TOTAL	50 334		24 633			474,5	417,3 (347,9)	1270				
Moyenne provinciale		30,0		14,6	49%				28,0	44,3%	42%	

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Calcul d'incidence/signalements reçus: nombre de signalements reçus (colonne 1) ÷ population jeunesse de la région (colonne 1 du tableau 1) x 1000.

2. Calcul d'incidence/signalements retenus: nombre de signalements retenus (colonne 3) ÷ population jeunesse de la région (colonne 1 du tableau 1) x 1000.

3. Convention établie à la table des DPJ: 1,2 évaluation/semaine (soit 55 évaluations/année) x effectif en évaluation (sur 44 semaines ou 1540 heures).

Données comparatives par région, 1997-1998 – Étape application des mesures

RÉGIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Application des mesures		Répartition LPJ + LSSSS – Milieu de vie						Taux de judiciari- sation %	Liste d'attente en application des mesures (moyenne annuelle)	Durée de l'application des mesures (jours)	Effectifs en application des mesures		Places d'hébergement			
	LPJ ¹ Nombre	LSSSS ² Nombre	Milieu naturel		Ressource de type familial		Établissement					Psychosocial	Réadaptation	Établissement		Ressource de type familial	
			Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%						Nombre réel	Rapport place/jeunes	Accréditées	Occupées %
01	529	94	362	55,0	226	34,0	72	11,0	70,0	3,0	562	24,7	11,0	104	1/470	424	51,0
02	516	171	306	43,6	307	43,7	89	12,7	60,0	7,0	413	19,8	30,1	139	1/542	602	51,0
03	1 452	251	834	49,0	642	38,0	227	13,0	74,0	21,0	696	63,7	54,1	342	1/397	896	69,6
04	1 162	697	1 161	63,4	606	33,1	65	3,5	57,3	21,7	604	48,5	41,0	125	1/906	1 042	64,5
05	770	245	461	44,0	532	50,0	66	6,0	83,0	6,0	770	34,5	19,0	105	1/641	745	70,0
06 Batshaw	1 841	230	1 235	59,6	638	30,8	198	9,6	83,0	73,0	920	64,7	22,6	305	1/387	565	100,0
06 Montréal-Centre	3 352	262	1 337	37,0	1577	44,0	700	19,0	82,0	39,0	931	180,3	121,0	997	1/240	1 501	89,0
07	544	478	564	55,2	403	39,4	55	5,4	81,0	19,0	912	28,4	22,0	104	1/720	501	80,1
08	637	143	545	70,0	174	22,0	61	8,0	83,0	5,1	757	26,0	27,0	117	1/355	483	36,0
09	515	11	251	49,0	202	39,0	62	12,0	71,0	3,3	668	15,6	5,6	95	1/285	186	70,0
11	335	40	166	50,0	144	43,0	25	7,0	81,0	0,0	700	13,6	5,5	34	1/723	276	53,0
12	624	267	428	48,0	384	43,0	79	9,0	71,0	17,5	586	35,0	26,0	125	1/774	663	70,0
13	452	123	280	48,6	147	25,6	148	25,8	84,0	13,0	641	29,6	18,0	167	1/477	183	75,0
14	1 031	81	463	42,0	543	49,0	106	9,0	75,0	65,0	853	30,4	17,0	154	1/659	464	100,0
15	1 225	306	823	53,8	554	36,2	154	10,0	77,5	5,3	912	65,5	2,5	195	1/574	631	86,3
16	2 224	307	1 306	51,0	836	33,0	396	16,0	69,0	114,0	452	117,0	16,5	535	1/604	1 131	65,0
TOTAL	17 209	3 706	10 522		7 915		2 503			413,0	711	797,3	438,9	3 643		10 293	
Moyenne provinciale	82 %	18 %		50 %		38 %		12 %	75 %		1,95 an	64 %	36 %		1/461		

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Loi sur la protection de la jeunesse.

2. Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Données comparatives par région en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC), 1997-1998

RÉGIONS	1	2	3	4	5	6
	Jeunes ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la LJC (Nombre et incidence par 1000 jeunes de 12-17 ans)			Effectif à la LJC	Liste d'attente en évaluation à la LJC	Liste d'attente en application des mesures à la LJC
	Population jeunesse de 12 à 17 ans ¹	Nombre de jeunes	Incidence ²			
01	19 250	859	44,6	9,4	15,0	0,0
02	29 805	1 347	45,2	9,5	5,0	114,0
03	47 835	1 550	32,4	20,0	0,0	19,4
04	42 565	2 229	52,3	16,0	79,0	24,6
05	24 210	953	39,3	9,0	12,0	38,0
O6 Batshaw	36 207	946	26,1	14,0	0,0	0,0
O6 Montréal-Centre	75 543	2 809	37,0	56,4	46,5	7,0
07	24 295	1 088	45,0	9,6	0,0	0,0
08	15 180	724	48,0	7,1	7,0	0,3
09	9 760	518	53,0	6,3	69,0	6,0
11	9 405	411	43,7	3,5	0,0	0,0
12	36 215	1 293	35,7	10,6	104,0	2,0
13	26 145	807	31,0	8,0	3,0	6,0
14	33 355	683	20,4	9,0	0,0	0,0
15	36 435	1 475	40,5	10,0	108,8	50,0
16	109 450	5 070	46,3	33,5	141,0	0,0
TOTAL	575 655	22 762		231,9	590,3	267,3
Moyenne provinciale			40,0			

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Population recensée en 1996 par groupe d'âge et CLSC (version février 1998). Source: Statistique Canada et MSSS, services de l'analyse statistique.

2. Incidence par 1000 jeunes: nombre de jeunes (colonne 2) ÷ population jeunesse de 12 à 17 ans (colonne 1) x 1000.

Données comparatives par région, 1996-1997 et 1997-1998 – CLSC

RÉGIONS	1		2	3	4		5	6	7		8	9		10
	Contour financier ¹ Per capita CLSC		Dépenses CLSC Contour financier ²	Répartition des intervenants jeunesse en CLSC (0-18 ans) ³ / population jeunesse	Répartition des ressources humaines en CLSC ⁴			Effectif des CLSC ⁵	Services des CLSC en milieu scolaire au primaire ⁶		Services des CLSC en milieu scolaire au secondaire ⁷			
	Programme jeunesse MSSS/Régie		Programme jeunesse MSSS/Régie		Santé	Psychosocial		Rapport effectif psychosocial/ jeunes	Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves	Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves		
	\$	Rang	\$		%	%								
01	92,3	13	4 509 801	1/510	53	47	1/1095	1/1651	1/1816	1/2027	1/1635			
02	50,3	4	3 790 570	1/659	60	40	1/1639	1/1379	1/3776	1/1804	1/2838			
03	60,3	7	8 189 337	1/620	63	37	1/1657	1/1290	1/2791	1/1537	1/1840			
04	60,6	8	6 859 685	1/702	61	39	1/1814	1/2090	1/3044	1/1783	1/1595			
05	63,0	9	4 238 776	1/454	58	42	1/3468	1/2814	1/4690	1/2931	1/3887			
06 Batshaw	75,5	12	26 998 873	1/472	54	46	1/1359	1/1396	1/1292	1/1944	1/2565			
06 Montréal-Centre				1/627	54	46	1/1359	1/1396	1/1292	1/1944	1/2565			
07	70,2	10	5 260 695	1/1384	58	42	1/2401	1/2134	1/2602	1/1545	1/1352			
08	73,9	11	3 067 755	1/1620	69	31	1/5186	1/1428	1/3332	1/1344	1/1344			
09	105,6	14	2 858 278	1/532	44	56	1/1989	1/1589	1/1589	1/1931	1/1690			
11	133,0	15	3 267 575	1/400	54	46	1/868	1/1208	1/741	1/1022	1/1022			
12	56,9	6	5 503 257	1/778	63	37	1/2122	1/1388	1/1895	1/1376	1/1426			
13	44,9	3	3 577 468	1/810	53	47	1/1710	1/2403	1/3204	1/2295	1/4193			
14	31,7	1	3 216 090	1/873	66	34	1/2548	1/2236	1/4716	1/2604	1/3773			
15	40,7	2	4 551 448	1/963	67	33	1/2890	1/1552	1/4905	1/1387	1/1922			
16	50,8	5	16 402 104	1/1199	59	41	1/2921	1/2587	1/2671	1/2880	1/2236			
TOTAL			102 291 172											
Moyenne provinciale	60,9			1/791	59 %	41 %	1/1894	1/1736	1/2271	1/1920	1/2159			

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Dépenses des CLSC (colonne 2) ÷ population jeunesse de la région (colonne 1, tableau 1).

2. Source : Dépenses du programme jeunes et leur famille, 1996-1997, MSSS, DGPE (mai 1998). Ces dépenses ne tiennent pas compte de la mobilité interrégionale. Les dépenses des régions nordiques ont été retirées de ce contour financier.

Le poste Enseignement scolaire (centre d'activité 6370) a été soustrait des dépenses des centres jeunesse.

3. Source : Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 ans et de leur famille, avril 1998, tableau 14 / population jeunesse.

4. Id., tableau 14 / population jeunesse.

5. Id., tableau 14 / population jeunesse.

6. Id., tableau 27 : services des CLSC en milieu scolaire au primaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.

7. Id., tableau 33 : services des CLSC en milieu scolaire au secondaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.

