

**État des services de proximité,
constats d'une praticienne**

Mémoire présenté à
La Commission spéciale sur les droits des
enfants et la protection de la jeunesse

par
Anonyme, travailleuse sociale

11 décembre 2019

| | |
|--|-----------|
| Résumé | 3 |
| Présentation de l'autrice | 4 |
| Introduction | 5 |
| Les services Jeunes en difficultés de Proximité | 6 |
| Raison d'être des services de Proximité | 6 |
| Qui agit maintenant en prévention? | 7 |
| Des ressources inévitables | 8 |
| Une vision en vase clos des problématiques | 8 |
| Une multiplication des portes d'entrée | 9 |
| Le danger des indicateurs quantifiés | 10 |
| Le nombre de dossiers pris en charge par un intervenant | 11 |
| Rôles et interactions entre la Proximité et la Protection | 13 |
| Une formation abandonnée | 13 |
| L'offre de service Jeunes en difficultés échue | 13 |
| Les modifications de la Loi de la Protection de la Jeunesse de 2007 | 14 |
| La fusion des équipes de l'Application des mesures de la Protection et Jeunes en difficulté des anciens CLSC | 14 |
| La confidentialité: un questionnement éthique | 15 |
| Les problématiques qui sont entre la Protection et la Proximité | 16 |
| Les façons de faire de la Protection importées en Proximité | 18 |
| La sécurité des intervenants à deux vitesses | 20 |
| Une perte de vue des spécificités | 20 |
| L'impact de la dégradation des conditions de travail | 22 |
| Concept de bien-être au travail | 22 |
| La gestion descendante | 22 |
| L'absentéisme en hausse dans tout le réseau | 24 |
| Un impact sur les services offerts | 24 |
| Conclusion | 26 |

Résumé

La commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a pour but, entre autres, d'amorcer une réflexion sur les services de protection de la jeunesse, le rôle des services sociaux et des autres acteurs concernés ainsi que d'explorer l'évolution au cours des dernières décennies des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse et des des bonnes pratiques qui lui sont reliées. Je présente ici l'état actuel des services Jeunes en difficulté de Proximité, qui travaillent en amont et en collaboration avec les services de Protection de la jeunesse, à travers mon regard de praticienne. Ce point de vue, contrairement à plusieurs autres dans ce dossier, est rarement discuté dans les médias puisque nos employeurs sont particulièrement insistants sur le *devoir de loyauté*.

Après un bref exposé sur l'importance des services de Proximité Jeunes et difficulté, j'illustre à l'aide d'exemples et de faits vécus la complexification de l'accès aux services. Je montre aussi comment, à cause des nouvelles approches de gestion basées sur la quantification, nous en sommes venus à diminuer la qualité des services au profit des statistiques. Dans un deuxième temps, je montre que dans la dernière décennie, nous avons mis de côté les spécificités qui différencient la Proximité et la Protection, et ~~ce~~ faisant, nous avons perdu la raison d'être de chacune des équipes. Ces chevauchements de services entraînent plusieurs problématiques éthiques qui n'ont, à ce jour, pas été résolues ou même discutées. Dans un troisième temps, je fais la démonstration d'une dégradation récente des conditions de travail dans les services de Proximité et j'explique comment cette dégradation risque de mener à l'exode des intervenants expérimentés, ce qui diminuerait grandement la qualité des services offerts.

Je conclus en affirmant que nous vivons, à l'heure actuelle, une période de transition dans la manière dont les services sociaux sont offerts aux jeunes Québécois et ~~que~~ ces changements compromettent l'accès et la qualité des services, ~~qui sont~~ pourtant essentiels au bien-être des enfants. Nous avons rarement l'opportunité de discuter de ces problématiques sur la place publique et j'espère, sincèrement, que les informations fournies dans ce mémoire sauront aider la commission à formuler des recommandations qui pourront améliorer la qualité de vie des jeunes à travers le Québec, le but ultime pour lequel nous travaillons tous.

Présentation de l'autrice

L'autrice est travailleuse sociale et membre de l'Ordre des travailleurs sociaux depuis le milieu des années 2000. Elle est bachelière en service social. Elle a occupé, au cours des années, diverses fonctions au sein d'un CSSS, devenu aujourd'hui CISSS. Elle demande l'anonymat. Son expérience de travail est large : elle a travaillé dans les équipes Adultes - Santé mentale, Accueil psychosocial, Info-Social et détient depuis plusieurs années un poste à l'équipe Jeunes en difficulté. Elle porte le titre travailleuse sociale de Proximité auprès des enfants de 6 à 12 ans et de leur famille.

Son travail direct avec la clientèle l'amène à une réflexion complète face à la pratique, à la dispensation des services sociaux et à la collaboration avec divers partenaires (scolaires, Protection de la jeunesse, milieu communautaire) dans un objectif de favoriser la réponse aux besoins des enfants et de leurs proches.

Introduction

Au cours de dernières années, la qualité des services prodigués aux enfants en difficulté a maintes fois fait les manchettes, amenant ainsi le public et les instances gouvernementales à s'interroger sur l'état de nos services de protection de la jeunesse. Dans un récent décret, le gouvernement du Québec a ordonné la constitution d'une commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Cette commission a pour but, entre autres, d'amorcer une réflexion sur les services de protection de la jeunesse, le rôle des services sociaux et des autres acteurs concernés ainsi que d'explorer l'évolution au cours des dernières décennies des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse et des des bonnes pratiques qui lui sont reliées.

Puisqu'il est du mandat de cette commission de jeter un regard contemporain sur l'ensemble du système, je crois pertinent d'illustrer ici l'état actuel des services Jeunes en difficulté de Proximité, qui travaillent en amont et en collaboration avec les services de Protection de la jeunesse, à travers mon regard de praticienne. Ce point de vue, contrairement à plusieurs autres dans ce dossier, est rarement discuté dans les médias puisque nos employeurs sont particulièrement insistants sur le *devoir de loyauté*¹, mettant ainsi en péril nos emplois si nous critiquons nos employeurs publiquement. C'est dans ce contexte que je requiers l'anonymat pour la présentation de ce mémoire, et que plusieurs faits ~~vécus~~ relatés dans les prochaines pages ont été légèrement modifiés (tout en gardant leur essence) afin de protéger mon emploi et la vie privée de mes clients et clientes.

