

Rapport de suivi des recommandations

Le cas des enfants maltraités
de Beaumont

Octobre 1999

Rapport de suivi des recommandations

Le cas des enfants maltraités
de Beaumont

Octobre 1999

Recherche et rédaction

Marc Bélanger

(Direction de la recherche et de la planification)

Mise en forme du Rapport

Diane Durand

(Direction de la recherche et de la planification)

Dépôt légal - 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-550-35094-4

Table des matières

Introduction.....	1
1	Recommandations au Centre jeunesse de Québec.....3
1.1	Vue générale sur le plan de mise en œuvre des recommandations de la Commission.....3
1.2	L'histoire socio-familiale de l'enfant8
1.3	Le taux d'encadrement..... 10
1.4	Les visites de surveillance effectuées par la Commission..... 11
1.4.1	L'organisation et le déroulement des visites 12
1.4.2	Les observations de la Commission..... 13
2	Recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux 15
2.1	Remarques préliminaires..... 15
2.2	L'intervention au profit des enfants soumis à des mauvais traitements ou victimes d'abus sexuel. 16
2.2.1	L'adoption d'un règlement interne dans chaque établissement..... 16
2.2.2	La mise en place d'équipes interdisciplinaires de la santé..... 16
2.3	L'intervention au profit de tous les enfants du système de protection..... 17
2.3.1	L'obligation légale d'un plan d'intervention..... 17
2.3.2	L'agrément des établissements..... 17
3	Recommandation au ministre de la Justice..... 18
3.1	L'exercice des responsabilités exclusives du DPJ et l'appartenance à un ordre professionnel 18
4	Recommandations aux organismes du secteur de la santé..... 19
4.1	Recommandations au Collège des médecins du Québec..... 19
4.1.1	L'obligation de signalement et la qualité des soins aux enfants maltraités..... 19
4.1.2	Les enfants dont les parents reçoivent des soins de santé mentale 20

Table des matières (suite)

4.2	Recommandations à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	21
4.3	Recommandation à l'Institut national de santé publique	22
5	Conclusion	22
5.1	L'évolution de la situation au Centre jeunesse de Québec	22
5.2	Le développement du système de protection au Québec	23

INTRODUCTION

Au terme de son enquête sur le cas des enfants maltraités de Beaumont, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a formulé un ensemble de recommandations. Ces recommandations étaient adressées au Centre jeunesse de Québec, aux ministres concernés et à divers organismes appelés à contribuer de façon significative à l'amélioration de la qualité des services de santé donnés aux enfants soumis à des mauvais traitements ou victimes d'abus sexuel.

Le présent rapport porte sur les suites données à ces recommandations. La première partie du rapport rend compte des suites données aux recommandations qui s'adressaient spécifiquement au Centre jeunesse de Québec tandis que la deuxième fait état des suites données aux recommandations adressées par la Commission aux autorités gouvernementales et aux organismes à vocation nationale.

1 RECOMMANDATIONS AU CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC

1.1 Vue générale sur le plan de mise en œuvre des recommandations de la Commission

Entre le moment où le directeur de la protection de la jeunesse de Québec a saisi le tribunal de la situation des enfants de Beaumont en septembre 1994 et le moment où la Commission a remis son rapport d'enquête en avril 1998, des changements importants avaient déjà été apportés à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement. Selon les dirigeants du Centre jeunesse de Québec ces changements avaient pour but « *d'instaurer les conditions qui favoriseront la continuité de services qui a fait défaut par le passé et qui permettront d'introduire les changements de mentalité voulus* ».

La Commission a reconnu le bien-fondé de ces changements. Toutefois, elle a estimé que des modifications additionnelles devaient être apportées afin d'assurer le respect du droit des enfants de recevoir des services adéquats au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. C'est pourquoi elle a formulé des recommandations portant sur l'exercice de la révision, la participation des chefs d'équipe à la prise de décision au sens de la Loi, la supervision et l'encadrement, la formation du personnel du directeur de la protection de la jeunesse appelé à prendre les décisions au sujet des enfants soumis à des mauvais traitements et, finalement, sur la gestion des dossiers.

Le 22 mai 1998, le directeur de la protection de la jeunesse, la directrice du développement de la pratique professionnelle et le président du conseil multidisciplinaire de l'établissement rencontraient les représentants de la Commission dans le but de confirmer ou de préciser leur compréhension des recommandations qui leur étaient adressées.

Les 16 juin et 9 décembre 1998, la direction générale du Centre jeunesse soumettait aux membres du conseil d'administration de l'établissement un plan de mise en œuvre de ces recommandations. Ce plan d'action, diffusé auprès de l'ensemble du personnel, a fait objet d'un suivi régulier de la part du conseil qui s'est engagé à voir à sa réalisation¹.

La Commission constate avec satisfaction que chacune de ses recommandations a été mise en œuvre par le Centre jeunesse de Québec selon un échéancier rigoureux et qu'elles font objet d'un suivi interne systématique.

¹ Lettre de monsieur Guy Paquin, ing. adressée au président de la Commission le 3 juillet 1998.