Liste d'attente en protection de la jeunesse versus la capacité théorique à l'étape évaluation, au 31 mars 1998

RÉGIONS	1	2	3
	Liste d'attente en évaluation versus capacité théorique ¹	Écart entre l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus versus capacité théorique	Incidence des signalements reçus moyenne: 30
05 Estrie	6,4	- 4	29,0
09 Côte-Nord	5,4	- 5	65,0
07 Outaouais	5,2	- 6	46,0
14 Lanaudière	5,0	- 7	32,0
08 Abitibi-Témiscamingue	4,4	0	32,0
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	4,1	- 5	38,0
15 Laurentides	3,9	- 6	34,0
12 Chaudière-Appalaches	3,7	- 7	26,0
04 Mauricie et Centre-du-Québec	3,3	- 2	30,0
03 Québec	3,1	- 13	35,2
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2,7	0	51,0
06 Batshaw	2,7	- 14	33,0
01 Bas-Saint-Laurent	2,5	+ 2	40,0
16 Montérégie	2,3	+ 5	18,6
13 Laval	1,7	+ 1	19,7
06 Montréal-Centre	0,0	+ 4	28,4

En grande difficulté

En difficulté

Situation maîtrisée

Situation supérieure à la moyenne

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. **Capacité théorique** : Capacité théorique du personnel d'un centre jeunesse d'effectuer l'évaluation des signalements retenus par semaine selon la convention établie à la table des DPJ :

1,2 évaluation/semaine/intervenant (soit 55 évaluations/année par intervenant en moyenne).

Ex. : Pour l'Estrie, la liste d'attente est 6,4 fois supérieure à la capacité théorique d'évaluation du centre jeunesse (colonne 1), l'écart entre cette capacité et le nombre moyen de signalements retenus par semaine est de - 4 (colonne 2) et l'incidence des signalements reçus (nombre de signalements reçus ÷ population jeunesse de la région x 1000) est de 29 (colonne 3).

Liste d'attente en protection de la jeunesse versus la capacité théorique à l'étape évaluation, au 31 mars 1998

RÉGIONS	1	2	3
	Liste d'attente en évaluation versus capacité théorique ¹	Écart entre l'entrée moyenne hebdomadaire des signalements retenus versus capacité théorique	Incidence des signalements reçus moyenne: 30
05 Estrie	6,4 ■	- 4 ▲	29,0 ●
09 Côte-Nord	5,4 ■	- 5 ■	65,0 ■
07 Outaouais	5,2 ■	- 6 ■	46,0 ■
14 Lanaudière	5,0 ■	- 7 ■	32,0 ●
08 Abitibi-Témiscamingue	4,4 ■	0 ●	32,0 ●
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	4,1 ■	- 5 ■	38,0 ▲
15 Laurentides	3,9 ■	- 6 ■	34,0 ●
12 Chaudière-Appalaches	3,7 ■	- 7 ■	26,0 ●
04 Mauricie et Centre-du-Québec	3,3 ■	- 2 ▲	30,0 ●
03 Québec	3,1 ■	- 13 ■	35,2 ▲
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2,7 ▲	0 ●	51,0 ■
06 Batshaw	2,7 ▲	- 14 ■	33,0 ●
01 Bas-Saint-Laurent	2,5 ▲	+ 2 ★	40,0 ▲
16 Montérégie	2,3 ▲	+ 5 ★	18,6 ★
13 Laval	1,7 ●	+ 1 ★	19,7 ★
06 Montréal-Centre	0,0 ★	+ 4 ★	28,4 ●

■	En grande difficulté	▲	En difficulté	●	Situation maîtrisée	★	Situation supérieure à la moyenne
---	----------------------	---	---------------	---	---------------------	---	-----------------------------------

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. **Capacité théorique**: Capacité théorique du personnel d'un centre jeunesse d'effectuer l'évaluation des signalements retenus par semaine selon la convention établie à la table des DPJ: 1,2 évaluation/semaine/intervenant (soit 55 évaluations/année par intervenant en moyenne).

Ex. : Pour l'Estrie, la liste d'attente est 6,4 fois supérieure à la capacité théorique d'évaluation du centre jeunesse (colonne 1), l'écart entre cette capacité et le nombre moyen de signalements retenus par semaine est de - 4 (colonne 2) et l'incidence des signalements reçus (nombre de signalements reçus ÷ population jeunesse de la région x 1000) est de 29 (colonne 3).

Classification des régions selon la richesse relative des centres jeunesse¹, 1996-1997 et 1997-1998

RANG	RÉGIONS	1	2	3	4	5	6
		Pondération ²	Dépenses ajustées des centres jeunesse Per capita ³ 1996-1997 Moyenne : 344 \$	Contour financier Per capita ⁴ Programme jeunesse MSSS/Régie Moyenne : 437 \$	Rapport place en CRJDA ⁵ /jeunes 1997-1998 Moyenne : 1/461	Rapport effectif/évaluations 1997-1998 Moyenne : 1/70,8	Rapport effectif/ application des mesures 1997-1998 Moyenne : 1/16,9
					Nombre	Nombre	Nombre
1	14 Lanaudière	(600,0)	221	268	1/659	1/85,13	1/23,4
2	12 Chaudière-Appalaches	(562,5)	226	312	1/774	1/85,26	1/14,6
3	15 Laurentides	(550,0)	250	303	1/574	1/76,39	1/22,5
4	16 Montérégie	(512,5)	211	275	1/720	1/57,51	1/18,9
5	07 Outaouais	(475,0)	295	378	1/604	1/78,98	1/20,2
6	04 Mauricie et Centre-du-Québec	(462,5)	292	372	1/906	1/68,78	1/20,7
7	02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	(425,0)	289	352	1/542	1/77,08	1/13,7
8	01 Bas-Saint-Laurent	(287,5)	314	479	1/470	1/56,87	1/17,2
9	13 Laval	(275,0)	313	553	1/477	1/60,30	1/12,0
10	11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	(275,0)	428	546	1/723	1/78,45	1/19,6
11	05 Estrie	(262,5)	386	479	1/641	1/80,17	1/18,9
12	09 Côte-Nord	(262,5)	375	684	1/285	1/78,45	1/24,8
13	06 Batshaw	(225,0)	406	455	1/387	1/95,82	1/23,7
14	03 Québec	(187,5)	407	490	1/397	1/85,82	1/14,4
15	08 Abitibi-Témiscamingue	(150,0)	440	488	1/355	1/61,18	1/14,7
16	06 Montréal-Centre	(150,0)	636	684	1/240	1/58,55	1/11,9

Facteurs de pondération		(50)	(50)	(25)	(12,25)	(12,25)
4 X	de 489 à 600	270 et moins	350 et moins	611 et plus	85 et plus	23 et plus
3 X	de 376 à 488	de 271 à 320	de 351 à 410	de 511 à 610	de 76 à 85	de 20 à 22
2 X	de 264 à 375	de 321 à 370	de 411 à 470	de 411 à 510	de 66 à 75	de 16 à 19
1 X	263 et -	371 et plus	471 et plus	410 et moins	65 et moins	15 et moins
En grande difficulté		En difficulté		Situation maîtrisée		Situation supérieure à la moyenne

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

- Incluant les ententes de services interrégionales et les ressources financières de la Maison Elizabeth, du Hâvre-Jeunesse (Batshaw), de la Maison familiale d'Youville (Montréal-Centre), de la Villa Marie-Claire (Estrie) et les ressources en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) de la Maison Rouyn-Noranda (Abitibi-Témiscamingue).
- La pondération est obtenue par la multiplication des facteurs de pondération de chaque colonne.
- Les dépenses per capita sont extraites des données comparatives par région du tableau provincial 1996-1997 (tableau 1, colonne 3).
- Les dépenses per capita sont extraites des données comparatives par région du tableau provincial 1996-1997 (tableau 1, colonne 6).
- Rapport entre le nombre de places en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ou en centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation (CRMDA) (tableau 3, colonne 15) et la population jeunesse de la région (tableau 1, colonne 1), incluant les places pour les jeunes francophones et anglophones de la région de Montréal.
- Effectif en évaluation ÷ nombre annuel d'évaluations à réaliser.
- Effectif en application de mesures (excluant les effectifs œuvrant à l'interne en CRDJA) ÷ nombre annuel de situations exigeant une application de mesures.

Classification des régions selon la richesse relative des centres jeunesse¹, 1996-1997 et 1997-1998

RANG	RÉGIONS	1	2	3	4	5	6
		Pondération ²	Dépenses ajustées des centres jeunesse Per capita ³ 1996-1997 Moyenne : 344 \$	Contour financier Per capita ⁴ Programme jeunesse MSSS/Régie Moyenne : 437 \$	Rapport place en CRJDA ⁵ /jeunes 1997-1998 Moyenne : 1/461	Rapport effectif ⁶ /évaluations 1997-1998 Moyenne : 1/70,8	Rapport effectif ⁷ /application des mesures 1997-1998 Moyenne : 1/16,9
					Nombre	Nombre	Nombre
1	14 Lanaudière	(600,0) ■	221 ■	268 ■	1/659 ■	1/85,13 ■	1/23,4 ■
2	12 Chaudière-Appalaches	(562,5) ■	226 ■	312 ■	1/774 ■	1/85,26 ■	1/14,6 ★
3	15 Laurentides	(550,0) ■	250 ■	303 ■	1/574 ▲	1/76,39 ▲	1/22,5 ▲
4	16 Montérégie	(512,5) ■	211 ■	275 ■	1/720 ■	1/57,51 ★	1/18,9 ●
5	07 Outaouais	(475,0) ▲	295 ▲	378 ▲	1/604 ▲	1/78,98 ▲	1/20,2 ▲
6	04 Mauricie et Centre-du-Québec	(462,5) ▲	292 ▲	372 ▲	1/906 ■	1/68,78 ●	1/20,7 ▲
7	02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	(425,0) ▲	289 ▲	352 ▲	1/542 ▲	1/77,08 ▲	1/13,7 ★
8	01 Bas-Saint-Laurent	(287,5) ●	314 ▲	479 ★	1/470 ●	1/56,87 ★	1/17,2 ●
9	13 Laval	(275,0) ●	313 ▲	553 ★	1/477 ●	1/60,30 ★	1/12,0 ★
10	11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	(275,0) ●	428 ★	546 ★	1/723 ■	1/78,45 ▲	1/19,6 ●
11	05 Estrie	(262,5) ★	386 ★	479 ★	1/641 ■	1/80,17 ▲	1/18,9 ●
12	09 Côte-Nord	(262,5) ★	375 ★	684 ★	1/285 ★	1/78,45 ▲	1/24,8 ■
13	06 Batshaw	(225,0) ★	406 ★	455 ●	1/387 ★	1/95,82 ■	1/23,7 ■
14	03 Québec	(187,5) ★	407 ★	490 ★	1/397 ★	1/85,82 ■	1/14,4 ★
15	08 Abitibi-Témiscamingue	(150,0) ★	440 ★	488 ★	1/355 ★	1/61,18 ★	1/14,7 ★
16	06 Montréal-Centre	(150,0) ★	636 ★	684 ★	1/240 ★	1/58,55 ★	1/11,9 ★