Dans ce mémoire, je ferai d'abord un bref survol des services Jeunes en difficulté et de leur importance pour l'ensemble du réseau. Je discuterai ensuite de cas particuliers mettant en lumière la complexité des interactions entre les services de Proximité et ceux de la Protection. Je terminerai ensuite par une discussion sur la dégradation des conditions de travail dans les services de Proximité et leur impact sur la qualité des services rendus.

¹ <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/agir-avec-loyaute-envers-son-employeur>

Les services Jeunes en difficultés de Proximité

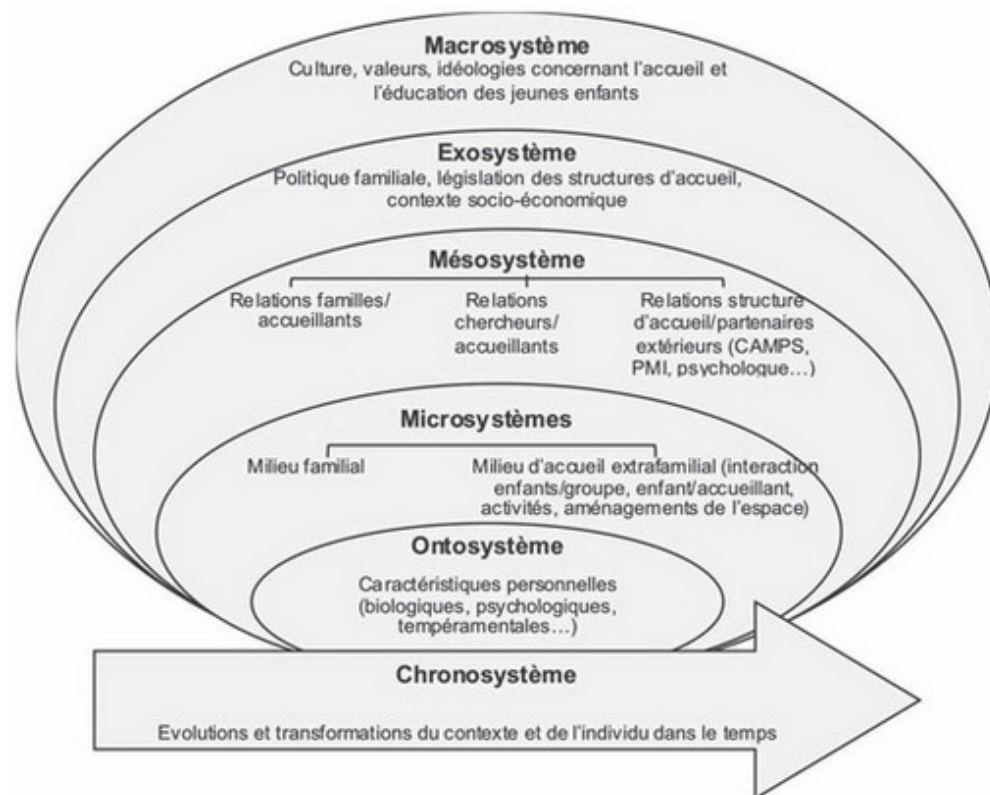
Raison d'être des services de Proximité

Expliquer l'essence même de mon travail demeure un défi quotidien. Avec les enfants, je dis que j'aide les enfants, les familles et les parents à se sentir mieux. Avec les parents, je leur dis que je vais essayer de prendre un pas de recul avec eux pour comprendre et ajuster leurs interventions à leurs enfants. Les services de Proximité en jeunesse sont ce qu'on appelait anciennement les services sociaux 0-18 ans du CLSC. Lorsqu'un parent ou un adolescent de plus de 14 ans demande de l'aide, c'est principalement vers ces services qu'ils sont orientés. Nous sommes un peu comme les médecins généralistes des problèmes sociaux jeunesse et famille. On voit toutes les problématiques : deuil, difficultés d'adaptation, difficultés comportementales, pauvreté, traumatismes, violence, maladie mentale, enjeux d'attachement, difficultés motrices, attentionnelles, sociales, etc. On travaille avec les familles pour résorber ces problématiques et lorsqu'on est devant une impasse, on passe le flambeau vers la deuxième ligne (les services spécialisés ou la Protection). La LSSSS (Loi sur les services de santé et les services sociaux) stipule que l'utilisateur de plus de 14 ans ou les représentants de l'utilisateur de moins de 14 ans (les parents), doivent consentir aux soins de manière libre et éclairée. On ne peut donc pas imposer à une famille les services de Proximité. On travaille avec les parents et les enfants en vue d'éviter que la sécurité ou le développement d'un enfant ne soit compromis. Cependant, lorsqu'on considère que la sécurité ou le développement sont compromis, on doit signaler la situation à la Protection de la Jeunesse.

Comme travailleuse sociale², on évalue le fonctionnement social de nos clients, en vue d'élaborer avec eux des pistes de solutions et de les guider dans leur application. Notre approche utilise une vision globale qui tient compte du client, de son milieu de vie et de ses interactions avec les diverses couches systémiques l'entourant, tel qu'expliqués dans la figure suivante³.

² <https://www1.otstcfq.org/public/nos-professions/decouvrir-nos-professions/>

³ tiré de : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2014-2-page-137.htm#>



Avant les fusions de 2004, les CLSC avaient dans leur mission la prévention. Les intervenants sociaux faisaient partie de l'actualisation de cette mission et ils allaient d'école en école pour informer les élèves et prévenir des problématiques (abus sexuels, violence, intimidation, etc.).

Qui agit maintenant en prévention?

Alors que la mission des CLSC implique une notion de prévention⁴, les services maintenant offerts au programme Jeunes en difficultés 6-12 ans n'en offrent pratiquement plus. En effet, on a vu un glissement lent, mais certain vers le curatif. Les activités de prévention n'étant pas comptabilisées dans les statistiques et ne faisant pas l'objet de demandes de services, les activités de prévention ont perdu leur raison d'être. Les organismes communautaires ont pris le relais des mandats de prévention et d'éducation sociale⁵. L'état se désengage et des initiatives privées ont vu le jour, comme Naitre et grandir⁶ et Le grand défi Pierre Lavoie⁷.