Les éléments clés du plan de mise en œuvre adopté par l'établissement sont présentés dans les paragraphes qui suivent. La recommandation de la Commission est d'abord rappelée. Avec quelques aménagements destinés à en faciliter la lecture, les principales composantes du plan adopté par le Centre jeunesse de Québec sont reproduites textuellement.

LA RÉVISION DES SITUATIONS

La Commission a recommandé au Centre jeunesse d'annuler sans délai la politique en vertu de laquelle les personnes autorisées ne font pas de rapport écrit aux membres du personnel du DPJ qui exercent la responsabilité de réviser la situation d'un enfant.

- Dès le 1^{er} mai 1998, la direction précise que le rapport-type utilisé lorsque la cause de l'enfant est soumise devant le tribunal servira de modèle pour l'ensemble des rapports de révision.
- Le 5 juin 1998, une note de service annule la politique en vertu de laquelle les personnes autorisées n'étaient pas tenues de produire des rapports écrits.

LA PARTICIPATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT À LA DÉCISION DE RETIRER L'ENFANT ET DE LE RETOURNER DANS SON MILIEU FAMILIAL

La Commission a recommandé au Centre jeunesse de prendre sans délai les mesures requises afin que la décision de retirer provisoirement un enfant de son milieu familial ainsi que la décision de le retourner dans ce milieu soient soumises à l'approbation préalable d'un membre de son personnel, c'est-à-dire le chef d'unité ou le réviseur selon le cas.

- Le 22 juin 1998, le comité de direction révisé la norme de gestion qui porte sur la décision de retrait provisoire et de retour d'un enfant dans son milieu familial. Cette norme prévoit de façon explicite que le retour en milieu familial dans le cadre de mesures d'urgence doit, tout comme le retrait du milieu familial, faire l'objet d'une décision partagée avec le chef de service et le réviseur.

L'ENREGISTREMENT AU DOSSIER DE LA PARTICIPATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT À LA PRISE DE DÉCISION

La Commission a recommandé au Centre jeunesse d'émettre sans délai une directive prévoyant que toute participation d'un chef d'équipe ou d'un chef d'unité à la prise de décision au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* sera notée au dossier de l'enfant. L'inscription au dossier portera sur l'objet de la décision, la nature de la contribution du chef d'unité ou du chef d'équipe et les motifs à l'appui de la décision.

- Le 15 juin 1998, le comité de direction adopte une norme de gestion portant sur la participation du chef de service à la prise de décision en vertu de l'article 32 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.
- Le 6 octobre la directive est intégrée à la politique relative à l'encadrement de la pratique professionnelle.

LA FORMATION DU PERSONNEL

La Commission a recommandé au Centre jeunesse de mettre en place d'ici le 1^{er} novembre 1998, de préférence avec la contribution de représentants des ordres professionnels qui ont développé une expertise particulière dans le domaine, un plan de formation continue destiné à tous les membres de son personnel, actuel et futur, appelés à exercer ses responsabilités exclusives auprès des enfants soumis à des mauvais traitements physiques.

- Le 30 octobre, le comité de direction adopte un plan de formation continue destiné au personnel appelé à exercer des responsabilités auprès d'enfants soumis à des mauvais traitements physiques.
- Ce plan a été élaboré à partir des composantes de formation déjà en place au Centre jeunesse de Québec, avec l'apport de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et l'Ordre professionnel des psychologues.²

² Invité à collaborer à la mise en place de ce plan de formation, le Collège des médecins du Québec n'a pas donné suite.

- Le plan de formation a été élaboré en tenant compte du cadre de pratique en protection de la jeunesse et des étapes stratégiques du parcours professionnel de l'employé : sélection, accueil et période probatoire, formation en cours d'emploi du personnel déjà en poste.
- Ses objectifs en regard de l'intervention auprès des enfants soumis à des mauvais traitements physiques sont les suivants :
 - Acquérir et développer les compétences, individuelles et collectives requises ;
 - Développer et mettre en place des outils pertinents à la gestion du risque ;
 - Développer les collaborations et la concertation avec les partenaires impliqués auprès de ces enfants.

LA SUPERVISION ET L'ENCADREMENT DU PERSONNEL CLINIQUE

La Commission a recommandé au Centre jeunesse de prendre les mesures requises afin qu'au plus tard le 1er novembre 1998 soit adopté un règlement interne concernant la supervision et l'encadrement du personnel clinique, en particulier le personnel qui intervient auprès des enfants soumis à des mauvais traitements.

- Le 6 octobre 1998, le conseil adopte un règlement relatif à l'encadrement de la pratique professionnelle et à l'appui clinique du personnel clinique sous la responsabilité des chefs de services. Ce règlement tient compte de l'avis du conseil multidisciplinaire inclus dans le document «Rapport de consultation support et appui cliniques» du 7 mai 1997.
- Le règlement prévoit que la fonction d'encadrement s'exerce sur quatre volets complémentaires. Le cadre doit s'assurer que les services soient rendus conformément aux prescriptions légales. Il doit veiller à ce que l'organisation et la dispensation des services respectent les orientations, les objectifs et les règles de fonctionnement de l'établissement. Il doit supporter l'action de chaque employé en lui fournissant l'appui nécessaire et en lui facilitant l'accès à d'autres ressources correspondant à ses attentes. Enfin, il doit exercer un contrôle régulier des activités du personnel de son équipe de travail.