Facteurs de pondération		(50)	(50)	(25)	(12,25)	(12,25)	
4 X ■	de 489 à 600	270 et moins	350 et moins	611 et plus	85 et plus	23 et plus	
3 X ▲	de 376 à 488	de 271 à 320	de 351 à 410	de 511 à 610	de 76 à 85	de 20 à 22	
2 X ●	de 264 à 375	de 321 à 370	de 411 à 470	de 411 à 510	de 66 à 75	de 16 à 19	
1 X ★	263 et -	371 et plus	471 et plus	410 et moins	65 et moins	15 et moins	
■	En grande difficulté	▲	En difficulté	●	En situation maîtrisée	★	En situation supérieure à la moyenne

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

- Incluant les ententes de services interrégionales et les ressources financières de la Maison Elizabeth, du Hâvre-Jeunesse (Batshaw), de la Maison familiale d'Youville (Montréal-Centre), de la Villa Marie-Claire (Estrie) et les ressources en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) de la Maison Rouyn-Noranda (Abitibi-Témiscamingue).
- La pondération est obtenue par la multiplication des facteurs de pondération de chaque colonne.
- Les dépenses per capita sont extraites des données comparatives par région du tableau provincial 1996-1997 (tableau 1, colonne 3).
- Les dépenses per capita sont extraites des données comparatives par région du tableau provincial 1996-1997 (tableau 1, colonne 6).
- Rapport entre le nombre de places en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ou en centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation (CRMMA) (tableau 3, colonne 15) et la population jeunesse de la région (tableau 1, colonne 1), incluant les places pour les jeunes francophones et anglophones de la région de Montréal.
- Effectif en évaluation ÷ nombre annuel d'évaluations à réaliser.
- Effectif en application de mesures (excluant les effectifs œuvrant à l'interne en CRJDA) ÷ nombre annuel de situations exigeant une application de mesures.

Effectif et listes d'attente en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, 1997-1998

RÉGIONS	1	2	3	4
	Rapport effectif ¹ /jeunes Moyenne : 1/98,5 Nombre	Incidence ² Moyenne : 40 Nombre	Liste d'attente en évaluation ³	Liste d'attente en application des mesures ⁴
16 Montérégie	1/151,3	46,3	141,0	0,0
15 Laurentides	1/147,5	40,5	108,8	50,0
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	1/141,8	45,2	5,0	114,0
04 Mauricie et Centre-du-Québec	1/139,3	52,3	79,0	24,6
12 Chaudière-Appalaches	1/122,0	35,7	104,0	2,0
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1/117,4	43,7	0,0	0,0
07 Outaouais	1/113,3	45,0	0,0	0,0
05 Estrie	1/105,9	39,3	12,0	38,0
08 Abitibi-Témiscamingue	1/102,0	48,0	7,0	0,0
13 Laval	1/100,9	31,0	3,0	6,0
01 Bas-Saint-Laurent	1/98,2	44,6	15,0	0,0
09 Côte-Nord	1/82,2	53,0	69,0	6,0
03 Québec	1/77,5	32,4	0,0	19,4
14 Lanaudière	1/75,9	20,4	0,0	0,0
06 Batshaw	1/67,6	26,1	0,0	0,0
06 Montréal-Centre	1/49,8	37,0	46,5	7,0

En grande difficulté

En difficulté

Situation maîtrisée

Situation supérieure à la moyenne

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Se reporter aux colonnes 2 et 4 du tableau 4 (colonne 2 ÷ colonne 4).
2. Se reporter à la colonne 3 du tableau 4.
3. Se reporter à la colonne 5 du tableau 4.
4. Se reporter à la colonne 6 du tableau 4.

Effectif et listes d'attente en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, 1997-1998

RÉGIONS	1		2		3		4	
	Rapport effectif ¹ /jeunes Moyenne : 1/98,5		Incidence ² Moyenne : 40		Liste d'attente en évaluation ³		Liste d'attente en application des mesures ⁴	
	Nombre		Nombre					
16 Montérégie	1/151,3	■	46,3	▲	141,0	■	0,0	★
15 Laurentides	1/147,5	■	40,5	●	108,8	■	50,0	■
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	1/141,8	■	45,2	▲	5,0	●	114,0	■
04 Mauricie et Centre-du-Québec	1/139,3	■	52,3	■	79,0	▲	24,6	▲
12 Chaudière-Appalaches	1/122,0	▲	35,7	★	104,0	■	2,0	●
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1/117,4	▲	43,7	▲	0,0	★	0,0	★
07 Outaouais	1/113,3	▲	45,0	▲	0,0	★	0,0	★
05 Estrie	1/105,9	●	39,3	●	12,0	●	38,0	■
08 Abitibi-Témiscamingue	1/102,0	●	48,0	▲	7,0	●	0,0	★
13 Laval	1/100,9	●	31,0	★	3,0	●	6,0	●
01 Bas-Saint-Laurent	1/98,2	●	44,6	▲	15,0	●	0,0	★
09 Côte-Nord	1/82,2	★	53,0	■	69,0	▲	6,0	●
03 Québec	1/77,5	★	32,4	★	0,0	★	19,4	▲
14 Lanaudière	1/75,9	★	20,4	★	0,0	★	0,0	★
06 Batshaw	1/67,6	★	26,1	★	0,0	★	0,0	★
06 Montréal-Centre	1/49,8	★	37,0	●	46,5	▲	7,0	●

■	En grande difficulté	▲	En difficulté	●	Situation maîtrisée	★	Situation supérieure à la moyenne
---	----------------------	---	---------------	---	---------------------	---	-----------------------------------

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Se reporter aux colonnes 2 et 4 du tableau 4 (colonne 2 ÷ colonne 4).
2. Se reporter à la colonne 3 du tableau 4.
3. Se reporter à la colonne 5 du tableau 4.
4. Se reporter à la colonne 6 du tableau 4.

Classification des régions selon la richesse relative des CLSC, 1996-1997 et 1997-1998

RANG	RÉGIONS	1	2	3	4		5				
					Pondération	Contour financier Dépenses per capita ¹ des CLSC Programme jeunesse	Effectif des CLSC ²	Effectif scolaire primaire CLSC ³		Effectif scolaire secondaire CLSC ⁴	
								Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves	Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves
			MSSS/Régie Moyenne: 60,9 \$	Rapport effectif psychosocial/ jeunes Moyenne: 1/1894	Moyenne: 1/1736	Moyenne: 1/2271	Moyenne: 1/1920	Moyenne: 1/2159			
1	14 Lanaudière	394,0	31,7	1/2548	1/2236	1/4716	1/2604	1/3773			
2	15 Laurentides	357,0	40,7	1/2890	1/1552	1/4905	1/1387	1/1922			
3	13 Laval	350,0	44,9	1/1710	1/2403	1/3204	1/2295	1/4193			
4	16 Montérégie	331,0	50,8	1/2921	1/2587	1/2671	1/2880	1/2236			
5	05 Estrie	300,0	63,0	1/3468	1/2814	1/4690	1/2931	1/3387			
6	02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	263,5	50,3	1/1639	1/1379	1/3776	1/1804	1/2838			
7	04 Mauricie et Centre-du-Québec	206,0	60,6	1/1814	1/2091	1/3044	1/1783	1/1595			
8	12 Chaudière-Appalaches	200,0	56,9	1/2122	1/1388	1/1895	1/1376	1/1426			
9	07 Outaouais	200,0	70,2	1/2401	1/2134	1/2602	1/1537	1/1840			
10	08 Abitibi-Témiscamingue	194,5	73,9	1/5186	1/1428	1/332	1/1545	1/1352			
11	03 Québec	188,0	60,3	1/1657	1/1291	1/2792	1/1344	1/1344			
12	06 Montréal-Centre	119,0	75,5	1/1359	1/1396	1/1292	1/1944	1/2565			
12	06 Batslaw	119,0	75,5	1/1359	1/1396	1/1292	1/1944	1/2565			
14	01 Bas-Saint-Laurent	112,0	92,3	1/1095	1/1651	1/1816	1/2027	1/1635			
15	09 Côte-Nord	112,0	105,6	1/947	1/1989	1/1589	1/1931	1/1690			
16	11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	100,0	133,0	1/868	1/1208	1/741	1/1022	1/1022			

Facteurs de pondération		(50)	(25)	(6)	(6,5)	(6)	(6,5)
4 X	de 326 à 400	45 et -	2401 et +	2337 et +	3176 et +	2601 et +	3060 et +
3 X	de 251 à 325	de 46 à 55	de 1901 à 2400	de 1937 à 2336	de 2576 à 3175	de 2101 à 2600	de 2460 à 3059
2 X	de 176 à 250	de 56 à 65	de 1401 à 1900	de 1537 à 1936	de 1976 à 2575	de 1601 à 2100	de 1860 à 2459
1 X	de 100 à 175	66 et +	1400 et -	1536 et -	1975 et -	1600 et -	1859 et -
En grande difficulté		En difficulté		Situation maîtrisée		Situation supérieure à la moyenne	

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Se reporter à la colonne 9 du tableau 1.