4

<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/#clsc>

5 <https://www.ababord.org/Quand-la-prevention-se-transforme>

6

<https://naitreetgrandir.com/fr/apropos/quisommesnous/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-a-propos-de-nous>

Sauf que le réseau communautaire est aux services sociaux ce que le privé est à la santé : —des emplois moins bien rémunérés, et pour la clientèle, aucun gage de qualité. J'ai, dans ma vie personnelle, assisté à des ateliers de stimulation avec mon enfant au début des années 2010, dans un organisme communautaire de mon coin de pays. On y enseignait à reconnaître le tempérament de mon enfant selon sa physionomie et à calmer ses crises de pleurs par l'imposition des mains. Ces théories sont datées et ne font clairement pas partie des bonnes pratiques.

Des ressources inéquitables

La fusion des territoires a mis en lumière une disparité évidente entre les services communautaires et spécialisés offerts en ville et ceux offerts en milieu rural. En effet, les intervenants de milieu à plus haute densité ont accès à des ressources diverses à faible coût et à une distance raisonnable du lieu de vie de leur clientèle. Dans les milieux ruraux, il faut faire plus de kilométrage pour trouver des organismes communautaires ou des services de deuxième et troisième ligne. Cependant, mon chef de programme, soutenant une partie d'équipe en milieu urbain et l'autre en milieu rural insiste pour que la clientèle rurale se déplace vers la ville pour obtenir des services communautaires et de deuxième et troisième ligne. Son objectif est en fait que son équipe de première ligne se retire des suivis. C'est ainsi que je dois répéter fréquemment à mon chef, que non, la famille que je suis suite au suicide de la mère ne peut faire 30 minutes de route, pour que les enfants reçoivent un suivi de deuil dans un organisme communautaire, parce que le père travaille au salaire minimum à 30 minutes de route du domicile familial et qu'il n'a ni les ressources financières ni le temps dans une journée pour assumer une telle charge.

Une vision en vase clos des problématiques

Depuis la "réforme Barrette", on a appliqué une vision médicale des problématiques sociales. On observe les symptômes, les traite. Lorsqu'on n'arrive pas à traiter, on réfère à la deuxième ligne, qui est plus spécialisée.

Mais les enfants, les familles, ce ne sont pas des maladies. On travaille avec des humains. Les humains ont tendance à être influencés par

⁷ <https://www.legdpl.com/le-grand-defi/lorganisme-go-le-grand-defi>

plusieurs variables. Il faut comprendre ces variables et agir sur chacune si on veut avoir un impact à long terme.

En première ligne, on est devenu des intervenants généralistes qui orientent les dossiers vers les autres lignes. Lorsque c'est fait, on doit fermer : notre travail est terminé. Du côté de la santé, lorsque le médecin généraliste oriente vers la deuxième ligne, il continue à suivre le patient, reçoit une copie des résultats des tests demandés par la deuxième ligne. Il garde une vue d'ensemble sur le patient.

Dans la vitesse du quotidien, on parle rarement avec les autres intervenants impliqués et jamais avec les intervenants impliqués antérieurement. Parce que ce serait une perte de temps énorme de trouver qui est ou a été impliqué, de trouver ses coordonnées et de lui parler pour confronter nos visions de la famille l'une à l'autre. On n'a plus le temps, ni l'énergie à investir. On n'essaie plus de comprendre les variables qui influencent la famille. On gère le symptôme actuel et on ferme.

Une multiplication des portes d'entrée

Chaque vase clos a maintenant sa porte d'entrée. Chacune de ces portes rivalise d'ingéniosité pour que leur nom exprime leur spécificité et leur unicité. Par exemple, au CIUSSS MCQ, on retrouve, entre autres, l'AAOR⁸ (le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence), l'Info-Social⁹, le guichet d'accès en Déficience Intellectuelle-Trouble du Spectre de l'Autisme-Déficience Physique (DI-TSA-DP)¹⁰, le guichet d'accès des services de santé mentale jeunesse (GASM), la Réception et Traitement des Signalements de la Protection où on peut faire un signalement, les services de réadaptation en dépendances¹¹ et le guichet unique pour le soutien à domicile¹². Au CISSS du Bas-Saint-Laurent, la page web des

8

<https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/rendez-vous-et-consultations/ou-s-adresser-pour-obtenir-de-l-information-sur-nos-services/>

⁹ <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-social-811/>

10

<https://ciusssmcq.ca/documentation/documentation-partenaires/guichet-d-acces-en-deficience-intellectuelle-et-trouble-du-spectre-de-l-autisme/>

11

<https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/rendez-vous-et-consultations/dependance-et-toxicomanie/>

12

<https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/soutien-a-l-autonomie/services-a-domicile/>

services psychosociaux jeunesse¹³, d'ergothérapie¹⁴, d'orthophonie¹⁵ et de physiothérapie¹⁶ orientent la clientèle vers l'AAOR, mais le lien URL arrive à une page introuvable. La page des services de santé mentale jeunesse¹⁷ explique comment accéder aux services en dehors des heures d'ouverture, et oriente vers l'accueil des CLSC dans les heures d'ouverture (qui ne sont pas spécifiées), sans laisser de coordonnées. Pour les services de Cliniques jeunesse en milieu scolaire¹⁸ le lien URL envoie à une liste complète de CLSC¹⁹. Cette énumération se veut non-exhaustive. Mais elle reflète la complexité d'accès aux services. Je suis une professionnelle du réseau et je m'y perds.

On demande à des personnes dans le besoin, qui vivent une crise ou une difficulté chronique, de trouver la porte à laquelle sonner pour recevoir l'aide dont ils ont besoin, on resserre les critères d'admission pour diminuer les listes d'attente, on resserre même les critères pour disqualifier des familles qui avaient des services et leur annoncer qu'ils n'y auront plus accès (dans le programme répit et le programme transport-hébergement, par exemple). On uniformise les services, mais on nivelle souvent par le bas, histoire d'économiser.