- Plus spécifiquement, le cadre doit assurer un encadrement de la pratique professionnelle pour chaque intervenant; que chacun reçoive réponse à ses besoins de support et d'appui clinique ; que le développement et le maintien des compétences individuelles et collectives requises soient assurée selon les services à rendre et ce, en organisant une répartition équitable des activités assumées par les équipes de travail. Les rencontres individuelles et de groupe doivent être régulières. Elles doivent aussi permettre de connaître les besoins de chacun et de créer un esprit d'équipe permettant d'utiliser de façon complémentaire les forces de chacun.
- Afin d'actualiser ses responsabilités, le cadre révisé, au moins aux trois mois, la situation des usagers de chacun de ses employés.
- Le cadre rencontre au moins aux trois mois chacun des employés sous son autorité hiérarchique afin de procéder à une évaluation de son rôle auprès des usagers, auprès de ses collègues de travail et auprès des différents partenaires impliqués dans l'intervention et afin d'évaluer son rendement.

L'INFORMATION CONTENUE AU DOSSIER ET SON ORGANISATION

La Commission a recommandé au Centre jeunesse d'intégrer au règlement interne la politique adoptée par la direction de l'établissement au sujet du dossier unique ouvert au nom de chaque enfant;

Préciser dans ce règlement les attentes de l'établissement concernant l'enregistrement et l'organisation de l'information pertinente à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse à la situation de l'enfant

- Le Centre jeunesse de Québec se donne un objectif de mise à jour de l'organisation générale du dossier afin que celui-ci permette à toute personne qui consulte le dossier de l'enfant de comprendre et d'agir dans le sens des orientations choisies.
- Le 1^{er} mai 1998, le Centre jeunesse déclenche une opération de mise à jour du dossier de chaque enfant, Cette opération porte sur les points suivants :

- L'histoire du cas de l'enfant chez la DPJ
- La rédaction de l'histoire socio-familiale aux étapes évaluation et application des mesures. (Mise en place graduelle à partir du 8 juin).
- La rédaction ou la mise à jour du plan d'intervention et du plan de service, au besoin.
- L'organisation générale du dossier

- Le 11 mai 1998, l'établissement alloue une somme de 165 800 \$ afin de supporter la mise à jour et l'organisation générale des dossiers.
- Le 11 juin 1998, un cadre est nommé responsable de la qualité de la tenue des dossiers suite à une vérification de dossiers sélectionnés. Il est appelé à faire un suivi régulier et les recommandations voulues au directeur général.
- Le 6 octobre 1998, le conseil d'administration adopte un règlement interne sur le dossier unique et son organisation.
- Au cours de l'été 1999³ : les services de 10 étudiants sont retenus afin d'effectuer une fusion de tous les anciens dossiers et d'assurer qu'ils soient organisés conformément à la politique de tenue de dossiers adoptée le 6 octobre 1998.
- Une première opération d'évaluation de la qualité des services au moyen d'une vérification systématique d'un échantillon de dossiers est prévue à compter de septembre 1999. Cette opération est conforme à une des exigences de la procédure d'agrément sanctionnée par le Conseil québécois d'agrément d'établissements de santé et de services sociaux.

1.2 L'histoire socio-familiale de l'enfant

Deux éléments du plan d'action méritent une attention particulière. Le premier concerne l'histoire socio-familiale de l'enfant tandis que le second a trait à la politique d'encadrement et de soutien du personnel professionnel.

³ Cette information ainsi que la suivante ont été transmises verbalement par la directrice du développement de la pratique professionnelle le 20 mai 1999.

Depuis le printemps de 1998, la rédaction de l'histoire socio-familiale⁴ de chaque enfant revêt une importance majeure au Centre jeunesse de Québec. Avec le temps, l'histoire socio-familiale est appelée à constituer une pièce centrale au dossier de tout enfant qui reçoit des services de la part du directeur de la protection de la jeunesse de Québec. Des dispositions ont été prises afin que sa confection se fasse au fur et à mesure du déroulement de l'intervention, grâce aux technologies de l'information, et ne constitue pas l'ajout d'un nouveau rapport. Comme on le verra plus loin, cet instrument de travail, quand il était disponible, a servi de point de départ à l'examen des dossiers fait par la Commission.

Cette pratique de l'histoire socio-familiale de l'enfant et de ses proches a été introduite au Centre jeunesse de Québec en mai 1998, puis enrichie en février 1999 suite à l'adoption d'un cadre de référence révisé⁵. La rédaction de l'histoire socio-familiale dans le cas de chaque enfant constitue en fait une entreprise d'envergure, qui s'ajoute aux tâches quotidiennes de personnes souvent appelées à intervenir en urgence face à des situations complexes. C'est pourquoi, elle a été introduite façon graduelle en juin 1998. La direction de l'établissement a alors demandé à tous ses intervenants appelés à donner des services psycho-sociaux de rédiger l'histoire socio-familiale de chaque enfant. En cas d'impossibilité de procéder sans délai à cette rédaction, la direction a demandé à chacun d'identifier, sur un formulaire prévu à cette fin, les pièces au dossier qui donnent un bon aperçu sur la situation globale de l'enfant et qui pourraient être consultées dès maintenant, le cas échéant.