2. Source : Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 et de leur famille, avril 1998, compilation, tableau 14 pondéré + par la population jeunesse par région.

3. Source : Idem note (2), tableau 27 : CLSC en milieu scolaire primaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.

4. Source : Idem note (2), tableau 33 : Services des CLSC en milieu scolaire secondaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.

Classification des régions selon la richesse relative des CLSC, 1996-1997 et 1997-1998

RANG	RÉGIONS	1		2		3		4		5					
		Pondération	■	Contour financier Dépenses per capita ¹ des CLSC Programme jeunesse	●	Effectif des CLSC ²	■	Effectif scolaire primaire CLSC ³		Effectif scolaire secondaire CLSC ⁴					
								MSSS/Régie Moyenne : 60,9	Rapport effectif psychosocial/ jeunes	Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves	Rapport infirmière/élèves	Rapport travailleur social/élèves		
\$		Moyenne : 1/1894		Moyenne 1/1736		Moyenne 1/2271		Moyenne 1/1920		Moyenne 1/2159					
1	14 Lanaudière	394,0	■	31,7	■	1/2548	■	1/2236	■	1/4716	■	1/2604	■	1/3773	■
2	15 Laurentides	357,0	■	40,7	■	1/2890	■	1/1552	▲	1/4905	■	1/1387	★	1/1922	●
3	13 Laval	350,0	■	44,9	■	1/1710	●	1/2403	■	1/3204	■	1/2295	■	1/4193	■
4	16 Montérégie	331,0	■	50,8	▲	1/2921	■	1/2587	■	1/2671	▲	1/2880	■	1/2236	●
5	05 Estrie	300,0	▲	63,0	●	1/3468	■	1/2814	■	1/4690	■	1/2931	■	1/3387	■
6	02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	263,5	▲	50,3	▲	1/1639	●	1/1379	★	1/3776	■	1/1804	●	1/2838	▲
7	04 Mauricie et Centre-du-Québec	206,0	●	60,6	●	1/1814	●	1/2091	▲	1/3044	▲	1/1783	●	1/1595	★
8	12 Chaudière-Appalaches	200,0	●	56,9	●	1/2122	▲	1/1388	★	1/1895	★	1/1376	★	1/1426	★
9	07 Outaouais	200,0	●	70,2	★	1/2401	■	1/2134	▲	1/2602	▲	1/1537	★	1/1840	★
10	08 Abitibi-Témiscamingue	194,5	●	73,9	★	1/5186	■	1/1428	★	1/332	■	1/1545	★	1/1352	★
11	03 Québec	188,0	●	60,3	●	1/1657	●	1/1291	★	1/2792	▲	1/1344	★	1/1344	★
12	06 Montréal-Centre	119,0	★	75,5	★	1/1359	★	1/1396	★	1/1292	★	1/1944	●	1/2565	▲
12	06 Batshaw	119,0	★	75,5	★	1/1359	★	1/1396	★	1/1292	★	1/1944	●	1/2565	▲
14	01 Bas-Saint-Laurent	112,0	★	92,3	★	1/1095	★	1/1651	●	1/1816	★	1/2027	●	1/1635	★
15	09 Côte-Nord	112,0	★	105,6	★	1/947	★	1/1989	●	1/1589	★	1/1931	●	1/1690	★
16	11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	100,0	★	133,0	★	1/868	★	1/1208	★	1/741	★	1/1022	★	1/1022	★

Facteurs de pondération		(50)	(25)	(6)	(6,5)	(6)	(6,5)
4 X ■	de 326 à 400	45 et –	2401 et +	2337 et +	3176 et +	2601 et +	3060 et +
3 X ▲	de 251 à 325	de 46 à 55	de 1901 à 2400	de 1937 à 2336	de 2576 à 3175	de 2101 à 2600	de 2460 à 3059
2 X ●	de 176 à 250	de 56 à 65	de 1401 à 1900	de 1537 à 1936	de 1976 à 2575	de 1601 à 2100	de 1860 à 2459
1 X ★	de 100 à 175	66 et +	1400 et –	1536 et –	1975 et –	1600 et –	1859 et –
■	En grande difficulté	▲	En difficulté	●	Situation maîtrisée	★	Situation supérieure à la moyenne

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

1. Se reporter à la colonne 9 du tableau 1.
2. Source : Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 et de leur famille, avril 1998, compilation, tableau 14 pondéré + par la population jeunesse par région.
3. Source : Idem note (2), tableau 27 : CLSC en milieu scolaire primaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.
4. Source : Idem note (2), tableau 33 : Services des CLSC en milieu scolaire secondaire, rapport infirmière/élèves, travailleur social/élèves.

Tableau synthèse des écarts de pratique en protection de la jeunesse, 1997-1998

RÉGIONS	1		2		3		4		5		6		7 8 9					
	Taux de rétention des signalements		Taux de sécurité/développement compromis à l'évaluation		Durée de l'évaluation		Taux de judiciarisation à l'évaluation		Durée de l'application des mesures		Taux de judiciarisation à l'application des mesures		Milieu de vie					
	Moyenne: 49 %	Écart	Moyenne: 42 %	Écart	Moyenne: 28 heures	Écart	Moyenne: 44 %	Écart	Moyenne: 711 jours	Écart	Moyenne: 75 %	Écart	Milieu naturel Moyenne: 50 %	Ressource de type familial Moyenne: 38 %	Établissement Moyenne: 12 %	Écart	Écart	Écart
01 Bas-Saint-Laurent	43	- 6	57	15	28,0	0	57	13	562	- 151	70	- 5	55	5	34	- 4	11,0	- 1
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	50	1	40	- 2	27,0	1	27	- 17	413	- 288	60	- 15	44	- 6	44	6	13,0	1
03 Québec	51	2	37	- 5	27,5	0	44	0	696	- 17	74	- 1	49	- 1	38	0	13,0	1
04 Mauricie et Centre-du-Québec	42	- 7	46	4	29,0	1	23	- 21	604	- 109	57	- 18	63	13	33	- 5	3,5	- 8,5
05 Estrie	49	0	45	3	37,0	9	49	5	770	57	83	8	44	- 6	50	12	6,0	- 6
06 Batshaw	56	7	50	8	26,0	- 2	60	16	920	207	83	8	60	10	31	- 7	10,0	- 2
06 Montréal-Centre	53	4	43	1	28,0	0	45	1	931	218	82	7	37	- 13	44	6	19,0	7
07 Outaouais	39	- 10	34	- 8	22,0	- 6	31	- 13	912	199	81	6	55	5	39	1	5,0	- 7
08 Abitibi-Témiscamingue	49	0	39	- 3	25,0	- 3	35	- 9	757	44	83	8	70	20	22	- 16	8,0	- 4
09 Côte-Nord	52	3	41	- 1	30,5	2,5	54	10	668	- 45	71	- 4	49	- 1	39	1	12,0	0
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	47	- 2	46	4	31,0	3	46	2	700	- 13	81	6	50	0	43	5	7,0	- 5
12 Chaudière-Appalaches	52	3	39	- 3	28,0	0	42	- 4	586	- 127	71	- 4	48	- 2	43	5	9,0	- 3
13 Laval	52	3	36	- 6	26,0	- 2	51	7	641	- 72	84	9	49	- 1	26	- 12	26,0	14
14 Lanaudière	42	- 7	40	- 2	27,0	- 1	41	- 3	853	140	75	0	42	- 8	49	11	9,0	- 3
15 Laurentides	48	- 1	34	- 8	26,0	- 2	44	0	912	199	77	2	54	4	36	- 2	10,0	- 2
16 Montérégie	51	2	42	0	30,5	2,5	61	17	452	- 261	69	- 6	51	1	33	- 5	16,0	4

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (3 juin 1998)

Tableau synthèse provincial des plans d'action régionaux, 1997-1998

OBJECTIFS/PRINCIPALES MESURES	RÉGIONS ¹	05	09	07	14	08	02	15	12	04	03	11	06 Batshaw	01	16	13	06 Montréal- Centre
1. Assurer l'évaluation de tous les enfants en attente à la protection de la jeunesse (<i>blitz</i>)																	
1.1 Recrutement de surnuméraires		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NA	NA
2. Éviter la résurgence des listes d'attente à la protection de la jeunesse																	
2.1 Ajout de personnel en évaluation					✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓	NA	NA
2.2 Remplacement des vacances et des absences			✓	✓			✓		✓			✓			✓		
2.3 Marge de manœuvre financière pour période de pointe							✓	✓			✓						
2.4 Ajout de personnel en application des mesures					✓					✓	✓		✓		✓		
2.5 Investissement en amont (CLSC)			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	
2.6 Ajout de personnel pour jeunes sous le coup de la LJC															✓		
3. Apporter des solutions aux problèmes diagnostiqués																	
3.1 Ajustement des places d'hébergement					✓			✓	✓	✓	✓				✓		
3.2 Marge de manœuvre financière en cas d'engorgement																	
3.3 Développement de programmes d'intervention intensive							✓										✓
3.4 Ajustement des places en famille d'accueil																	
3.5 Autres ressources communautaires				✓	✓						✓						
3.6 Actions concertées		✓	✓		✓	✓			✓			✓					

