



Association des
centres jeunesse
du Québec

Projet de loi n° 25

Commentaires concernant la

**Loi sur les agences de développement
de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux**

Le 2 décembre 2003

1. LES CENTRES JEUNESSE

*Les Centres jeunesse s'occupent des enfants et des familles
les plus vulnérables de notre société.*

1.1 L'origine

Les centres jeunesse sont le produit de trois rondes de transformations au cours des trente dernières années. En effet, depuis l'adoption de la première loi sur les services de santé et les services sociaux, en 1972, ensuite lors du cadre de partage des services sociaux en 1984 et finalement en 1992, le système de services sociaux aux enfants et aux familles en difficulté s'est restructuré autour des établissements que nous appelons aujourd'hui « centre jeunesse ». Ces établissements trouvent leur origine dans les 88 institutions qui constituaient auparavant le système (42 agences diocésaines de service social et 46 centres d'accueil) de protection et de réadaptation destiné aux jeunes et aux familles en difficulté. Le continuum de services en protection de la jeunesse, en délinquance et en réadaptation psychosociale a donc été complété.

1.2 Les mandats

Les seize centres jeunesse assument maintenant les missions suivantes :

- Ils appliquent les dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse
- Ils appliquent les dispositions de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
- Ils appliquent les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux; notamment les dispositions concernant la réadaptation de mineurs éprouvant des difficultés d'adaptation
- Ils appliquent certaines des dispositions législatives en matière d'adoption, de médiation familiale et d'expertise auprès de la Cour Supérieure du Québec
- Ils assument les dispositions relatives à la recherche d'antécédents sociobiologiques et aux retrouvailles

1.3 Les clientèles

Les centres jeunesse dispensent des services à près de 100 000 enfants, jeunes et familles à chaque année. Au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2003, les centres jeunesse ont reçu 60 091 nouveaux signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et ils en ont retenu 28 087 soit 46,7 %. Depuis les cinq dernières années, les centres jeunesse absorbent une augmentation de signalements de 21 %. De ce nombre, 12,3 % des signalements ont été retenus, donc évalués par un intervenant social.

**SIGNALEMENTS REÇUS ET RETENUS DEPUIS CINQ ANS AU QUÉBEC
EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE**

	Signalements reçus	Augmentation	Signalements retenus	Augmentation
2002-2003	60 091	6,6%	28 087	5,6%
2001-2002	56 364	5,7%	26 604	3,1%
2000-2001	53 313	3,3%	25 794	1,9%
1999-2000	51 606	3,9%	25 301	1,2%
1998-1999	49 672		25 004	
	21% depuis 1999		12,3% depuis 1999	

Pour environ 75 %, les clientèles des centres jeunesse sont des clientèles non-volontaires. En effet, une majorité de cas de protection sont orientés vers des mesures ordonnées et tous les 20 000 jeunes contrevenants sont référés au centre jeunesse dans un contexte d'autorité même si les mesures appliquées sont souvent des mesures extra-judiciaires.

Les enfants qui nous sont confiés en protection sont des enfants victimes de négligence ou de mauvais traitements et des enfants dont le comportement est si perturbant que les ressources habituelles de la communauté (la famille, l'école ou le centre de la petite enfance, le CLSC) ne sont plus en mesure de contenir ces agissements et l'enfant se place lui-même ou place les autres en danger. Pour les enfants agissants, la solution consiste à dispenser des services intensifs de réadaptation psychosociale qui s'accompagnent souvent d'un placement dans une famille d'accueil ou dans une unité spécialisée. On remarque une tendance troublante où de plus en plus de jeunes, entre 6 et 11 ans, sont rejetés par tous les milieux de vie.

Les enfants qui sont victimes d'une négligence sévère peuvent subir certaines formes de violence psychologique et physique. Ces enfants vivent dans le dénuement et manquent des ressources essentielles et nécessaires à leur sécurité et à leur développement. Pour les enfants victimes, la solution consiste à améliorer les compétences parentales, à traiter les problèmes vécus par les parents et à fournir à l'enfant un milieu de vie sécuritaire et un environnement qui assure sa sécurité et son développement. Dans ces cas, les enfants ont également besoin que leur condition soit évaluée puisque des années de négligence et de mauvais traitements peuvent créer des séquelles sur le plan affectif et sur celui de l'intégration sociale.