Les faits pertinents à l'Affaire de Beaumont témoignent abondamment de l'importance de l'histoire socio-familiale en vue d'assurer le respect du droit reconnu à tout enfant de recevoir des services adéquats. Les passages qui suivent, tirés du cadre de référence de février 1999, décrivent ce qu'est l'histoire socio-familiale :

« Constituer l'histoire socio-familiale d'un jeune et de ses proches est un moyen privilégié afin d'actualiser le processus d'appropriation et de transfert des connaissances essentiel pour apporter une aide appropriée et efficace au jeune et à sa famille et pour supporter une gestion éclairée du risque.

Si le rapport d'évaluation et d'orientation dans les situations suivies en protection nous donne accès au diagnostic, c'est-à-dire, nous permet de saisir les éléments de compromission ou de non compromission et nous trace une orientation en conséquence; si le plan d'intervention et le plan de services nous donnent accès aux objectifs, aux stratégies d'action et aux moyens adaptés aux besoins du jeune et de

⁴ L'histoire socio-familiale correspond à ce que la Commission appelait l'histoire sociale dans son Rapport d'avril 1998.

⁵ *Histoire socio-familiale. Cadre de référence.* Centre jeunesse de Québec, Direction du développement de la pratique professionnelle, février 1999, 8 pages.

sa famille, l'histoire socio-familiale nous trace elle, le portrait exhaustif des connaissances passées et présentes que nous détenons sur le jeune et sa famille. L'histoire socio-familiale n'est donc pas ponctuelle; elle transite un dossier et s'enrichit au fur et à mesure des connaissances cumulées dans cette situation.

Il est important que ce « portrait de famille » se constitue dès que nous entrons dans la vie d'une famille, qu'il soit enrichi au fil des informations recueillies par les intervenants, qu'il soit à jour, qu'il permette rapidement de prendre connaissance des éléments constitutifs de l'environnement d'une famille, de façon à permettre de prendre les décisions les plus éclairées possibles dans la situation de chacun de nos clients.

L'histoire socio-familiale doit donner un accès rapide et complet à l'ensemble des éléments significatifs de la vie d'un jeune et de sa famille. Il ne s'agit pas de tout écrire ; il s'agit de sélectionner les informations pertinentes. Les éléments sélectionnés par l'intervenant le sont en lien avec leur capacité à contextualiser, à expliquer, à donner un sens aux mesures prises actuellement dans une situation.

Les informations essentielles portent sur :

La constellation familiale. *Qui est l'enfant, sa famille, son milieu : les éléments significatifs qui ont marqué l'histoire de ce jeune, de sa famille, de son milieu et la situation actuelle. Qui sont les parents de ce jeune : les éléments significatifs en lien avec la capacité des parents à assumer leurs responsabilités.*

Le réseau de support de l'enfant et de sa famille. Quelles sont les ressources complémentaires qui, dans le passé se sont impliquées et quelles sont celles qui sont disponibles actuellement pour s'impliquer : famille élargie, voisinage, organismes communautaires, établissements, services spécialisés. »

1.3 Le taux d'encadrement

Le règlement sur l'encadrement de la pratique professionnelle est complété par une politique qui établit des distinctions importantes entre les quatre volets de la fonction. La Commission souligne en particulier que cette politique met en valeur le volet de soutien aux employés professionnels appelés à agir quotidiennement au sein de familles dont le fonctionnement est parfois gravement perturbé.

La Commission constate toutefois que l'adoption de cette politique d'encadrement n'a pas été complétée par une révision du taux d'encadrement au sein de l'établissement. Au

Québec, il n'existe d'ailleurs pas de normes relatives au taux d'encadrement approprié à l'intervention en vertu d'une loi de protection. Selon les informations transmises à la Commission par les responsables du dossier à l'Association des centres jeunesse du Québec, le taux actuel d'encadrement est sensiblement inférieur au taux recommandé par les organismes américains de normalisation des pratiques. Ce taux est en vigueur dans plusieurs États américains ainsi que dans certaines provinces canadiennes.

1.4 Les visites de surveillance effectuées par la Commission

La Commission a conclu en 1998 que le caractère inadéquat de l'intervention au bénéfice des enfants était attribuable en bonne partie au fait que les intervenants et les chefs d'équipe n'avaient visiblement pas tenu compte des enseignements qui découlaient des signalements et des interventions passés, notamment de l'échec relatif ou complet de ces interventions.

Tous les intervenants ont admis qu'ils ignoraient, au moment où ils ont débuté leur intervention, le nombre et la nature exacte des signalements antérieurs, tandis que tous les chefs d'équipe et les chefs d'unité ont admis qu'ils n'avaient pas pris connaissance du dossier antérieur des enfants dans l'exercice de leurs responsabilités d'encadrement. Le motif le plus souvent invoqué était le peu de temps disponible pour ce faire, notamment quand il s'agit de dossiers complexes.