1. L'ordre des régions correspond au degré de gravité du problème des listes d'attente (tableau 6).

■ Région en difficulté en fonction de cette mesure

✓ Action entreprise ou à réaliser

Tableau synthèse provincial du coût de réalisation des mesures des plans d'action régionaux, 1997-1998

OBJECTIFS/PRINCIPALES MESURES	BUDGET ¹ \$	POSTES
1. Assurer l'évaluation de tous les enfants en attente à la protection de la jeunesse (<i>blitz</i>)		
1.1 Recrutement de surnuméraires	1 100 606	20 postes x 55 évaluations = 1100 évaluations > 853
2. Éviter la résurgence des listes d'attente à la protection de la jeunesse		
2.1 Ajout de personnel en évaluation	2 796 821	51 postes x 1,2 évaluations = 61 évaluations > 57
2.2 Remplacement des vacances et des absences	610 591	
2.3 Marge de manœuvre financière pour période de pointe	156 272	
2.4 Ajout de personnel en application des mesures	1 755 116	32 postes x 16,90 - 541 suivis > 413
2.5 Investissement en amont (CLSC)	4 610 167	
2.6 Ajout de personnel pour jeunes sous le coup de la LJC	350 000	
3. Apporter des solutions aux problèmes diagnostiqués		
3.1 Ajustement des places d'hébergement	5 360 000	
3.3 Développement de programmes d'intervention intensive	151 966	
3.5 Autres ressources communautaires	1 456 891	
TOTAL	18 348 430	

1. Valeur budgétaire de ce qui est investi.

Calendrier des rencontres tenues par le groupe d'experts entre février et octobre 1998

FÉVRIER

2	3	4	5 Comité de travail – Québec	6
9	10 Construction de la grille	11 Construction de la grille	12	13 Lettre de présentation du mandat
16	17	18 Information Rencontre des directeurs de programme des régies régionales (Québec)	19 Rencontre avec G. Cliche, président du Comité jeunesse	20 Remplissage des grilles
23	24 Rencontre Rimouski (validation des grilles)	25 Correction du document à envoyer dans les régions	26	27 Dernière main aux présentations

MARS

2	3 Information à l'Association des CLSC et des CHSLD	4	5 Information Rencontre avec l'Association des centres jeunesse (Québec)	6
9	10	11	12	13 Début des visites Québec
16 Chaudière-Appalaches	17 Rencontre des coordonnateurs MSSS – Québec	18 Côte-Nord	19	20 Outaouais
23 Chaudière-Appalaches	24	25 Saguenay	26 Rencontre avec le Comité jeunesse	27 Estrie
30 Montérégie	31			

AVRIL

		1 Abitibi	2	3 Trois-Rivières
6 Laurentides	7 Montréal	8 Gaspé	9	10
13	14 Rimouski	15 Préparation, au ministère, du rapport d'étape sur la situation provinciale	16 Québec Rencontre avec le Comité jeunesse	17
20 Laval	21 Lanaudière	22 Batshaw Fin des visites	23 Présentation aux coordonnateurs du MSSS	24
27	28	29	30	

MAI

4	5	6	7	8 Rencontre avec le ministre Rochon
11 Rencontre avec le ministre Rochon et la sous-ministre	12 Présentation à l'Association des CLSC et des CHSLD	13 Présentation à la Conférence des régies régionales	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29 Présentation à l'Association des centres jeunesse

Juin : Rédaction du rapport final.

6 juillet : Présentation du rapport final au ministre Rochon.

16 octobre : Bilan préliminaire présenté au ministre Rochon (évolution du dossier à la suite de l'actualisation des plans d'action visant l'élimination des listes d'attente en protection de la jeunesse dans chacune des régions du Québec).

Annexes



Annexe 1



Lettres du ministre relatives
à la création et au mandat
du Groupe d'experts
en organisation clinique
en matière jeunesse

Député de Charlesbourg
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable de la région de Québec

Québec, le 10 mars 1998

Monsieur Gaston Gourde
Président du conseil d'administration
Conférence des régies régionales de la
santé et des services sociaux du Québec
580, Grande Allée Est (bureau 150)
Québec (Québec)
G1R 2K2

Monsieur,

Je vous informe de la mise sur pied d'un groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Ce groupe travaillera à examiner la problématique des listes d'attente dans les centres jeunesse (composition de la liste, durée d'attente, causes, impacts...) et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriés pour assurer une accessibilité en temps opportun aux services jeunesse. Les travaux de ce groupe d'experts viennent s'ajouter à ceux entrepris par le comité de travail sur les jeunes en difficulté d'adaptation (0-18 ans) mis sur pied au cours de l'automne dernier.

J'ai demandé au groupe d'experts de dresser, d'ici la fin avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales, des actions et mesures appropriées visant à assurer, à court terme, l'amélioration des conditions d'accessibilité des services à la jeunesse.

Le groupe d'experts pourra également agir à titre de comité consultatif auprès des régies régionales et des établissements dans le secteur jeunesse et proposer, au besoin, des interventions ad hoc, selon la problématique. Ce groupe d'experts sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Il sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de psycho-éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du groupe de recherche sur

Québec

1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-3160

Comté

8500, boul. Henri-Bourassa, bureau 254
Charlesbourg (Québec) G1G 5X1
Téléphone : (418) 644-2645

l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de la santé et des services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Les autres membres du groupe d'experts sont: monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches; monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et de coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la santé et des services sociaux.

La démarche préconisée par le comité, résolument centrée sur les besoins de la clientèle, est opérationnelle et vise à rapidement identifier les principales causes des problématiques liées à l'attente et à convenir, avec les régies régionales et les partenaires concernés, de plans d'action et d'échéanciers pour contrer les dites problématiques.

Je peux vous assurer que j'examinerai attentivement et dans les meilleurs délais les recommandations et les pistes de solution qui me seront proposées par le groupe d'experts. Dans cette perspective, je compte sur votre nécessaire collaboration pour favoriser la réalisation du mandat confié au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse.

Recevez, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,



Jean Rochon

Député de Charlesbourg
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable de la région de Québec

Québec, le 10 mars 1998

M^c Yvan Bujold
Président
Association des centres jeunesse
du Québec
2000, rue Mansfield, bureau 1100
Montréal (Québec)
H3A 2Z8

Monsieur,

Je vous informe de la mise sur pied d'un groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Ce groupe travaillera à examiner la problématique des listes d'attente dans les centres jeunesse (composition de la liste, durée d'attente, causes, impacts...) et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriés pour assurer une accessibilité en temps opportun aux services jeunesse. Les travaux de ce groupe d'experts viennent s'ajouter à ceux entrepris par le comité de travail sur les jeunes en difficulté d'adaptation (0-18 ans) mis sur pied au cours de l'automne dernier.

J'ai demandé au groupe d'experts de dresser, d'ici la fin avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales, des actions et mesures appropriées visant à assurer, à court terme, l'amélioration des conditions d'accessibilité des services à la jeunesse.

Le groupe d'experts pourra également agir à titre de comité consultatif auprès des régies régionales et des établissements dans le secteur jeunesse et proposer, au besoin, des interventions ad hoc, selon la problématique. Ce groupe d'experts sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Il sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de psycho-éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille

Québec

1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-3160

Comté

8500, boul. Henri-Bourassa, bureau 254
Charlesbourg (Québec) G1G 5X1
Téléphone : (418) 644-2645

auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de la santé et des services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Les autres membres du groupe d'experts sont: monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches; monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la santé et des services sociaux.

La démarche préconisée par le comité, résolution centrée sur les besoins de la clientèle, est opérationnelle et vise à rapidement identifier les principales causes des problématiques liées à l'attente et à convenir, avec les régies régionales et les partenaires concernés, de plans d'action et d'échéanciers pour contrer les dites problématiques.

Je peux vous assurer que j'examinerai attentivement et dans les meilleurs délais les recommandations et les pistes de solution qui me seront proposées par le groupe d'experts. Dans cette perspective, je compte sur votre nécessaire collaboration pour favoriser la réalisation du mandat confié au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse.

Recevez, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,



Jean Rochon



Télécopieur : (418) 644-4534
**Gouvernement
du Québec**

Télécopieur : (418) 643-4362

Député de Charlesbourg
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable de la région de Québec

Québec, le 10 mars 1998

Monsieur Jean-Marc Roy
Président
Association des CLSC et des
CHSLD du Québec
1001, boul. de Maisonneuve Est
Bureau 1100
Montréal (Québec)
H2L 4P9

Monsieur,

Je vous informe de la mise sur pied d'un groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Ce groupe travaillera à examiner la problématique des listes d'attente dans les centres jeunesse (composition de la liste, durée d'attente, causes, impacts...) et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriés pour assurer une accessibilité en temps opportun aux services jeunesse. Les travaux de ce groupe d'experts viennent s'ajouter à ceux entrepris par le comité de travail sur les jeunes en difficulté d'adaptation (0-18 ans) mis sur pied au cours de l'automne dernier.

J'ai demandé au groupe d'experts de dresser, d'ici la fin avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales, des actions et mesures appropriées visant à assurer, à court terme, l'amélioration des conditions d'accessibilité des services à la jeunesse.

Le groupe d'experts pourra également agir à titre de comité consultatif auprès des régies régionales et des établissements dans le secteur jeunesse et proposer, au besoin, des interventions ad hoc, selon la problématique. Ce groupe d'experts sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Il sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de psycho-éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du groupe de recherche sur

Québec

1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-3160

Comté

8500, boul. Henri-Bourassa, bureau 254
Charlesbourg (Québec) G1G 5X1
Téléphone : (418) 644-2645

l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de la santé et des services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Les autres membres du groupe d'experts sont: monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches; monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et de coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la santé et des services sociaux.