Le danger des indicateurs quantifiés

En CLSC, les statistiques font foi de tout. Il faut savoir qu'une rencontre en présence de l'utilisateur vaut plus, statistiquement, qu'une rencontre de concertation avec d'autres intervenants impliqués auprès de la famille.

13

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/services-psycho-sociaux-jeunesse>

14

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/re-adaptation-physique-services-pour-les-jeunes/services-en-ergotherapie>

15

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/re-adaptation-physique-services-pour-les-jeunes/services-en-orthophonie>

16

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/re-adaptation-physique-services-pour-les-jeunes/services-en-physiotherapie>

17

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/sante-mentale-services-pour-les-jeunes> et
<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/sante-mentale-services-pour-les-jeunes/services-offerts>

18

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/soins-services/familles-enfants-adolescents/cliniques-jeunesse-en-milieu-scolaire>

¹⁹ <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/par-site/all/8>

Une rencontre à domicile vaut plus qu'une rencontre au bureau. Tout est quantifié, hiérarchisé dans un logiciel. Chaque intervention clinique est donc consignée au logiciel, dans notre jargon, on dit "stater". Malheureusement, ce genre d'approche peut être facilement abusée. Présentement, dans mon équipe, une assignation sur deux est une nouvelle demande, arrivée dernièrement dans la liste d'attente, mais qui ne nécessite aucune priorisation. Pourquoi? Le ministère a mis une cible : un certain pourcentage des demandes doivent être répondues dans un délais de 30 jours. Si on n'atteint pas la cible, le budget sera amputé. On fait donc une entorse éthique, en vue de répondre à la cible. J'ai déjà entendu un chef de programme demander à ses intervenants de "stater" chaque personne présente à la rencontre, incluant les personnes qui n'ont seulement été que saluées. Il allait jusqu'à dire : "Statez la perruche, faut que nos stats soient belles à la fin de l'année!"

Selon les directives des chefs et des archivistes responsables des statistiques, on module nos statistiques en vue de gagner une perception d'efficience.

Le nombre de dossiers pris en charge par un intervenant

À chaque 6 semaines, on rencontre notre chef de programme pour faire une revue de notre charge de cas. Cette supervision "clinique" est en fait un mode de contrôle administratif. En effet, on ne parle pas de situations cliniques, mais bien de nombre de dossier en suivi, à fermer, à assigner dans les prochaines semaines. À ces supervisions, un nombre revient toujours: 25. Chaque intervenant à temps plein doit avoir à sa charge 25 dossiers-/familles-/situations. Il va sans dire qu'une charge de cas de 25 familles ou de 25 dossiers n'est pas la même chose. 25 familles, ça peut vouloir dire entre 25 et 100 dossiers, si les familles ont un maximum de 4 membres. Si on utilise l'étalon de situations, ça voudrait dire que dans une même fratrie, si on a des objectifs ou problématiques différentes, ça compterait pour plusieurs situations.

La cible de 25 serait une attente ministérielle de laquelle on ne peut déroger. Elle proviendrait du document : Pistes d'action pour améliorer la performance des CSSS en matière de services aux jeunes en difficulté et à leur famille²⁰. Il s'agit d'un document de l'AQESSS (Association québécoise d'établissements de santé et de service sociaux). Avec la fusion, l'AQESSS

²⁰ <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/AQESSS/9782896361397.pdf>

n'existe plus. On peut y lire à la page 16 : "Ce qui se dégage des études consultées est que le nombre de « situations » prises en charge par intervenant semble se situer autour de 20 à 25 situations différentes. Cette charge de cas se base sur différentes normes quant au nombre d'entrevues, à la durée de celles-ci et à la fréquence attendue de ces rencontres par semaine". Cette moyenne est maintenant la norme attendue d'un intervenant. Évidemment, lorsqu'on cite ce chiffre, on passe outre les paragraphes préliminaires à l'énoncé qui stipulent qu'il faut prendre comptes de plusieurs facteurs qui influencent la lourdeur des situations. Ainsi, cette norme de 25 surclasse les recommandations de l'Ordre des travailleurs sociaux (OTSTCFQ) —qui demandent que les notes évolutives soient rédigées dans un délai de 48 à 72 heures suivant l'intervention²¹. Elle fait aussi fit du code de déontologie de L'OTSTCFQ²² qui dicte à l'article 4.02.05 que "le travailleur social appelé à collaborer avec un autre travailleur social ou avec une autre personne préserve son indépendance professionnelle. Si on lui confie une tâche contraire à sa conscience professionnelle ou aux normes de sa profession, il s'en dispense." —Les chefs de programme imposent, sous peine de sanctions, la norme de l'AQESSS. Ainsi, régulièrement, mon chef de programme sous-entend qu'il pourra refuser de reconduire certains accommodements si je n'atteins pas la cible de 25 familles.

²¹

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2016/09/guide_de_normes_pour_la_tenuedes_dossiers_et_des_cabinets_de_consultation.pdf

²² <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26.%20r.%20286>

Rôles et interactions entre la Proximité et la Protection

Une formation abandonnée

La formation CHARLIE²³ était offerte à chaque nouvel intervenant postulé qui travaillait depuis moins de 2 ans en jeunesse, que se soit en CLSC ou en Protection. Elle était donnée par l'agence. L'agence n'existe plus. La formation, qui était très pertinente, n'est plus offerte dans ma région mais serait encore offerte dans certaines régions. En quelques phrases, dans le programme de formation, on peut lire : "L'intervenant doit être sensibilisé à l'importance du développement continu de ses **Compétences** afin de travailler dans les CSSS ou les CJ. Dans ces établissements, l'**H**armonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent **A**utour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en **R**elation, l'utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme **L**evier d'**I**ntervention afin de mieux répondre aux besoins des **E**nfants et des familles vulnérables." —C'est dans cette formation qu'on m'a parlé de l'offre de service Jeunes en difficultés dont je parlerai plus loin. C'est aussi dans cette formation où j'avais réussi à comprendre la différence entre les interventions première ligne et de Protection. Cette formation avait sa raison d'être, elle assurait que chaque intervenant comprenne bien le rôle de chacun dans les services Jeunes en difficulté. Elle rappelait les lois qui encadraient notre pratique.