La nécessité de tenir un dossier selon des normes rigoureuses et des standards de qualité élevés n'est plus à démontrer :

« Peu importe les particularités de l'organisation et de la systématisation de l'information, les dossiers sont considérés maintenant comme une source privilégiée de données sur l'intervention (...). Les dossiers permettent de décrire et d'apprécier l'état de la situation des jeunes et de leur famille, de définir les objectifs et les procédures d'intervention. (Ils sont particulièrement pertinents sur le plan de la continuité de l'intervention, aspect essentiel pour s'assurer du bien-être des enfants suivis. (...) Il y a une assez forte unanimité chez les analystes à reconnaître qu'il est possible, à travers une sélection adéquate de l'information contenue au dossier clinique, de faire des liens entre les données situationnelles et la qualité de l'intervention. C'est le cas si le dossier contient suffisamment d'information pour refléter ce qui s'est fait effectivement dans l'intervention⁶ ».

⁶ Beaudoin, A. Turcotte, P. *La faisabilité de l'utilisation d'une grille d'évaluation des dossiers d'usagers dans les centres jeunesse du Québec*. Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, Québec, avril 1998 pp.6-7

Au moment où la Commission terminait son enquête, la direction avait déjà pris diverses mesures afin d'améliorer la qualité des dossiers, comme cela fut mentionné antérieurement.

La Commission a décidé d'exercer une surveillance sur la mise en oeuvre de ces correctifs, notamment ceux qui concernent la tenue des dossiers, l'histoire socio-familiale et la rédaction des plans d'intervention.

1.4.1 L'organisation et le déroulement des visites

À trois reprises, en décembre 1998 et mars 1999, la Commission a mandaté un membre de son personnel à faire un examen de dossiers afin de s'assurer que l'organisation générale de ceux-ci permet à toute personne appelée à prendre des décisions au profit d'un enfant de s'acquitter de ses responsabilités en ayant accès aisément à l'information pertinente, notamment celle qui résulte des faits et des interventions antérieures.

Le Centre jeunesse de Québec comporte trois sous-régions. L'examineur de la Commission s'est rendu dans chacun des 3 bureaux où se retrouvent les directeurs ou directrices qui dirigent le travail des équipes d'intervenants réparties dans ces sous-régions.

Ces visites ont été effectuées selon le protocole suivant, mis au point conjointement par la directrice du développement de la pratique professionnelle et l'examineur de la Commission :

La liste informatisée de tous les enfants qui bénéficiaient, au moment de la visite, de mesures de protection dans la sous-région concernée a été fournie à l'examineur de la Commission à son arrivée au bureau. Une vingtaine de noms ont été choisis par l'examineur à qui le dossier de l'enfant a été remis immédiatement, **dans l'état où il se trouvait à ce moment précis**. Le choix des dossiers a été fait en prenant soin de constituer un ensemble qui soit le plus possible représentatif des divers groupes d'âge, du sexe, du motif d'intervention au sens de la Loi et de la durée d'intervention du directeur de la protection de la jeunesse. De plus, un effort a été fait pour que les dossiers choisis soient attirés au plus grand nombre possible d'intervenants.

L'examineur de la Commission a consacré au maximum 30 minutes à l'examen de chaque dossier. Pour les besoins de la cause, il s'est placé dans la position d'un nouvel intervenant ou d'un réviseur appelé à faire un examen du dossier suite à la réception d'informations inquiétantes concernant la sécurité d'un enfant dont il ne connaît pas encore la situation. Dans ce contexte, l'enjeu de l'opération est le suivant : l'organisation de l'information et la nature de celle-ci permettent-elles, dans un court délai, de saisir le sens de l'intervention en cours et les principaux problèmes

auxquels elle cherche à apporter une solution, surtout dans les sphères où l'enfant est particulièrement vulnérable?

Dans l'exercice de ce rôle, l'examineur a d'abord porté son attention sur l'histoire socio-familiale, la pièce la plus susceptible de lui permettre de jouer son rôle de façon appropriée. Cette recherche de l'histoire socio-familiale a été complétée par une prise de connaissance du ou des plans d'intervention successifs et des rapports de révision, ces documents étant complémentaires à l'histoire socio-familiale et pouvant, au besoin, compenser pour ses carences ou son absence.

1.4.2 Les observations de la Commission

Au total, **62 dossiers** ont été examinés : 20 provenaient de la sous-région Québec-Centre, 24 de Cap-Rouge et 18 de Beauport.

Le dossier de **37 garçons et de 25 filles** a fait objet d'un examen. 9 d'entre eux avaient moins de 6 ans au 1^{er} janvier 1999, tandis que 35 avaient entre 6 et 14 ans. 18 étaient âgés de 14 ans et plus.

Dans 47 cas sur 62 (75%), la situation de l'enfant ou de l'adolescent avait été **soumise au tribunal** par le directeur de la protection de la jeunesse. Dans 11% des cas, les services étaient donnés à partir de mesures volontaires. L'information concernant les 13% restants n'a pas été enregistrée au moment de l'examen du dossier par la Commission.