La démarche préconisée par le comité, résolument centrée sur les besoins de la clientèle, est opérationnelle et vise à rapidement identifier les principales causes des problématiques liées à l'attente et à convenir, avec les régies régionales et les partenaires concernés, de plans d'action et d'échéanciers pour contrer les dites problématiques.

Je peux vous assurer que j'examinerai attentivement et dans les meilleurs délais les recommandations et les pistes de solution qui me seront proposées par le groupe d'experts. Dans cette perspective, je compte sur votre nécessaire collaboration pour favoriser la réalisation du mandat confié au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse.

Recevez, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,



Jean Rochon

Député de Charlesbourg
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable de la région de Québec

Québec, le 10 mars 1998

Madame Diane Vallières
Présidente du conseil d'administration
Régie régionale de la santé et des services
sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre Saindon, 1er étage
Rimouski (Québec)
G5L 9A8

Madame,

Je vous informe de la mise sur pied d'un groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Ce groupe travaillera à examiner la problématique des listes d'attente dans les centres jeunesse (composition de la liste, durée d'attente, causes, impacts...) et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriés pour assurer une accessibilité en temps opportun aux services jeunesse. Les travaux de ce groupe d'experts viennent s'ajouter à ceux entrepris par le comité de travail sur les jeunes en difficulté d'adaptation (0-18 ans) mis sur pied au cours de l'automne dernier.

J'ai demandé au groupe d'experts de dresser, d'ici la fin avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales, des actions et mesures appropriées visant à assurer, à court terme, l'amélioration des conditions d'accessibilité des services à la jeunesse.

Le groupe d'experts pourra également agir à titre de comité consultatif auprès des régies régionales et des établissements dans le secteur jeunesse et proposer, au besoin, des interventions ad hoc, selon la problématique. Ce groupe d'experts sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Il sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de psycho-éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille

Québec

1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-3160

Comté

8500, boul. Henri-Bourassa, bureau 254
Charlesbourg (Québec) G1G 5X1
Téléphone : (418) 644-2645

auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de la santé et des services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Les autres membres du groupe d'experts sont: monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches; monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la santé et des services sociaux.

La démarche préconisée par le comité, résolument centrée sur les besoins de la clientèle, est opérationnelle et vise à rapidement identifier les principales causes des problématiques liées à l'attente et à convenir, avec les régies régionales et les partenaires concernés, de plans d'action et d'échéanciers pour contrer les dites problématiques.

Je peux vous assurer que j'examinerai attentivement et dans les meilleurs délais les recommandations et les pistes de solution qui me seront proposées par le groupe d'experts. Dans cette perspective, je compte sur votre nécessaire collaboration pour favoriser la réalisation du mandat confié au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse.

Recevez, Madame, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,



Jean Rochon

Député de Charlesbourg
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable de la région de Québec

Québec, le 10 mars 1998

Monsieur Claude Filion
Président
Commission des droits de la personne
et des droits de la jeunesse du Québec
360, rue St-Jacques (2^e étage)
Montréal (Québec)
H2Y 1P5

Monsieur,

Je vous informe de la mise sur pied d'un groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. Ce groupe travaillera à examiner la problématique des listes d'attente dans les centres jeunesse (composition de la liste, durée d'attente, causes, impacts...) et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriés pour assurer une accessibilité en temps opportun aux services jeunesse. Les travaux de ce groupe d'experts viennent s'ajouter à ceux entrepris par le comité de travail sur les jeunes en difficulté d'adaptation (0-18 ans) mis sur pied au cours de l'automne dernier.

J'ai demandé au groupe d'experts de dresser, d'ici la fin avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales, des actions et mesures appropriées visant à assurer, à court terme, l'amélioration des conditions d'accessibilité des services à la jeunesse.

Le groupe d'experts pourra également agir à titre de comité consultatif auprès des régies régionales et des établissements dans le secteur jeunesse et proposer, au besoin, des interventions ad hoc, selon la problématique. Ce groupe d'experts sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Il sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de psycho-éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du groupe de recherche sur

Québec

1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 643-3160

Comté

8500, boul. Henri-Bourassa, bureau 254
Charlesbourg (Québec) G1G 5X1
Téléphone : (418) 644-2645

l'inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de la santé et des services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Les autres membres du groupe d'experts sont: monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches; monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et de coordination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la santé et des services sociaux.

La démarche préconisée par le comité, résolument centrée sur les besoins de la clientèle, est opérationnelle et vise à rapidement identifier les principales causes des problématiques liées à l'attente et à convenir, avec les régies régionales et les partenaires concernés, de plans d'action et d'échéanciers pour contrer les dites problématiques.

Je peux vous assurer que j'examinerai attentivement et dans les meilleurs délais les recommandations et les pistes de solution qui me seront proposées par le groupe d'experts.

Recevez, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jean Rochon', written in a cursive style.

Jean Rochon

Annexe 2



Document d'information

***GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION
CLINIQUE
EN MATIÈRE JEUNESSE***

DOCUMENT D'INFORMATION

2 MARS 1998

Rappel du mandat

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Jean Rochon, a annoncé la mise sur pied du comité qui travaillera à dégager des pistes de solutions et à convenir avec les régies régionales concernées de plans d'action et de mesures appropriées pour contrer les problématiques liées à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation.

Considérant certaines problématiques dans le secteur jeunesse, et plus particulièrement une attente parfois prolongée à l'évaluation et à l'application des mesures relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants, le ministre Rochon a demandé au comité de produire, à la mi-avril 1998, un état de situation identifiant les problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle jeunesse et examinant les causes de ces problèmes dans une perspective de complémentarité des interventions et des services entre les partenaires. De cet état de situation devra découler, en concertation avec les régies régionales concernées, un plan d'action et de mesures appropriées visant à assurer à court terme l'amélioration des conditions d'accessibilité, de qualité et de continuité des services (fin avril).

Composition du comité

Le comité de suivi et soutien en matière jeunesse sera rattaché à l'équipe du docteur Michel Tétreault qui préside le groupe d'experts en organisation clinique. Le comité sera présidé par monsieur André Lebon, directeur général du Centre de Psycho-Éducation du Québec, organisme affilié à l'Université de Montréal et membre du Groupe de Recherche sur l'Inadaptation psychosociale de l'enfant (GRIP). Monsieur Lebon travaille auprès des jeunes et de leur famille depuis 1971 et, outre diverses fonctions de clinicien et de gestionnaire dans le réseau des centres jeunesse, il cumule une expérience de dix ans dans la consultation auprès des ministères, des régies régionales et des établissements de Santé et de Services sociaux dans les diagnostics organisationnels et la coordination d'interventions en situations de crise.

Le comité sera composé d'un nombre restreint d'experts. Les membres du comité sont monsieur Jacques Dumais, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial pour les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches, monsieur Guy Poudrier, directeur des services généraux et communautaires du CLSC du Centre de la Mauricie; madame Monique Tessier, chef du Service en adaptation sociale à la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre; monsieur Jean Théorêt, coordonnateur régional à la Direction générale du Secrétariat au suivi et au soutien du réseau au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Démarche proposée

La démarche préconisée par le comité est résolument centrée sur les besoins de la clientèle et consiste à faire, avec les établissements concernés, l'inventaire des difficultés réelles, l'analyse de leurs causes et l'identification et le suivi des plans d'action. Cette analyse inclut les facteurs de

réussite et l'inventaire des mesures qui se sont révélées efficaces. L'identification des solutions se fera sous l'initiative des régies régionales concernées en partenariat avec les ressources jeunesse complémentaires: CLSC, centres jeunesse, organismes communautaires, etc..

Déroulement

Le comité devant composer avec un échéancier très serré, nous allons fournir aux diverses Régies régionales une documentation de base afin d'accélérer l'analyse de la situation de chacune des régions.

Nous avons choisi d'effectuer une tournée provinciale qui nous permettrait de visiter chacune des régions. La procédure de la visite sera identique quel que soit le degré de difficulté des régions eu égard au dossier "liste d'attente".

Avant chaque visite, nous communiquons avec le directeur des programmes de la Régie régionale et nous confirmons la date souhaitée pour la rencontre (voir calendrier).

Nous lui faisons parvenir également deux documents d'information. Le premier document est un tableau quantitatif (statistiques) présentant des données (41) sur la situation des listes d'attente. Nous ciblons trois angles d'analyse:

- a) le portrait de la situation actuelle régionale;
- b) le portrait de l'évolution de la situation actuelle en regard des trois années précédentes;
- c) le portrait de la situation régionale actuelle par rapport à la situation actuelle des autres régions.

Le second document est le sondage effectué par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec auprès de tous les CLSC du Québec concernant l'inventaire et l'évolution des services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

Ce document complété tout récemment (16 février 1998) indique bien s'il y eu augmentation, diminution ou stabilisation des ressources à la jeunesse et investigue le type de collaboration qui existe entre le CLSC et ses partenaires, incluant les Centres jeunesse.

La conjugaison des deux documents permettra aux Régies régionales d'animer, avec les partenaires, une démarche de validation du portrait quantitatif de même qu'un diagnostic sur la situation actuelle des listes d'attente. Nous insistons pour que l'analyse de la situation inclue les causes en amont et en aval de l'intervention DPJ.

