

## Déclaration

---

**TÉMOIN :**

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

---

### Présentation du témoin

Jean Lacharité est Vice-Président de la confédération des syndicats nationaux. Jessica Goldchleger est la Responsable du secteur santé et services sociaux de la FP-CSN et la Présidente du Syndicat des techniciens-nes et professionnels-les de la santé du Québec (FP-CSN). Jeff Begley est le Président de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) et Marjorie Houle, est conseillère socio-politique au Service de recherche et de condition féminine de la CSN. La CSN représente plus de 300 000 membres; 1500 syndicats et huit fédérations. Au Québec, elle est la seule centrale syndicale qui regroupe des syndicats de toutes les catégories d'emplois du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en plus de syndicats de l'éducation, des services de garde éducatifs à la petite enfance et du secteur privé.

### Mots-clés

*Bien-être-Protection-Prévention-Maltraitance-Investissements\_Humain\_Financier-Conditions d'exercice-Organisation du travail-Communauté\_Autochtone*

### Résumé des idées et messages importants

D'emblée, la CSN affirme que le bien-être et la protection des enfants est au cœur de ses priorités. La justice sociale, une société équitable et solidaire ainsi des conditions de travail adéquates sont des valeurs préconisées par la CSN. Celle-ci se positionne lors d'enjeux sociaux et sociétaux importants.

La prévention de la maltraitance, la protection des enfants pour leur sécurité et leur bon développement est une mission sociale fondamentale; c'est un devoir collectif. La CSN a participé tout au long de son parcours à plusieurs consultations et débats publics sur les services sociaux jeunesse. Le témoignage de la CSN veut démontrer les lacunes du système mais aussi proposer des solutions pour les contrer.

Il devient urgent d'investir énergie, temps et argent pour redresser la situation des services sociaux et particulièrement ceux de la protection de la jeunesse. Depuis trente ans, les services se détériorent tout comme ceux des CHSLD. L'ère est à « l'hospitalocentrisme ». La CSN insiste sur la nécessité d'agir en amont en priorisant la prévention de la

maltraitance des enfants et le respect de leurs droits. Cela passe entre autres par la consolidation de la mission sociale et le financement adéquat des CLSC.

Les enfants ont besoin d'être protégés. Ils sont à la fois les plus vulnérables de la société mais également l'avenir de celle-ci. La responsabilité première d'en prendre soin appartient aux parents. Malheureusement, différentes problématiques chez certains parents (dépendance, santé mentale, etc.) exigent que le Réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ses partenaires prennent le relais pour supporter l'enfant et sa famille.

Le RSSS regroupent plusieurs travailleurs qui interviennent auprès des enfants. On doit reconnaître leur expertise et valoriser leur rôle à l'intérieur de la société. Le continuum de soins et services nécessite un financement et une organisation du travail qui peut attirer et maintenir les ressources humaines dans le réseau. Ce dernier a besoin de personnel qualifié pour offrir une qualité et une intensité de services qui permettront de répondre aux besoins des usagers. Les décès survenus, au cours des dernières années, sont la pointe de l'iceberg car plusieurs situations familiales sont problématiques et la réponse à leurs besoins ne se fait pas au moment opportun. Les facteurs associés : distance importante à parcourir pour donner des services, manque de personnel, ressources financières insuffisantes, travailleurs débordés et délais d'attente importants.

Il faut agir maintenant, les besoins sont grands. La CSN et ses fédérations sont ouvertes à collaborer à l'instauration d'un Québec qui prend soin de ses enfants.

Le mémoire fait état des constats d'une enquête que la CSN a menée auprès d'une quarantaine d'intervenants jeunesse de différentes disciplines et en provenance de divers services et établissements (CJ, CR, CLSC, centre hospitalier, maison de naissance, organisme communautaire, direction de la santé publique, RTF, Aide juridique, organismes gouvernementaux et professeurs universitaires). Débutée au printemps 2019, elle a permis d'interroger des psychoéducateurs, travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, orthophonistes, agents d'intervention, agents de planification programmation et recherche, des sages-femmes, etc. Il est à noter que les travailleurs sociaux des services de protection ont été peu nombreux à y participer faute de disponibilités en lien avec la charge de travail importante. Cet exemple permet de constater un problème d'organisation du travail et une explication à la difficulté de concertation et d'interdisciplinarité exprimée dans le réseau avec ces professionnels. Une journée de réflexion a, par la suite, été organisée par la FP-CSN, sur la prévention et l'intervention jeunesse en lien avec les grands thèmes de la Commission. Plusieurs constats sont présentés ici.

## **Organisation et financement des services jeunesse et familles en contexte de vulnérabilité**

L'organisation des services à la jeunesse a été malmenée par de multiples réformes associées régulièrement à des compressions budgétaires.