Dans 49 dossiers sur 62 (79% des dossiers) **l'histoire socio-familiale** de l'enfant avait été rédigée au moment de la visite. On observe que dans une sous-région, 100% des histoires socio-familiales avaient été rédigées. Dans une autre, 85% l'avaient été tandis que dans la troisième, cette proportion était de 44%.

Tous les dossiers, sauf un⁷, comportaient au minimum **un plan d'intervention**. A 33 reprises (53% des cas) on pouvait noter la présence d'un plan initial d'intervention, suivi d'un et parfois de deux plans révisés. Dans 82% des cas, le plan d'intervention avait été adopté ou révisé moins de six mois avant la visite de la Commission.

Trois observations seront formulées relativement à la qualité de l'information contenue aux dossiers. La validité de ces observations est confirmée par le fait suivant : à dix reprises environ, l'examineur de la Commission a soumis, séance tenante, ses observations au chef d'équipe concerné soit parce qu'il décelait un écart important entre le problème exposé et

⁷ Dans ce cas, il est possible que le plan d'intervention figure au dossier mais qu'il n'ait pas été enregistré au moment de la visite.

les moyens pris afin d'y remédier, soit parce qu'il constatait une faiblesse importante dans la tenue du dossier en regard des attentes de l'établissement. À chaque reprise, le chef d'équipe a reconnu la pertinence des questions posées par l'examineur de la Commission. Parfois, il ou elle était en mesure de répondre sur le champ aux inquiétudes soulevées ; dans d'autres cas il ou elle s'engageait à rencontrer sans délai l'intervenant concerné afin de dissiper les inquiétudes qu'il ou qu'elle partageait sans pouvoir fournir de réponse adéquate.

Première observation

Rappelons en premier lieu que 49 des 62 dossiers examinés contenaient une histoire socio-familiale. **Dans 75% des cas (37 cas sur 49), l'examineur de la Commission a estimé que l'histoire socio-familiale donnait une vision structurée de la situation**, conformément au cadre de référence de l'établissement. Dans 25% des cas, l'histoire sociale prenait davantage l'allure d'un résumé de dossier entre les lignes duquel se dessinait avec plus ou moins de netteté le sens et la portée de l'intervention en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Deuxième observation

Au terme d'un examen de tous les documents synthèse contenus dans les 62 dossiers examinés, c'est-à-dire l'histoire socio-familiale quand elle avait été rédigée, le ou les plans d'intervention ainsi que les rapports de révision, on peut énoncer ce qui suit : dans 71% des cas, l'examen simultané **de ces pièces d'information permettait de comprendre les composantes de base de la situation de l'enfant, les zones les plus problématiques de ses conditions de vie, les objectifs de l'intervention et les moyens mis en œuvre pour les atteindre.**

En d'autres termes, ces pièces d'information permettaient à toute personne appelée à prendre des décisions au profit de cet enfant de s'acquitter de ses responsabilités en ayant accès rapidement et aisément à l'information pertinente, notamment celle qui résulte des faits et des interventions antérieures. On se rappellera que c'était là l'objet principal de la surveillance exercée par la Commission.

Troisième observation

Dans 29% des cas il y avait donc lieu, soit de poursuivre un examen complet du dossier, ce qui exige parfois une somme considérable de temps, soit de soumettre le problème à l'intervenant chargé d'appliquer les mesures de

protection, en espérant que les lacunes du dossier ne reflètent pas une faiblesse de l'intervention mais plutôt une faiblesse des pièces écrites qui en rendent compte.

2 RECOMMANDATIONS AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2.1 Remarques préliminaires

L'enquête de la Commission a permis d'identifier des lacunes importantes dans l'organisation et le fonctionnement des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse face à une clientèle spécifique. Cette clientèle spécifique est identifiée au paragraphe g de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* : il s'agit des enfants **victimes d'abus sexuels ou soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence**.

La mise en place de services adéquats au bénéfice de cette clientèle, atteinte dans son intégrité physique, requiert des dispositions particulières. Par exemple, au moment de la réception d'un signalement la décision de retirer ou non un enfant maltraité de son milieu familial doit être prise selon des lignes directrices qui prennent en compte le droit de l'enfant à la protection et le droit de ses parents à la vie privée. Appelé à exercer sa discrétion dans un contexte d'urgence, à un moment où l'information disponible est habituellement incomplète, le directeur de la protection de la jeunesse et son personnel doivent, en conséquence, disposer de balises spécifiques qui favoriseront le respect des droits reconnus aux parties en cause.

La mise en place de ces services requiert également des dispositions communes à **l'ensemble des clientèles desservies par un centre jeunesse**. La Commission a pris soin de faire cette distinction et de formuler deux recommandations portant exclusivement sur l'organisation des services aux enfants soumis à des mauvais traitements tandis que d'autres, applicables bien sûr aux enfants maltraités, le sont également à toutes les clientèles définies à l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Ces recommandations sont rappelées dans les paragraphes suivants.