Notre protocole de travail est le suivant:

1. Envoi des données quantitatives accompagnées de questions spécifiques à la situation, et planification d'une rencontre;
2. Retour sur les données envoyées (validation, correction);

3. Rencontre régionale (1 journée) - Déroulement proposé*

- | | |
|--------------------------|---|
| 9 h 00 - 10 h 00 | Régie régionale: analyse de la situation |
| 10 h 30 - 11h 30 | Régie régionale - Centre jeunesse: discussion sur l'analyse de la situation |
| 11 h 30 - 12 h 30 | Régie régionale - CLSC: discussion sur l'analyse des services à la jeunesse existants et sur l'impact possible de ces services sur les listes d'attente |
| 14 h 00 - 15 h 30 | Mise en commun avec Régie régionale, Centre jeunesse et CLSC du diagnostic à poser sur la situation actuelle |
| 15 h 45 - 17 h 00 | Décision sur la nécessité de produire un plan d'action et identification des principaux axes du plan |
4. Animation, par la Régie régionale et les partenaires, de la mise en place d'un plan d'action visant à corriger la situation à court terme;
 5. Envoi du plan d'action au comité de soutien et de suivi dans les quinze jours suivants la rencontre régionale.
 6. Entente sur le plan d'action, ou demande d'ajustements, entre le comité et la Régie;
 7. Dépôt au ministre d'un état de situation de chacune des régions.

Échéancier et tableau des dates de visite (Annexe)

Le tableau qui suit indique les dates des rencontres d'information des instances du réseau de la Santé et des Services sociaux et les dates des visites dans chacune des régions.

***Le comité est favorable à l'idée de réunir tous les partenaires ensemble à compter de 10 h 30. La décision finale est toutefois laissée à la discrétion de chacune des régies régionales.**

Annexe 3



Questionnaire qualitatif

PROCESSUS INTERNE AU CENTRE JEUNESSE

LISTE D'ATTENTE A L'EVALUATION

Question 1

La liste d'attente à l'évaluation en protection est-elle en évolution depuis 3 ans?

Diminution _____

Augmentation _____

Stabilité _____

Quels sont les facteurs expliquant cette évolution? Expliquez brièvement:

- Variation entre le nombre de signalements reçus et retenus _____
- Effectifs _____
- Procédures de traitement, mécanismes de pré-rétention _____
- Resserrement des critères, etc. _____
- Arrivée des signalements via l'Urgence Sociale _____
- Autres _____

Question 2

Identifier les différentes catégories de signalants pour les signalements (au 31 mars 1998) :

	<u>Retenus</u>	<u>Non-retenus</u>
Enfant :	_____	_____
Famille : (parents, fratrie, parenté)	_____	_____
Employé(e)s / Centre jeunesse :	_____	_____
Employé(e)s / CLSC :	_____	_____
Employé(e)s / Milieu scolaire :	_____	_____
Police :	_____	_____

Question 3

Comment se répartit la liste d'attente à l'évaluation pour les groupes d'âge suivant:

	(nombre et %)
0-5 ans	_____
6-12 ans	_____
13-17 ans	_____

Question 4

Comment se répartit la liste d'attente à l'évaluation selon les problématiques (article 38, L.P.J.) au 31 mars 1998 (nombre et pourcentage);

Article 38 a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____
 f) _____ g) _____ h) _____

Arcicle 38.1 a) _____ b) _____ c) _____

Question 5

Quels sont les critères de priorisation des signalements retenus et de la liste d'attente?

Vos critères tiennent-ils compte des trois indicateurs suivants:

5.1 Aucune situation d'abus sexuels et de mauvais traitements physiques en attente

Oui _____

Non _____

Expliquez _____

5.2 Aucune situation d'enfants de moins de 5 ans en attente

Oui _____

Non _____

Expliquez _____

5.3 Aucun délai d'attente pour les situations identifiées "immédiat" et "24 heures"

Oui _____

Non _____

Expliquez _____

Question 6

S'il y a une liste d'attente, y-a-t-il une évolution dans les délais d'attente?

Question 7

Y a-t-il des façons de faire à l'évaluation qui tiennent compte des enfants qui reçoivent déjà des services d'un établissement?

Oui _____

Non _____

Question 8

Quels montants le Centre Jeunesse a-t-il reçu pour diminuer les listes d'attente depuis 3 ans?

	Reçu	Source de financement
1994-1995	_____	_____
1995-1996	_____	_____
1996-1997	_____	_____

De ces montants, quelles sommes ont été dépensées afin de diminuer de la liste d'attente et de quelles façons?

Sommes dépensées _____

De quelles façons _____

Question 9

Combien le centre jeunesse a-t-il investi afin de diminuer la liste d'attente à même ses propres budgets (réaffectation, réallocation, non-coupure dans certains centres d'activités)?

LISTE D'ATTENTE A L'APPLICATION DES MESURES

Question 10

Quelle est la situation des listes d'attente dans le secteur "application des mesures"?

Y-a-t-il évolution depuis 3 ans? 1995-1996 _____
1996-1997 _____
1997-1998 _____

10.1 A quoi peut-on attribuer cette situation.

LISTE D'ATTENTE A L'APPLICATION DES MESURES (SUITE)

Question 11

Quels sont les facteurs expliquant cette évolution? Expliquez brièvement :

- Variation dans le nombre d'application des mesures _____
- Effectifs _____
- Utilisation d'équipes de réadaptation à l'application des mesures _____
- Durée de l'application des mesures _____
- Délais d'attente _____
- Autres _____

Question 12

Les situations en attente à l'application des mesures sont-elles des situations :

(nombre et %)

Judiciarisées _____

Volontaires _____

Question 13

Quelle est le taux et le nombre de judiciarisation pour l'année :

	Taux	Nombre
95-96	_____	_____
96-97	_____	_____
97-98	_____	_____

Cette situation a-t-elle des impacts sur la liste d'attente ?

Expliquer brièvement :

Question 14

Quelle est le taux de récurrence des situations en protection de la jeunesse (cas connus)?

14.1 Expliquez votre méthode de calcul :

Question 15

Y a-t-il un lien entre la rapidité et l'intensité de l'intervention à l'application des mesures et les durées de prise en charge?

15.1 Y a-t-il un lien entre les différentes problématiques (article 38) et la durée des interventions à l'application des mesures?

Question 16

Est-ce qu'un plan d'intervention (article 102 de la LSSSS) est élaboré lors de l'application des mesures?

_____ %

16.1 Dans les cas où des partenaires sont impliqués, y a-t-il un plan de services individualisés (article 103 de la LSSSS) élaboré lors de l'application des mesures?

_____ %

Question 17

Quelle est l'évolution des effectifs à l'application des mesures?

Proportion et nombre (équipe psychosociale) _____

Proportion et nombre (équipe de réadaptation) _____

Question 18

Quelles sont les pratiques actuelles les plus susceptibles de réduire les listes d'attente suite à votre analyse?

Secteur LJC

Question 19

Quelle est l'évolution du nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention LJC dans les trois dernières années?

1995-1996 _____

1996-1997 _____

1997-1998 _____

Expliquez cette évolution _____

Question 20

Y a-t-il eu évolution dans la proportion des :

	95-96	96-97	97-98
Demandes d'évaluation-orientation	_____	_____	_____
Rapports prédécisionnels	_____	_____	_____
Application des mesures	_____	_____	_____

Question 21

Expliquez les principales causes des délais d'attente pour les :

- Demandes d'évaluation-orientation _____
- Rapports prédécisionnels _____
- L'application des différentes mesures : _____

Question 22

Quelles sont vos réflexions en regard des améliorations à apporter pour assurer une meilleure accessibilité et efficacité de services dans le secteur LJC?

Processus entre les partenaires

Questions :

23. Existe-t-il des listes d'attente DPJ dans tous les territoires de CLSC de votre région?
- _____
- _____
- 23.1 Si non, à quoi peut-on attribuer l'absence d'une liste d'attente dans certains territoires? _____
- _____
- 23.2 Si oui, à quoi peut-on attribuer l'existence d'une liste d'attente dans un territoire? une sous région? une MRC? Expliquer brièvement :
- _____
- _____
24. Existe-t-il une liste d'attente jeunesse dans les CLSC? Expliquez brièvement :
- _____
- _____
25. Existe-t-il des ententes entre les partenaires de votre région concernant des responsabilités partagées en matière de protection de la jeunesse?
- Étape · R. T. S. _____
- Étape · Évaluation _____
- Étape · Application des mesures _____
26. Précisez le nombre et le pourcentage (%) des dossiers non retenus orientés vers d'autres ressources de la communauté après l'étape R. T. S.
- _____
- 26.1 Précisez le nombre et le pourcentage (%) des dossiers non-retenus pour lesquels il n'y a pas de suite à donner (fermeture).
- _____
- 26.2 Quels sont les mécanismes de références mis en place pour assurer ces liaisons entre les partenaires concernés.
- _____
- 26.3 Est-ce que ces ententes répondent aux besoins réels?
- Si oui, préciser _____
- Si non, expliquer _____

27. Dans chaque territoire de CLSC de votre région, existe-t-il des projets communs avec des partenaires en "amont" de l'intervention DPJ?

27.1 Ces projets ont-ils un impact sur les recours à la protection de la jeunesse ? :

28. Y a-t-il d'autres actions (de tout type) dans votre milieu qui ont eu une influence positive sur la diminution du nombre de signalements?

29 La régie régionale a-t-elle déjà partagé la situation problématique des listes d'attente avec les partenaires concernés?

29.1 Si oui, quelles ont été les actions convenues et appliquées?

29.2 Si non, prévoyez-vous consulter vos partenaires? Pourquoi?

30. Croyez-vous que le réseau de la santé et des services sociaux « utilise » la Loi de la Protection de la Jeunesse comme une Loi qui s'applique à une clientèle d'exception? Est-elle plutôt devenue une réponse générale à l'ensemble des problématiques ou la porte d'entrée aux services à la jeunesse?