1.4 L'approche

L'intervention en centre jeunesse est basée sur une approche centrée sur la famille. Le but ultime de l'intervention est que l'enfant puisse demeurer dans sa famille. Si la situation nécessite un placement, l'objectif est aussi que l'enfant puisse un jour retourner vivre dans sa famille ou qu'on développe un projet de vie adapté à sa situation.

Ceci étant dit, la majorité des interventions effectuées en centre jeunesse le sont dans un contexte d'autorité en interface avec la Cour du Québec (Chambre de la Jeunesse) en matière de protection et de délinquance et avec la Cour Supérieure en matière de médiation familiale et d'expertise au sujet de la garde d'enfants en situation de divorce et en interface avec les corps policiers et le Procureur de la Couronne.

La conjonction de ces deux composantes – sociale et judiciaire – indissociables des législations en vigueur crée, on s'en doute, le besoin d'une habileté très particulière et exige une combinaison d'expertise sociale d'intervention auprès des enfants et des familles en plus d'une expertise juridique.

1.5 Le personnel

Les centres jeunesse comptent 9 000 employés dont 7 000 dispensent des services directs à la clientèle. Il s'agit d'intervenants sociaux principalement des travailleurs sociaux, des éducateurs, des psycho-éducateurs, des psychologues et des criminologues mais aussi des avocats puisque les services dispensés sont constamment en interface avec le système judiciaire. Des infirmières et des médecins complètent le travail des intervenants sociaux considérant l'état de santé physique et mentale des enfants et des jeunes qui nous sont confiés.

2. LE PROJET DE LOI N° 25 ET LES CENTRES JEUNESSE

2.1 Introduction

Le projet de loi n° 25 annonce une transformation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et indique la direction principale de cette transformation en annonçant qu'elle comprendra nécessairement la création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, réseaux composés d'une instance locale (née de la fusion d'une combinaison-type CLSC-CH-CHSLD) et d'autres partenaires désignés dans le projet de loi : des médecins de famille, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale et des ressources privées. Pour ce qui est des services spécialisés en santé, ces réseaux locaux travailleront étroitement en collaboration avec les RUIS.

La transformation envisagée est assez importante pour prévoir déjà que ces changements auront également un impact sur la dispensation des services sociaux spécialisés. Nous souhaitons indiquer notre intérêt et notre intention de contribuer activement à l'émergence de corridors de services sociaux spécialisés entre les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les centres jeunesse.

La perspective de créer ces réseaux locaux soulève cependant de nombreuses questions que nous n'aborderons pas ici car nous estimons qu'elles trouveront réponse au cours de la période de développement qui s'ouvrira avec l'adoption du projet de loi n° 25. Il serait prématuré de soulever ces questions maintenant. Nous limiterons donc nos commentaires à des matières qui concernent directement le projet de loi n° 25.

2.2 La recommandation principale : la place des services sociaux dans la réforme

À la lecture de ce mémoire, on constatera notre préoccupation d'assurer la pérennité des services sociaux dans le projet de réforme qui est actuellement engagé. Depuis son instauration en 1972, le système de santé et le système de services sociaux cohabitent à l'intérieur du même ministère et, conséquemment, dans l'organisation des services. Avons-nous besoin de rappeler que les données épidémiologiques confirment l'importance des déterminants sociaux dans l'espérance de vie, l'état de santé et la consommation de services de la population.

Nous comprenons que les projets concrets de réforme de la gouvernance vont se discuter au cours des prochains mois et nous y participerons pour nous assurer que le projet continue d'assurer le développement de la dimension sociale du système. Pour le moment, plusieurs de nos commentaires portant sur le projet de loi n° 25 seront déjà teintés de cette orientation. Notre recommandation principale concerne l'article 23.

Article 23 Concernant le modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Cet article ne fait aucune référence aux liens qui devront s'établir entre les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les établissements à vocation régionale. Or, nous savons que les transformations vécues à l'échelle locale entraîneront nécessairement une révision des pratiques des établissements à vocation régionale. Nous recommandons que le projet de loi n° 25 contienne des dispositions engageant à trouver des modalités d'organisation de services avec les établissements à caractère régional afin de faciliter la circulation de la clientèle entre les établissements locaux et régionaux.