2.2 L'intervention au profit des enfants soumis à des mauvais traitements ou victimes d'abus sexuel

2.2.1 L'adoption d'un règlement interne dans chaque établissement

Dans le but d'assurer le respect du droit à des services de santé et des services sociaux adéquats reconnus aux enfants soumis à des mauvais traitements ou victimes d'abus sexuel, la Commission a recommandé au ministre:

*« De recommander au gouvernement d'apporter les modifications voulues au règlement en vigueur **afin que les établissements** qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse **aient l'obligation d'adopter un règlement interne applicable à la situation des enfants soumis à des mauvais traitements physiques ou victimes d'abus sexuels au sens du paragraphe g de l'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse** ».*

Dans sa réponse à la Commission le cabinet du ministre Rochon a annoncé que l'ensemble du rapport sur le cas des enfants maltraités de Beaumont avait été *« acheminé au service concerné du ministère pour étude »*⁸.

À deux reprises, en 1999, la Commission s'est enquis du résultat de cette étude. Ses demandes sont restées sans réponse.

2.2.2 La mise en place d'équipes interdisciplinaires de la santé

L'enquête sur l'Affaire de Beaumont a mis en lumière le fait que l'intervention sociale au bénéfice des enfants soumis à des mauvais traitements est, de façon générale, menée en marge des services de santé. Afin de modifier cette situation et de faire en sorte que le droit des enfants maltraités de recevoir des services sociaux et des services de santé adéquats soit respecté, la Commission a recommandé au ministre :

*« De confier à chacune des régies régionales, conformément à l'article 346, par.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, **le mandat de constituer au plus tard le 1^{er} novembre 1998 une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé**, chargés notamment de donner aux enfants soumis à des mauvais traitements les services de santé dont ils ont besoin au moment de l'évaluation ou de la révision de leur situation par le directeur de la protection de la jeunesse.*

⁸ Lettre du cabinet de monsieur Jean Rochon, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, adressée au président de la Commission le 24 avril 1998.

La Commission n'a pas eu de réponse à sa recommandation.

2.3 L'intervention au profit de tous les enfants du système de protection

2.3.1 L'obligation légale d'un plan d'intervention

Selon l'interprétation qui est faite par le tribunal⁹, l'article 5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ne créent pas l'obligation légale ou réglementaire d'élaborer un plan d'intervention formel. Dans le but d'assurer le respect du droit à des services sociaux adéquats reconnu à tous les enfants du système de protection, la Commission a adressé une recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux :

« Qu'il recommande au gouvernement l'adoption d'une disposition réglementaire ayant pour effet de rendre obligatoire l'élaboration d'un plan d'intervention et, le cas échéant, d'un plan de services ».

La Commission n'a pas eu de réponse à sa recommandation.

2.3.2 L'agrément des établissements

L'obtention d'une garantie de qualité de services résulte de processus administratifs complexes parmi lesquels figure le processus d'agrément des établissements. Dans son rapport d'enquête, la Commission a souligné que l'élaboration d'un système d'agrément des Centres jeunesse faisait l'objet de travaux préparatoires de la part de l'Association des Centres jeunesse du Québec et du Conseil québécois d'agrément d'établissements de santé et de services sociaux et que sa mise en place était prévue au cours de l'année 1998.

En raison de l'importance de l'agrément des établissements en vue d'assurer le respect du droit à des services adéquats, la Commission a recommandé au ministre :

« De veiller à ce que tous les établissements qui exploitent un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse se soumettent dans les meilleurs délais à la procédure d'agrément ».

De plus, afin de maintenir ou de replacer l'exercice des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse au cœur du système de protection, la Commission a recommandé au ministre :

⁹ C.Q. Trois-Rivières, 400-41-000157-962 Jugement de madame la juge Dominique Slater rendu le 29 janvier 1998.

« De s'assurer que le système d'agrément en voie d'élaboration porte en particulier sur l'exercice des responsabilités exclusives du DPJ tel que précisé au règlement interne de l'établissement »

La Commission n'a pas eu de réponse à sa recommandation.

3 RECOMMANDATION AU MINISTRE DE LA JUSTICE

3.1 L'exercice des responsabilités exclusives du DPJ et l'appartenance à un Ordre professionnel

Se référant au rapport Deschênes du 9 décembre 1996 qui réaffirmait la distinction entre *« l'évaluation de la qualité de pratique professionnelle et celle de la qualité des services d'un établissement »*, la Commission complétait sa recommandation concernant l'agrément des établissements par une recommandation concernant l'exercice des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse et l'appartenance à un ordre professionnel. Elle recommandait au ministre de la Justice :

« De veiller à ce que les responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse, telles que définies à l'article 32 de la Loi sur la protection de la jeunesse deviennent une activité réservée au sens où ce concept était mis de l'avant dans l'Avis de l'Office des professions concernant l'Adaptation du système professionnel québécois à la réalité du XXI^e siècle ».

Cette recommandation de la Commission a été examinée par l'Office des professions qui, dans un commentaire daté de mai 1998, affirmait *« partager l'opinion de la Commission »* : l'appartenance obligatoire à un ordre professionnel apporterait une réponse à certaines des lacunes constatées sans l'Affaire de Beaumont, notamment en matière de formation spécifique, d'encadrement et d'imputabilité. Cette appartenance obligatoire découlerait du fait que l'exercice des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse constituerait une activité réservée au sens de la loi.