Les intervenants sondés ont eu de nombreuses expériences avec les services de la Direction de la protection de la jeunesse. Plusieurs ont mentionné:

- Des ressources mal réparties dans le réseau ;
- Un sous financement des services de la 1<sup>ere</sup> ligne (CLSC) ;
- Un accès difficile aux services/augmentation des risques pour l'enfant et répercussions sur son développement ;
- Un manque de services de prévention même pour les familles qui demandent de l'aide ;
- Un manque de financement pour les familles afin d'augmenter les compétences parentales et agir sur le développement de l'enfant ;
- Un manque de financement pour les ressources communautaires/impacts sur l'attraction et la rétention du personnel (moins payés, moins formés, moins stables);
- Un accès difficile à de la formation continue qui permettait d'augmenter les compétences.

## **Qualité et intensité des services**

50% des intervenants ont le sentiment de ne pas toujours offrir des services de qualité et l'intensité requise. Cela s'explique par :

- Une rupture dans le continuum de services jeunesse;
- Un manque de personnel;
- Une surcharge de travail (50% des personnes sondées);
- Un manque de ressources en 1<sup>ere</sup> ligne;
- Un manque de formation continue;
- Un nombre limité de rencontres en fonction du budget et non des besoins réels de la clientèle.

L'enquête suggère que pour offrir des services de qualité il faut :

- Ajuster les services en fonction de l'utilisateur ;
- Rétablir l'autonomie professionnelle car actuellement il y a moins de place pour le jugement clinique (ex. : protocoles des soins, formulaires à cocher) et cela diminue l'engagement professionnel ;
- Reconnaître le jugement professionnel des partenaires lors de la réception d'un signalement car cela peut être démobilisant pour les partenaires lorsqu'il y a une répétition des signalements non retenus.

## **Financement des services**

La Loi 10 a apporté la centralisation du réseau et un sous-financement des services sociaux. Ainsi, on peut observer :

- Une mauvaise répartition des budgets :
  - Sous-financement des services de 1ere ligne ;
  - Manque d'aide financière aux familles ;
  - Instabilité du financement de courte durée ;
  - Manque de formation continue.
  
- Les impacts sont importants :
  - Personnel épuisé ;
  - Accès aux soins et services difficiles ;
  - Délais d'attente trop longs ;
  - Détérioration des situations familiales.

## **Conditions d'exercices et pratiques cliniques**

Les conditions de travail apparaissent difficiles :

- Un alourdissement des charges de travail (difficultés vécues accrues, diversifiées et complexifiées des jeunes dont une comorbidité des problématiques) ;
- Une organisation du travail déficiente et une formation insuffisante qui ont comme conséquences pour les intervenantes et les organisations:
  - Diminution du moral;
  - Problèmes de santé ;
  - Problèmes de recrutement et de rétention ;
  - Travail supplémentaire aux pauses, diners, soirs et fins de semaine (bénévolat) ;
  - Non conciliation travail-famille ;
  - Manque de personnel ;
  - Augmentation des tâches administratives car il y a eu des coupures budgétaires dans le personnel administratif;
- Un manque de reconnaissance de l'expertise clinique des intervenantes.

Ces conditions ont un effet négatif indéniable sur l'engagement des intervenants. Leur formation en relations humaines n'est pas exploitée tant dans l'analyse de situations que dans l'utilisation de leur jugement clinique. 50% des personnes sondées se sentent en surcharge de travail. En moyenne, les intervenants des services de protection donnent une heure non rémunérée par semaine aux établissements ; une économie certaine pour ces derniers. Ces conditions minent le sentiment de reconnaissance et de compétences. L'objectif recherché par les établissements : atteindre des cibles. Les intervenants sont

incapables de réaliser les tâches demandées dans les heures fixées. Les tâches administratives exigent la diminution du temps clinique offert à la clientèle. La surcharge est également d'aspect émotionnel. Le travail social en protection de la jeunesse est difficile. Cela influe alors sur la capacité des intervenants à travailler de manière productive. Plusieurs moyens pourraient alléger cette charge dont le concept de ressource humaine « volante » (exemple déjà existant : sage-femme volante par secteur pour aider de manière temporaire les ressources en place).

L'enjeu relié à l'attraction et la rétention du personnel en protection de la jeunesse est important. Depuis la fusion des listes d'ancienneté, on remarque un exode des intervenants vers les autres milieux d'intervention. Le milieu de la protection de la jeunesse est dévalorisant et peu reconnu. La façon dont la protection de la jeunesse est abordée dans le milieu médiatique n'aide pas à la cause. Les intervenants, de leur côté, sont liés par la confidentialité, ils ne peuvent donc pas s'exprimer et cela mine la confiance du public envers la Direction de la protection de la jeunesse. La pression vécue par les intervenants devient donc intolérable et cela peut expliquer le manque de personnel dans ce secteur d'intervention.

Les conditions de pratique peuvent être améliorées par la mise en application du travail interdisciplinaire afin de répondre aux besoins de tous les membres d'une même famille. Cela peut être réalisable en offrant de meilleurs services en CLSC et en protection de la jeunesse.