Recommandation 1

Nous recommandons d'insérer dans l'article 23, après l'alinéa 2^o, un nouvel alinéa 3^o qui se lirait comme suit : « 3^o garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes, de mécanismes de référence ou de protocoles cliniques, l'accès aux services dispensés par les établissements régionaux de services de santé et de services sociaux ».

3. AUTRES RECOMMANDATIONS

Article 1 Sont instituées les « agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont le nom apparaît en annexe »

Le titre attribué aux « agences » laisse perplexe. En effet, il y a une contradiction entre le texte du projet de loi qui reconduit l'ensemble des responsabilités des régies régionales (notamment les dispositions de l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux) alors que le titre attribué à l'« agence » laisse croire à un mandat extrêmement limitatif. Le but de ce commentaire n'est pas de nous montrer pointilleux sur les termes choisis mais nous considérons qu'il est confondant d'attribuer à un organisme, tout transitoire soit-il, un titre qui ne reflète pas ses attributions. Par exemple, les établissements à vocation régionale se référeront maintenant à leur « agence de développement de réseaux locaux » pour des matières importantes qui ne concernent en rien le développement de réseaux locaux. Nous comprenons le désir d'insister sur cette nouvelle attribution mais nous croyons que le titre de l'agence devrait refléter à la fois la continuation des attributions de coordination régionale et le mandat particulier et important que le ministre entend leur confier de façon transitoire.

Recommandation 2

Nous recommandons d'amender l'article 1 pour lire « Sont instituées les agences de coordination régionale et de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ... » et d'apporter les corrections de concordance qui s'imposent ailleurs dans le texte du projet de loi.

Article 4 « Les affaires d'une agence sont administrées par un conseil d'administration composé d'au plus 16 membres nommés par le ministre dont ... »

Article 30 « ..., le ministre, ... demande à l'inspecteur général des institutions financières la délivrance de lettres patentes ... Ces lettres patentes doivent, indiquer le nom de 15 personnes qui agiront comme membres provisoires du conseil d'administration de cet établissement ... »

Nous comprenons du projet de loi que, puisqu'il s'agit de conseils d'administration « provisoires » dont les administrateurs seront nommés pour un mandat déterminé, le ministre n'entend pas engager un processus électoral. Nous réservons pour plus tard des commentaires sur la participation des citoyens aux conseils d'administration des établissements publics. Nous y reviendrons lorsque le temps viendra de configurer à nouveau de façon plus définitive le système de santé et de services sociaux. Nous nous limiterons à manifester ici notre préoccupation devant l'imprécision du processus de « sélection » des personnes qui seront choisies par le ministre pour administrer les

agences et les instances locales, ne serait-ce que provisoirement. Notamment, nous recommandons que le projet de loi prévoit la présence d'administrateurs qualifiés pour exprimer le point de vue des services sociaux autant au conseil d'administration de l'agence de développement qu'au conseil d'administration des instances locales. Par la même occasion, nous désirons attirer votre attention sur la provenance des administrateurs afin de s'assurer que la population desservie, particulièrement dans les régions éloignées, soit représentée au sein du conseil.

Recommandation 3

Nous recommandons que les articles 4 et 30 soient amendés en ajoutant l'alinéa suivant : « Lors de la désignation des membres des conseils d'administration, le ministre s'assure d'un équilibre entre la représentation des services de santé et la représentation des services sociaux ainsi que d'une représentation territoriale équitable. »

Article 12 « Le ministre nomme, parmi les membres du conseil d'administration ... le président du conseil »

Compte tenu du fait que les présidents-directeurs généraux sont nommés par le gouvernement et que tous les administrateurs sont nommés par le ministre, nous comprenons mal pourquoi le ministre doit également nommer d'autorité le président du conseil d'administration, le privant ainsi de la légitimité que lui confère le fait d'être coopté par et parmi ses pairs. Cette mesure nous apparaît centralisatrice d'autant plus que l'on peut se demander ce qui se passera si le président doit être remplacé, destitué ou encore s'il se développe un conflit entre le président et le PDG (nommé par le gouvernement) ou le président et les administrateurs (nommés eux aussi par le ministre) ou encore entre le président et des groupes d'intérêt. Le ministre devra-t-il arbitrer ces conflits ?