L'offre de service Jeunes en difficultés échue

L'offre de service 2007-2012²⁴ a été prolongée jusqu'en 2018. Elle balisait les interventions du programme Jeunes en difficulté. Les rôles des anciens CSSS et de la Protection y étaient spécifiés, départagés. C'était la bible, la référence, lors de conflit de rôles. Elle est donc échue depuis 2018, et à ma connaissance, elle n'a pas été reconduite ou remplacée depuis. L'offre de service Jeune en difficulté n'est donc plus balisée. On fait donc du cas par cas lorsque des intervenants ne s'entendent pas sur les rôles et

²³ <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2096651>

²⁴ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

responsabilités. En intervention familiale, une des bases est de mettre en place des règles claires et constantes de manière à éviter une guerre de pouvoir. Pourquoi ne pas appliquer ce principe aussi à l'organisation des services sociaux? ▀

Les modifications de la Loi de la Protection de la Jeunesse de 2007

La Loi de la Protection de la Jeunesse (LPJ) a été modifiée en 2007. Avec cette modification, les familles volontaires et reconnaissant leurs problématiques sont orientées vers les services de Proximité. Certaines familles se sont donc retrouvées dans les services de Proximité, sans être totalement volontaires, mais bien parce qu'ils ont compris que s'ils acceptaient, ils n'auraient plus affaire avec la Protection. Peut-on alors parler de consentement libre et éclairé? Dans mon quotidien, je dirais que près de 50 % des familles, dont la référence venait de la Protection, ont finalement refusé les services. J'ajouterais que la majorité des familles restantes ont été signalées de nouveau. Souvent, lors du signalement, on répond que la présence de la Proximité est un facteur de protection suffisant pour ne pas retenir le signalement. Le problème c'est que lorsque la Proximité se décide à signaler la situation à la Protection, l'intervenant impliqué en est arrivé à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis et que nos interventions n'ont pas l'effet de protection escompté.

La fusion des équipes de l'Application des mesures de la Protection et Jeunes en difficulté des anciens CLSC

Je fais partie d'une équipe de travail qui a fusionné les services de jeunes en difficultés de première ligne et ceux de l'application des mesures de la Protection de la jeunesse. Plusieurs CISSS-/-CIUSSS on fait de même à la demande du ministère. On nous a dit que de décroiser les services nous permettrait d'offrir des interventions en complémentarité, que c'était comme ça et qu'il fallait s'y faire. Dans certains ~~CISSS-/-CIUSSS~~, des intervenants portent maintenant les deux mandats. Je pense que ce glissement est dangereux. Dans mon équipe, on a gardé, jusqu'à maintenant, nos mandats respectifs. Mais on partage notre chef de programme et notre spécialiste en activité clinique.

Lorsque je nomme à mes clients que mon équipe de travail comporte maintenant des intervenants de la Protection ainsi que les intervenants des anciens CLSC, la panique prend. La Protection est mal perçue par les familles, par la société au complet. Certains n'ont jamais eu de lien avec la Protection, mais la vision reflétée par les médias est assez négative pour leur faire peur. D'autres ont déjà eu affaire à eux comme parents, certains comme enfants. Pour les deux cas de figure, j'ai souvent l'impression de réactiver des éléments traumatiques. Je me sens comme un équilibriste qui veut, à la fois, garder un lien de confiance avec la famille en suivi et avec les intervenants de la Protection. Un équilibre difficile à maintenir!

La confidentialité : un questionnement éthique

Depuis la fusion, la confidentialité est devenue une question théorique. Puisque certains intervenants, dont nos chefs de service, desservent les deux clientèles, on leur demande de faire abstraction des informations recueillies auprès de l'autre équipe dans leurs décisions. Comme si leur mémoire pouvait se scinder ainsi.

On nous demande aussi, lors de conférences téléphoniques hebdomadaires, de parler brièvement de clientèle à risque dans notre charge de cas, alors que les intervenants de l'autre réseau écoutent.

On nous demande de prendre en charge des dossiers fermés à la Protection, alors que nous voyons clairement des motifs de compromission toujours actifs, tout en nous disant que notre rôle n'est pas de signaler de nouveau. Puisque la Protection a déjà statué que la sécurité et le développement de l'enfant n'étaient pas compromis et que le nombre de signalements est en hausse constante, on nous rappelle que de signaler de nouveau embourbe le système. Nos chefs disent avoir été impliqués dans la décision de fermeture du dossier à la Protection, mais ne pas pouvoir nous expliquer l'argumentaire qui a mené à la décision, parce que la famille a droit à la confidentialité, de la Protection vers la Proximité.

Et si on passe par dessus les directives de ne pas signaler, on ne sait pas si notre chef peut savoir qui a fait le signalement lorsque le dossier arrivera dans son service. On ne sait pas si on peut être blâmé d'avoir suivi la LPJ²⁵,

²⁵ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1>

qui stipule qu'on doit signaler toute situation où on croit que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être compromis (article 39).

On nous demande parfois, lorsque nous sommes impliqués auprès d'une famille qui vient d'être signalée, de faire une vérification complémentaire terrain. Cette intervention consiste à évaluer la crédibilité des éléments signalés ou l'impact réel des faits sur les enfants. On nous dit de ne pas informer la famille que notre intervention est en lien avec un signalement et le mandat de la Protection. On fait fit du concept de consentement libre et éclairé aux services, nous disant que le client a accepté nos services, il était donc d'accord pour que nous fassions toutes les interventions nécessaires, même celle d'un autre mandat.

Lorsque nous consultons nos archivistes, les gardiens de la confidentialité, les réponses sont divergentes. "On a le droit de parler de notre clientèle avec les autres intervenants de notre établissement, en vue d'obtenir conseils" "La Protection, fait partie de notre établissement" "La Protection jouit d'une confidentialité autre que la nôtre" "On garde la définition d'établissement d'avant la fusion, sinon, ça ouvre la porte à beaucoup trop de monde" ...

Au quotidien, ce flou a une incidence sur la confiance que nos clients nous portent et jette une ombre sur la possibilité d'obtenir un consentement éclairé, puisque je ne sais même pas à quoi je leur demande de consentir.