Les intervenants jeunesse mentionnent également qu'ils sont peu consultés par leur gestionnaire respectif sur la qualité des pratiques, leur jugement clinique et la recherche de solutions (1/4 disent être consultés et 41% ne le seraient pas).

### **Profil des usagers**

Plusieurs générations d'intervenantes ont été interrogées. Elles observent que les caractéristiques et la réalité vécue des usagers se sont modifiées au fil des ans. Elles mentionnent la nécessité d'investir dans les ressources communautaires car les besoins sont nombreux et diversifiés et les ressources sont rares. On observe :

- Un accès aux services se restreint aux bénéficiaires des problématiques plus lourdes ;
- Une complexification des situations et présence de comorbidité accrue ;
- Une augmentation chez les parents et les enfants de problèmes de santé mentale ;
- Une augmentation du trouble de spectre de l'autisme et accès plus facile à la réadaptation;
- Une augmentation d'un certain désengagement et désinvestissement des parents face à l'éducation et l'encadrement de leurs enfants.

## **Concertation réseaux**

La CSN affirme que la concertation s'est effritée depuis les années 2000 au Québec. Ensuite, la restructuration du réseau en 2015 a tout fait basculer. Auparavant, la prévention et la responsabilité collective à l'égard des enfants étaient présentes. Les organismes communautaires et les services du CLSC l'étaient également. Un réseau massif a été créé mais avec une diminution importante du réseautage.

Les obstacles qui briment la concertation sont :

- Manque de communication, collaboration, coordination, méconnaissance du rôle de chacun.

Les impacts de ces obstacles :

- Travail en silo ;
- Cafouillage dans ce qui appartient à chacun comme tâches ;
- Dédoublage de services ;
- Rupture dans le continuum de services.

Il faut donc investir dans la prévention et le travail en collectivité (CPE, CLSC, école, DPJ, organismes communautaires, etc.) car les coûts sociaux et financiers seront moins élevés à moyen et long termes. Il y a nécessité de revenir à une concertation et une autonomie des différents acteurs dans un esprit de réseautage.

## **Communautés autochtones**

Plusieurs Commissions ont démontré que la place des femmes autochtones était fragilisée. Le bien-être de leurs enfants l'est aussi forcément. La prévention et l'intervention auprès de ces communautés nécessitent de privilégier les approches culturelles, de soutenir davantage les communautés et la jeunesse et ne pas implanter les façons de faire « québécoises » qui ne correspondent pas à leur réalité. Il ressort dans ces milieux :

- Un écart marqué en matière de santé et bien-être social entre la population autochtone et celle allochtone ;
- Un manque de services sociaux et de santé ;
- Une méfiance des communautés autochtones envers les intervenants allochtones ;
- Un haut taux de roulement du personnel ;
- Des difficultés de rétention ;
- Une surcharge de travail ;
- Un manque de ressources spécialisées ;
- Des besoins multiples et complexes dont des conditions socioéconomiques difficiles.

### **Recommandations formulées**

- Prévenir la maltraitance par une politique couvrant l'ensemble des ministères avec un plan d'actions et des moyens financiers adéquats.
- Renforcer les services de première ligne dans leurs rôles et leurs missions. Consolider leur mission par des services accessibles pour toute la population.
- Assurer une fluidité d'accès aux services jeunesse et aux familles. Établir une définition claire de l'offre de services afin de mieux orienter les familles qui, par exemple, vivent une situation de crise. Actuellement, une réceptionniste filtre les demandes et les besoins immédiats ne sont pas répondus car les ressources humaines sont débordées.
- Assurer un soutien clinique diversifié. Cela passe par de la formation continue, du mentorat et des lieux d'échanges avec des gestionnaires. Ces moyens augmenteront la motivation des professionnels.
- Offrir des conditions de travail intéressantes dont la conciliation famille-travail-études et des charges de travail adéquates.
- Mettre en place une concertation efficace car cela a de l'impact sur la prévention et apporte une rupture du continuum de services et ainsi un bris de services.
- Mettre en place un processus d'évaluation et de reconnaissance des compétences acquises pour les travailleurs autochtones. Ils ont développé des compétences qui ne passent pas par des connaissances allochtones. Il faut leur donner la possibilité d'avoir accès à des formations complémentaires (collégiales ou universitaires) et offrir une formation de base bonifiée par leurs propres compétences. Valoriser la présence du personnel autochtone auprès des travailleuses dans les communautés du Nord. Cela a des retombées positives pour le jeune, sa famille et la communauté.
- Mettre en place des moyens concrets pour accompagner les nouveaux travailleurs provenant du « sud » du Québec (journées d'accueil et immersion interculturelle, jumelage avec un travailleur autochtone, etc.).

**Nom du témoin : Jean Lacharité**

**Date : 26 mai 2020**

Le courriel attestant que vous avez lu et que vous êtes d'accord avec le contenu du document tient lieu de signature. Vous acceptez du même coup que ce document soit déposé en preuve.