31. Quelles seraient les ententes que la régie régionale souhaiterait développer au cours des prochaines années?

Entre quels partenaires _____

Sur une base locale _____

Sur une base régionale _____

Commentaires :

Annexe 4



Grille de données quantitatives

TABLEAU 1.1 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC RTS

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345
MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		*Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
1- Signalements reçus										
2- Signalements retenus										
3- Taux de rétention										
4- Signalements retenus (moy. hebdomadaire)										
5- Incidence des signalements par 1000/hab. (pop. 0-17 ans)										
6- Signalements retenus selon la porte d'entrée										
Équipe RTS	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Équipe urgence sociale										
Équipe bureaux territoriaux										
7- Taux de signalements retenus par catégories										
Immédiat										
24 heures										
4 jours										
8- Effectifs - personnel affecté aux signalements, 5100 (postes cliniques)										
Nombre ETC										
Type:										
Régulier										
Occasionnel										

⇒ Les données provinciales sont fournies par le comité lorsque les données sont disponibles.

* La projection est souhaitée lorsque possible et/ou utile.

1, 2 et 3 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 59 (4); au 31 mars 1996, p. 57 (4) - 6401

Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 04.01 (3,4)

4 : Signalements retenus divisés par 52 semaines.

8 : Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 02-03.01 (1)

TABLEAU 1.2 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC ÉVALUATION

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345
MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
	1994	1994								
9- Capacité théorique										
*Historique										
**Actuelle										
10- Liste d'attente à l'évaluation (moyenne annuelle)										
11- Délais d'attente à l'évaluation										
0-1 mois										
1 à 3 mois										
3 mois et plus										
12- Durée moyenne de l'évaluation (heures)										
13- Nombre et taux d'évaluation terminée avec sécurité et développement compromis										
14- Effectifs - personnel affecté à l'évaluation, 5201 (postes cliniques)										
Type:										
Régulier										
Occasionnel										

* La capacité théorique de 1994 inclus l'argent injecté dans le cadre de l'opération 0 (ajout de 2,5 millions dans la province)

** Capacité théorique actuelle au 24/02/98, sur la base de 55 évaluations annuelles = 1,2 évaluation / semaine X nombre d'effectif ETC à l'évaluation

9 : Suivi de la transformation du réseau 1995-1998 adaptation sociale-jeunesse, profil 1994-1995 / 1995-1996, tableau 2.1 (MSSS)

Rapport d'analyse de la situation concernant la gestion de la liste d'attente en protection de la jeunesse (1994)

La capacité théorique est calculée à partir d'un consensus établi par les Centres jeunesse, à savoir que 40% du personnel clinique du centre d'activité 6401 est affecté à l'évaluation et que chaque intervenant fait, en moyenne, 1,2 évaluations par semaine.

10 : Suivi de la transformation du réseau 1995-1998 adaptation sociale-jeunesse, profil 1994-1995 / 1995-1996, tableau 2.1 (MSSS)

95-96; 96-97 = Question 54 (Commission parlementaire)

97-98 = L'état des listes d'attente en protection de la jeunesse

11 : 95-96; 96-97 = Question 54 (Commission parlementaire)

13 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 60 (9); au 31 mars 1996, p. 58 (9) - 6401

Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 06.04 (5).

14 : Liste d'attente D.P.J., données régionales; 94-95 et 95-96

Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 02-03.02 (2).

TABLEAU 1.3 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC APPLICATION DES MESURES

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345

MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
BLOC APPLICATION DES MESURES										
15- Nombre de cas en attente										
16- Délais d'attente à l'application des mesures										
0-1 mois										
1 à 3 mois										
3 mois et plus										
17- Durée de la prise en charge globale (protection) (jours)										
18- Nombre et taux de judiciarisation à l'application des mesures	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
19- Nombre d'application de mesures en cours										
LPJ										
LSSSS										
20- Répartition du milieu de vie des jeunes à l'application des mesures										
Milieu de vie naturel										
Ressource de type famille d'accueil										
Milieu institutionnel										
21- Effectifs - personnel affecté à l'application des mesures										
Type:										
Nombre ETC										
Psycho-social										
Réadaptation										

15 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 74 (26); au 31 mars 1996, p. 72 (26) - 6401

L'état mensuel de la liste d'attente en protection de la jeunesse (29 mars 1997 et moyenne sur 11 périodes)

16 : 95-96; 96-97 = Question 54 (Commission parlementaire)

19 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 70 (24); au 31 mars 1996, p. 68 (24) - 6401

20 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 70 (25); au 31 mars 1996, p. 68 (25) - 6401

21 : Liste d'attente D.P.J., données régionales; 94-95 et 95-96

TABLEAU 1.4 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC RÉVISION

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345
MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
BLOC RÉVISION										
22- Nombre de cas révisés										
23- Décision										
Fermeture (%)										
Poursuite (%)										
24- Effectifs - personnel affecté à la révision, 5700 (poste clinique)										
Type:										
Nombre ETC										
Régulier										
Occasionnel										

22 et 23: Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 75 (27); au 31 mars 1996, p. 73 (27) - 6401
Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 13.01 (1,2,3)

24 : Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 02-03.15 (18)

TABLEAU 1.5 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345
MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
BLOC RESSOURCES D'HÉBERGEMENT										
25- Nombre de places au permis										
Unité de vie - LSSS/LPJ/LJC (G.O.)										
Unité de vie - D.P./G.F.										
Unité de vie - flottante										
Unité de vie - Garde discontinue LJC										
Foyer de groupe										
RRR										
Appartement supervisé										
Foyer appartement										
RTF										
Autres ressources d'hébergement										
Service d'apprentissage aux habitudes de travail										
Centre de jour										
Total										
26- Durée moyenne de séjour - Unité de vie										
Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										
27- Durée moyenne de séjour - Foyer de gr.										
Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										
28- Durée moyenne de séjour - RRR										
Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										
29- Durée moyenne de séjour - App. Superv.										
Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										

25 : Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 01-02 colonne 2

26 à 29 : Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 08-T1 à T7 (8 à 12)

TABLEAU 1.5 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
BLOC RESSOURCES D'HÉBERGEMENT										
30- Durée moyenne de séjour - Foyer app. Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										
31- Durée moyenne de séjour - RTF Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										
32- Durée moyenne de séjour - Autres ress. Taux d'occupation										
Nombre de jours - présences théoriques										
Nombre de jours - présences réelles										

TABLEAU 1.6 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC LJC

SITUATION ÉVOLUTIVE POUR LA RÉGION

POPULATION JEUNESSE 0-17 ANS: 49 062 (1995)

PER CAPITA: \$ 345
MOY. PROV. PER CAPITA: \$ 354

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
BLOC LJC										
33- Jeunes ayant fait l'objet d'une intervention selon la loi des jeunes contrevenants (Taux pour 1000 ados 12-17 ans)										
34- Demande d'évaluation-orientation										
35- Évaluation en attente										
36- Délais d'attente à l'évaluation										
0-1 mois										
1 à 3 mois										
3 mois et plus										
37- Durée moyenne de l'évaluation (heure si disponible)										
38- Rapports prédecisionnels complétés développement compromis										
39- Évaluations effectuées - orientation prise										
Référence au SPG	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Mesures de rechange										
Arrêt d'intervention										
40- Cas en attente à l'application des mesures ordonnées										
41- Délais d'attente à l'application des mesures ordonnées										
0-1 mois										
1 à 3 mois										
3 mois et plus										

33 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 76 (4); au 31 mars 1996, p. 74 (4) - 6402

38 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 78 (8); au 31 mars 1996, p. 76 (8) - 6402
Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 10.01 (1)

39 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 77 (6); au 31 mars 1996, p. 75 (6) - 6402

TABLEAU 1.6 - SITUATION ÉVOLUTIVE AU BLOC LJC

PARAMÈTRES	Au 31 mars 1995		Au 31 mars 1996		Au 31 mars 1997		Au 31 janvier 1998 (11 périodes)		Projection au 31 mars 1998 (13 périodes)	
	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province	Région	Province
42- Nombre de décisions en application des mesures										
<i>Mise sous garde</i>										
<i>Probation avec suivi</i>										
<i>Travaux communautaires</i>										
43- Effectifs - personnel affecté à la Loi des Jeunes Contrevenants										
<i>Nombre ETC</i>										

42 : Données opérationnelles au 31 mars 1995, p. 78-79 (10); au 31 mars 1996, p. 76-77 (10) - 6402
 Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 10.01 (2, 11, 14)
 43 : Rapports statistiques annuelles des Centres Jeunesse, année 1996-1997 p. 02-03.03 (3)

Annexe 5



Grille synthèse

GRILLE SYNTHÈSE

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE _____

Plan d'action présenté au groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse

OBJECTIFS	MESURES	COÛTS ESTIMÉS*
1. Assurer l'évaluation de tous les enfants actuellement en attente à la Protection de la jeunesse (opération blitz)	<ul style="list-style-type: none"> • Surnuméraires (nombre) • Durée • Résultats escomptés (évaluations exécutées) • Etc.. 	
2. Assurer la non-réurrence des listes d'attente à la Protection de la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • Remplacement vacances et absences à l'évaluation • Marge de manoeuvre financière pour faire face aux priorités • Etc. (Voir lettre ci-jointe) 	
3. Apporter des solutions aux problèmes identifiés (forces et faiblesses) dans les services jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de places d'hébergement • Recrutement de familles d'accueil • Etc. 	

*Identifier les coûts qui seront imputés, le cas échéant, à même le budget (crédits additionnels jeunesse) annoncé par le ministre Rochon, le 4 juin 1998.