Les problématiques qui sont entre la Protection et la Proximité

Certaines problématiques ne sont pas prises en charge par la Protection. Généralement, parce qu'il est trop difficile de prouver l'impact réel sur la sécurité et le développement d'un enfant. Les conflits entre les parents séparés sont du nombre²⁶. Comme travailleuse sociale de Proximité, j'ai eu à intervenir dans ce type de situation à plusieurs reprises. Je remarque que souvent, après l'implication de la Protection, on se trouve désarmés pour intervenir. En effet, comme la Protection n'a pas prouvé à un juge l'impact sur les enfants, cela valide les parents dans leurs agissements. Dans les deux dernières années, j'ai assisté, impuissante, à plusieurs bris

26

<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Centrejeunessemontreal/9782892182774.pdf>

de liens familiaux. Le seul moyen d'éviter le bris de lien est alors de saisir le Tribunal. J'ai malheureusement vu des parents de la classe moyenne baisser les bras parce qu'ils n'avaient pas les moyens financiers de payer un avocat. Ils attendent alors que la situation se dégrade, que le parent ayant gardé le lien faille à ses obligations pour signaler la situation sous un autre alinéa que les mauvais traitements psychologiques. Comme intervenant de première ligne, nous ne pouvons obliger un parent à ajuster ses paroles et actions. Nous tentons de le convaincre du bien-fondé de nos observations, de nos craintes. Je dirais que c'est habituellement en vain.

La négligence est aussi une problématique mitoyenne. J'ai vu une famille monoparentale où la mère parentifiait son enfant. C'est le fiston de 6 ans qui choisissait les repas, décidait de son heure de coucher, des animaux qui seraient adoptés par la famille ou s'il allait à l'école chaque matin. Les signalements à la Protection affluaient, mais n'étaient pas retenus. Ce n'est que lorsque j'ai découvert qu'un ami de la mère, qui gardait l'enfant, avait des antécédents de pédophilie, connus de la mère, que le signalement a été retenu. Dans les faits, ce n'était que la pointe de l'iceberg. La mère ne jouait pas son rôle parental, l'enfant présentait un attachement insécuré, des difficultés comportementales importantes en milieu scolaire et frappait sa mère dès qu'elle tentait d'imposer des limites. Mais ce qui a été retenu, c'est l'ami pédophile. Je comprends donc que sans cet ami, la situation n'aurait pas été retenue.

La négligence est tellement présente dans les dossiers de première ligne, qu'on a un programme spécifique pour ces familles. Habituellement, selon la fiche 5 de l'offre de service 2007-2012²⁷, les intervenants de la Protection sont responsables des familles recevant des services sous la LPJ, et ceux de Proximité sont responsables des familles recevant des services sous la LSSSS. Je vois de plus en plus de familles négligentes en collaboration avec les intervenants de la Protection. Cette collaboration aide les intervenants de la Protection, mais fait en sorte que les ressources humaines de la Proximité ne sont pas en intervention auprès de leur clientèle.

Dans un autre ordre d'idée, les enfants suivis par la Protection ont souvent accès à plus de ressources. Je m'explique, à la Protection, il est possible d'obtenir un transporteur pour voyager un enfant entre son milieu scolaire

²⁷ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

et une rencontre avec un psychologue ou pour aller voir le parent non-gardien.

D'un autre côté, les intervenants en Protection sont souvent des Agent de Relations Humaines (ARH) ou des techniciens non membres d'un ordre professionnel. Leur formation continue se résume donc à la maigre formation offerte par l'employeur, c'est à dire des formations qui n'ont pas toujours de lien avec le travail exercé.

Aussi, les intervenants de la Protection sont souvent de nouveaux intervenants, sans expérience de travail ni expérience de vie. Ils comprennent souvent mal le contexte de vie familiale et la hauteur des efforts demandés aux parents aidés. Aussi, avec la fusion des syndicats, vient la possibilité pour les intervenants de la Protection, d'appliquer sur les emplois de tout le réseau. L'Alliance du personnel Professionnel et Technique de la Santé et des services sociaux se dit inquiétée de voir les rangs de la Protection se dégarnir encore plus de ses intervenants d'expérience²⁸ depuis la fusion des centres jeunesse avec les anciens CSSS et les services de 2e et 3e ligne. Plus loin, j'aborderai les conditions de travail dans le réseau qui mènent trop souvent à l'exode des intervenants d'expérience.

Les façons de faire de la Protection importées en Proximité

Dans mon CISSS, comme les gestionnaires de Jeunes en difficultés proviennent majoritairement de la Protection, on en est à généraliser leur manière de faire dans tout le réseau. À la Protection, l'intervenant qui évalue la situation n'est pas le même intervenant que celui qui met en place les mesures volontaires ou ordonnées par le juge. En Proximité, on nous a imposé de faire une équipe d'évaluateurs en vue faire les évaluations du fonctionnement social (des intervenants qui acceptaient de faire de courts mandats d'évaluation à temps supplémentaire). Malgré le fait que l'équipe de suivi ait nommé l'incohérence de cette pratique, dans un milieu où la relation de confiance qui se construit avec la clientèle lors

28

https://www.aptsg.com/fr/nouvelle/dpj--le-ministre-carmant-doit-intervenir-durgence-6159.aspx?id_page_parent=12577

de l'évaluation fera foi des résultats de l'intervention²⁹, cette solution, qui faisait une pierre deux coups (diminuer le délai perçu statistiquement de prise en charge et décharger les intervenants au suivi) a été tout de même tentée. Le résultat : j'ai repris un dossier, dans lequel j'avais été impliquée 4 ans auparavant, qui a été évalué par une collègue. Cette collègue a donc dû refaire avec la famille l'histoire de vie traumatisante. Dans son évaluation, à aucun moment on ne pouvait déceler que j'avais été impliquée, on parlait vaguement de l'implication d'un intervenant scolaire, et on parlait encore moins des résultats de mon intervention. Les parents ne comprenaient pas pourquoi ils avaient dû faire face à trois intervenants (à l'AAOR, l'évaluatrice, et moi-même) pour raconter une histoire à laquelle j'avais participé.