Recommandation 4

Nous recommandons d'amender l'article 12 pour qu'il se lise de la façon suivante : « Le président du conseil est élu par et parmi les membres du conseil d'administration autres que ceux visés aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 4. »

Articles 13 à 21 Concernant le fonctionnement du conseil d'administration d'une agence

L'ensemble des mesures prévues à ces articles étant déjà prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous nous demandons pourquoi elles doivent être reprises ici. Nous pensons que cela sèmera la confusion concernant la validité des règles de fonctionnement durant la période de transition. Ces modalités remplacent-elles ou

amendent-elles certains articles de la loi actuelle, par exemple, l'article 408 créant l'obligation de tenir au moins six réunions par année ? Quelles modalités ont préséance sur les autres ? Nous croyons qu'il serait plus simple de spécifier dans le projet de loi n° 25 que les modalités de fonctionnement des conseils d'administration des agences sont celles prévues pour les régies régionales dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Recommandation 5

Nous recommandons d'éliminer les articles 13 à 21 inclusivement pour les remplacer par l'article suivant : « 13. Les modalités de fonctionnement du conseil d'administration de l'agence sont celles actuellement prévues à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les régies régionales de la santé et des services sociaux ».

Article 27 Concernant les modèles de consultation

Le processus de consultation prévu à l'article 27 nous apparaît limitatif, nous soumettons donc deux commentaires.

Premièrement, les sources de consultation font une très large place aux instances de coordination hospitalière et médicale. Encore ici, le volet « social » de la mission gouvernementale prend une place secondaire. Deuxièmement, les Forums de la population institués en vertu des amendements à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, n'ont pas été actifs et leur résurrection dans le contexte actuel est plus qu'étonnante, d'autant que l'article 27, en ce qui concerne la consultation des citoyens se limite à ce moyen. Nous ne pouvons nous attendre de cette consultation du Forum des citoyens qu'elle fasse ressortir le volet social de la mission gouvernementale et nous recommandons donc d'élargir les consultations à d'autres groupes sociaux.

Recommandation 6

Nous recommandons que l'article 27 soit amendé de façon à introduire, à la cinquième ligne du premier alinéa, le mot « notamment » entre les mots « territoire » et « par ».

4. CONCLUSIONS

Le projet de loi n° 25 annonce des transformations majeures à survenir au cours des prochaines années. Pour le moment, les commentaires que nous livrons concernent la période de transition qui s'écoulera entre cet énoncé de la volonté ministérielle de transformer le mode de gouvernance en créant des réseaux locaux et les projets concrets qui seront ensuite recommandés au ministre par les agences. Il est clair pour nous que des corridors de service doivent être ouverts entre les réseaux locaux et les établissements à vocation régionale, notamment les centres jeunesse.

En fait, il existe actuellement de tels corridors entre les CLSC et les centres jeunesse dans la majorité des territoires. Il existe un protocole formel de collaboration entre l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec et l'Association des centres jeunesse du Québec; le Programme national de formation est dispensé à la fois à des gestionnaires et des intervenants de CLSC et de centres jeunesse, des équipes d'intervention conjointe sont à voir le jour partout au Québec.

Le milieu de vie des enfants que nous desservons n'est pas pour autant le CLSC mais bien l'école ou le centre de la petite enfance. Les centres jeunesse doivent développer aussi des corridors de collaboration avec ces institutions qui jouent un rôle primordial dans la socialisation des enfants en difficulté, toujours dans un souci de continuum de services.

Finalement, ce qui distingue les centres jeunesse des autres établissements à vocation régionale et locale, c'est la nécessité de développer des corridors de collaboration avec les instances policières et judiciaires comme nous le faisons actuellement avec l'entente multisectorielle dans les situations d'abus* et avec les organismes de justice alternative pour les jeunes contrevenants.

Nous abordons les prochains mois avec confiance, étant entendu que les propos du Ministre, maintes fois répétés publiquement, confirment à la fois la vocation régionale du centre jeunesse mais nous tiennent aussi imputables d'ouvrir ces corridors de service de façon à simplifier la vie des citoyens - dont la plupart ne souhaiterait pas, au départ, avoir affaire au centre jeunesse - et d'améliorer la continuité des services. Nous comptons contribuer activement au développement de ces corridors de service et à l'amélioration de leur continuité. Pour ce faire, nous croyons que les amendements proposés amélioreraient le contexte dans lequel se préparent ces changements.

2003-12-02

* Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'absence de soins menaçant leur santé physique.