À l'Application des mesures, le rôle de l'intervenant est de s'assurer que les mesures volontaires ou ordonnées sont appliquées. Le rôle en est un de supervision plus que de suivi. C'est peut-être pour ça que mon chef de programme veut que je réfère mes dossiers ailleurs plutôt que de les traiter. À la Protection, ils peuvent mettre en place des transports et s'assurer que les services sont donnés, leur rôle est ainsi rempli. En Proximité, on offre des suivis psychosociaux, qui sont décrits à la fiche 3 de l'offre de service³⁰. Ce travail à moyen ou long terme est de plus en plus mis de côté par nos chefs qui veulent qu'on atteigne les objectifs du plan d'intervenant en 3 mois et qu'on ferme le dossier. Plus on ferme vite, plus on fait rouler les dossiers, mieux ça paraît dans les indicateurs quantifiés, comme expliqué plus haut.

Les cadres ont aussi fait le choix de retirer, lentement mais sûrement, les intervenants de Proximité des écoles, pour les rapatrier dans un même point de service. Regrouper les intervenants devait diminuer l'isolement, faire en sorte que les intervenants puissent ventiler entre eux et que leur sentiment d'appartenance soit créé avec les collègues de Proximité et non ceux des écoles. Cependant, ils n'ont pas pris le temps d'analyser tous les impacts de ce choix. Les locaux se font rares au CISSS, on se retrouve donc dans des bureaux partagés, où on ne peut recevoir de clientèle. Nous n'avons pas accès à des locaux d'intervention comme à la Protection. La confidentialité est précaire et les distractions omniprésentes. En

²⁹

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_interventions_sociales_psycho_courte_duree_28112013.pdf

³⁰ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

regroupant les bureaux d'intervenants, on a inévitablement éloigné physiquement les bureaux des milieux de vie des clients. Les clients n'ont pas toujours les moyens financiers ou logistiques pour se déplacer et venir nous rencontrer. Il faut donc se déplacer en visite au domicile. On perd un temps fou sur les routes. On perd aussi un temps fou à organiser les rencontres en milieu scolaire.

La sécurité des intervenants à deux vitesses

Les intervenants de la Protection ont accès à des voitures banalisées, ce que nous n'avons pas en première ligne, alors que nous rencontrons souvent les mêmes familles, dans les mêmes quartiers et que nous faisons face aux mêmes menaces.

Ils ont aussi des locaux sécurisés. Ce sont des locaux avec des boutons panique et des meubles non amovibles, où ils peuvent rencontrer des familles plus à risque de violence. En Proximité, ces locaux n'existent pas. Dans la majorité des installations de proximité que j'ai visitées, l'accès aux bureaux des intervenants est libre et certaines ne sont même pas pourvues d'une réceptionniste ou d'une salle d'attente raisonnablement grande pour recevoir la clientèle.

Une perte de vue des spécificités

Avec la fusion, tout un ménage a été fait dans les équipes de gestionnaires. Généralement, les cadres choisis sont des gestionnaires des anciennes équipes de deuxième ou de troisième ligne. Les gestionnaires de première ligne n'étaient pas assez spécialisés/compétents pour répondre aux besoins des équipes. On arrive donc avec des gestionnaires qui ont peu ou pas de connaissance sur les rôles des équipes de première ligne. Ils disent connaître/comprendre notre réalité. Mais dans le quotidien, les décisions sont souvent prises avec la vision et l'ancienne culture d'entreprise de leur milieu de provenance.

Les gestionnaires, plutôt que d'avoir des équipes multidisciplinaires couvrant un large spectre de problématiques, mais permettant d'avoir une vision plus approfondie des enjeux lors de la prise de décision, ont des équipes nombreuses, travaillant sur un large territoire, avec les mêmes problématiques et clientèles. On demande à tous les intervenants d'intervenir de la même manière, qu'on soit de la Protection, de la

première ligne, travailleur social, psychoéducateur ou agent de relation humaine.

L'impact de la dégradation des conditions de travail

Concept de bien-être au travail

En novembre 2014, la revue française Soins a consacré un dossier complet³¹ sur le bien-être au travail. On y fait un lien entre le bien-être au travail et l'efficacité des employés. On y comprend que pour se sentir bien au travail, les employés ont besoin de se sentir considérés et de faire sens de leur travail. On devrait donc tendre vers des milieux de travail satisfaisants en vue de diminuer le roulement d'employés, l'absentéisme et la sous-productivité. Malheureusement, dans le quotidien, on a l'impression que cette évidence passe sous le radar.

La gestion descendante

La "réforme Barrette" a eu pour effet de concentrer les pouvoirs vers le ministre et vers les PDG des CISSS/CIUSSS. Les mégastuctures ont multiplié les paliers hiérarchiques. Par exemple, avant la fusion, je relevais d'un chef de programme, qui relevait d'un directeur, qui relevait du directeur général, donc 4 niveaux hiérarchiques. Maintenant, entre moi et le PGD, se trouvent 6 niveaux hiérarchiques. Les organigrammes ne tiennent plus sur une page. Avant la réforme, mon directeur général connaissait nos noms et nos rôles dans son organisation. Dernièrement, on m'a présenté à mon directeur adjoint, qui ne m'a ni demandé mon nom, ni ma profession, mais bien de qui je relevais.

Les informations viennent au compte-gouttes du haut de l'organigramme. Nous sommes informés de ce qui a un impact sur notre quotidien, au moment de cet impact. On fait des rapports d'état (conférence téléphonique), où on nomme les irritants, qui pourraient être rapportés de palier hiérarchique en palier hiérarchique. J'écris bien pourraient, parce qu'on n'a jamais la certitude que c'est le cas. Lorsqu'on questionne sur l'avancement d'un chantier, on reçoit comme réponse vague que le processus est entamé, que les solutions descendront, que ça s'en vient.

³¹ MICHON, Florence. Pour des soignants heureux. Collectif. Dossier Bien-être et plaisir au travail. Soins. 2014. N°790.

On n'est pas impliqué dans la recherche de solutions adéquates et applicables sur le terrain. Lorsqu'on nous demande notre avis, ce n'est que pour les apparences, car la solution est choisie et que nous allons devoir nous faire à ce choix.

J'arrive d'un CSSS où on avait un leadership participatif, où la vision des cliniciens était prise en compte, et je travaille maintenant dans un CISSS où mon chef de programme ne sait pas de quelle profession je suis.

Le sentiment de ne plus faire partie du système, mais de le subir a un impact important sur les professionnels. On se démobilise. On cesse de nommer les besoins de nos clients, les nôtres et ceux de notre équipe.

Généralement, on dit aux intervenants de se taire et de suivre. On se justifie : les solutions parfaites n'existent pas. On explique même aux intervenants qu'ils ne font pas partie des solutions, mais qu'ils sont le problème (manque de productivité, manque d'organisation, manque d'investissement, vision négative de l'établissement, manque de loyauté...). Et les intervenants perdent le sens de leur travail.

J'arrive difficilement à comprendre comment on est partis des 14 principes de la méthode Toyota, décrits par Liker³², pour que, sur le terrain, on en ait perdu l'essence. Force est d'admettre que ce modèle qui se voulait humain, centré sur le patient, basé sur la réalité des intervenants dans le but de trouver les méthodes exemptes de gaspillage (en temps, en énergie et en argent) a été détourné. Myriam Tardif décrit bien, dans son mémoire³³, comment ce glissement s'est effectué au profit du néolibéralisme.

L'absentéisme en hausse dans tout le réseau

Dans diverses régions du Québec, depuis la "réforme Barrette", le taux d'absentéisme des employés du réseau a fait les manchettes³⁴. Les

³² LIKER, Jeffrey. 2009. Le modèle Toyota : 14 principes qui feront la réussite de votre entreprise. Paris: Pearson.

³³ TARDIF, Myriam. 2016. Devenir Lean au temps de l'amélioration continue : Récit de la transformation culturelle du système public de santé et de services sociaux au Québec.
https://spectrum.library.concordia.ca/981798/1/Tardif_MA_F2016.pdf

³⁴
<https://www.tvanouvelles.ca/2017/07/11/absenteisme-en-sante-situation-difficile->

intervenants se sentent débordés, ont l'impression d'être laissés à eux-mêmes. Le type de gestion décrié plus haut influence la santé physique et mentale des employés³⁵.

Dans mon CISSS, on nous a informés qu'au prochain plan d'action, la cible de maladies professionnelles est de 0 %. Je me questionne sérieusement sur le réalisme de cette cible. Aussi, comme on utilise une approche culpabilisante et responsabilisante envers les intervenants, lorsqu'on parle d'un mal-être, on nous oriente invariablement vers le programme d'aide aux employés, comme si de rencontrer cinq fois dans une année un psychologue allégera notre charge de travail.

La capacité du réseau de la santé de se remettre en question est anémique. Les questionnaires ne laissent pas les équipes de travail parler des irritants, soulignent inlassablement les bons coups, occultent la partie du discours plus sombre. Dans le jargon de l'intervention orienté sur les solutions, à laquelle tous les intervenants jeunesse de mon CISSS ont été formés, on serait face à un client visiteur, celui qui ne reconnaît pas de problème et donc qui ne recherche ni n'applique de solution. Pour s'en sortir, il faudrait augmenter le malaise, mais même les taux d'absentéisme qu'on voit actuellement ne semblent pas faire en sorte que le réseau de la santé se remet en question.

Un impact sur les services offerts

Il va sans dire que le mal-être des intervenants se répercute dans la qualité et la quantité des services offerts. Les familles vivent de multiples changements d'intervenants, lorsqu'on trouve un intervenant pour remplacer celui absent. À chaque changement, les familles doivent répéter leur histoire et se confronter à une nouvelle vision de la problématique et à de nouvelles solutions à mettre en place. Chaque fois, on demande à la famille dans le besoin de s'adapter. On oublie facilement qu'ils ont

[en-estrie](https://www.lequotidien.com/actualites/labsenteisme-gangrene-le-systeme-de-sante-a78ab857cc5aa31753721539662e8c58)

<https://www.lequotidien.com/actualites/labsenteisme-gangrene-le-systeme-de-sante-a78ab857cc5aa31753721539662e8c58>

et

<https://www.journaldequebec.com/2018/02/26/conges-de-maladie-trop-couteux-pour-le-ciuss-en-mauricie>

³⁵

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/551885/un-systeme-de-sante-qui-rend-malades-ses-soignants>

justement demandé de l'aide parce que leur capacité d'adaptation était au plus bas.

Rappelons que les congés de maladies ont un coût important pour le réseau de la santé et des services sociaux. En 2017, on estime que 500 millions de dollars du budget de la santé et des services sociaux ont été versés en assurance salaire. Ces montants sont absorbés à même les budgets de fonctionnement des établissements³⁶. Imaginons un instant que ces sommes soient investies en prévention.

On applique aussi une gestion comptable des interventions. Le bon intervenant n'est plus celui qui prend le temps de comprendre la famille, qui répond aux besoins de ses clients et qui les respecte. Le bon intervenant est celui qui voit le plus de familles possible dans un laps de temps le plus court possible, avec le moins de plainte.

³⁶

http://plus.lapresse.ca/screens/454b8d92-62ab-4a1a-8343-1ab4350ec847_7C_0.html

Conclusion

Dans ce mémoire, je vous ai d'abord présenté l'importance des services Jeunes en difficulté, mais aussi la complexité de l'accès à ces services. J'ai aussi mis en lumière la complexité des interactions entre ces services de Proximité et ceux des services de Protection, en particulier les problématiques éthiques entraînées par le maillage des différentes équipes d'intervention. Enfin, j'ai illustré l'impact de la dégradation des conditions de travail sur la qualité des services qui peuvent être rendus par la Proximité.

Si un thème commun doit ressortir de cette présentation, il est que dans tous les cas, nous vivons à l'heure actuelle une période de transition dans la manière dont les services sociaux sont offerts aux jeunes Québécois. Ces changements compromettent l'accès et la qualité des services, qui sont pourtant essentiels au bien-être des enfants. Nous avons rarement l'opportunité de discuter de ces problématiques sur la place publique et j'espère, sincèrement, que les informations fournies dans ce mémoire sauront aider la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse à formuler des recommandations qui pourront à terme améliorer la qualité de vie des jeunes à travers le Québec, le but ultime pour lequel nous travaillons tous.