Informé de ce commentaire de l'Office, le ministre de la Justice annonçait en juin 1998 qu'il allait veiller à ce que le *« rapport de la Commission soit pris en considération »* par le comité indépendant chargé d'entreprendre une réforme de l'ensemble du système professionnel dès l'automne 1998¹⁰.

¹⁰ Lettre de monsieur Serge Ménard, alors ministre de la Justice, au président de la Commission le 5 août 1998.

Cette orientation ministérielle a été revue. Le 22 septembre 1999, la ministre de la Justice informait le président de la Commission qu'elle préférerait ne pas rattacher le traitement de la recommandation de la Commission à une révision d'ensemble du système professionnel « *compte tenu de la grande variété des problématiques que celle-ci obligerait également à considérer ainsi que du calendrier de réalisation* ». Elle estimait « **plus opportun d'étudier la recommandation de la Commission dans le contexte où elle se situe précisément, soit la protection de la jeunesse et les services sociaux, (...) donc au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux** ». Ajoutant avoir « *demandé à l'Office des professions de suivre tout particulièrement le projet* », la ministre affirmait « *vouloir contribuer à rendre possible une solution qui permette au public de pleinement profiter des mécanismes d'encadrement professionnel dans l'exercice des lourdes responsabilités qui sont en cause* ». ¹¹

4 RECOMMANDATIONS AUX ORGANISMES DU SECTEUR DE LA SANTÉ

4.1 Recommandations au Collège des médecins du Québec

4.1.1 *L'obligation de signalement et la qualité des soins aux enfants maltraités.*

L'enquête sur l'Affaire de Beaumont a révélé qu'un seul médecin avait signalé la situation de l'aîné des enfants, tandis qu'un autre a noté au dossier ses inquiétudes relatives aux conditions de vie du cadet. Pourtant, plusieurs médecins sont intervenus entre 1981 et 1994, dans le cadre de visites à l'urgence, de séjours en centres hospitaliers ou de visites en cabinet privé.

La Commission a rappelé dans son rapport que les enfants maltraités constituaient une *clientèle vulnérable* au sens où ce concept a été défini par la *Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000*. C'est pourquoi elle a recommandé au Collège des médecins du Québec :

« De s'assurer, par l'agrément des programmes de formation, les examens du permis et les activités d'éducation médicale continue, que les médecins généralistes les pédiatres et les urgentologues soient préparés à œuvrer auprès des enfants maltraités, une des clientèles les plus vulnérables qui soit;

De procéder dans les meilleurs délais à la construction d'outils d'évaluation de la qualité des soins donnés par les médecins aux enfants soumis à des mauvais traitements physiques;

¹¹ Lettre de madame Linda Goupil, ministre de la Justice, au président de la Commission le 22 septembre 1999.

De s'assurer que ces outils comportent un rappel de l'obligation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse ».

Le Collège des médecins du Québec a reconnu la justesse des recommandations de la Commission, ajoutant simplement qu'elles « *sont déjà en grande partie appliquées par le Collège et les facultés (universitaires) qui se sont cependant engagés à accorder une importance particulière à leur suivi* »¹².

La Commission a également recommandé au Collège des médecins du Québec d'apporter la collaboration voulue à la mise en oeuvre de la recommandation adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant la constitution d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé dans chaque région du Québec, notamment afin d'assurer que ces équipes disposent sans délai des outils requis afin de procéder à une cueillette d'information uniforme à travers le Québec. La recommandation au ministre étant restée sans suite, le Collège n'a pas été en mesure de donner suite à la recommandation qui lui était adressée.

4.1.2 Les enfants dont les parents reçoivent des soins de santé mentale

L'enquête de la Commission a révélé que la communication d'informations entre le personnel du directeur de la protection de la jeunesse et les psychiatres qui donnaient des soins à un des parents a été minimale (en 1983) ou inexistante (en 1990) en dépit de la durée des séjours en centre hospitalier, de l'importance de la dimension familiale des problèmes et de la violence conjugale formellement identifiée durant un des séjours en milieu hospitalier.

Considérant l'importance croissante des cas dans lesquels un des parents ou les deux bénéficient de soins de santé mentale tout en étant responsables d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation d'un enfant, la Commission a recommandé au Collège des médecins :

« D'amorcer avec les représentants des Centres jeunesse des discussions visant un meilleur lien entre les interventions professionnelles à l'endroit des parents qui reçoivent des soins psychiatriques et qui ont un enfant dont la situation a été signalée au DPJ. »

Selon les dirigeants de l'Association des centres jeunesse du Québec, la mise en oeuvre de cette recommandation a été reportée en raison du caractère prioritaire attribué à d'autres

¹² Lettre du docteur Yves Lamontagne, président du Collège des médecins du Québec, au président de la Commission le 8 juillet 1999.

objets de discussion entre le Collège et les représentants des Centres jeunesse, notamment les soins de santé mentale aux adolescents.

4.2 Recommandations à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Dans son rapport, la Commission a souligné l'importance des travaux des comités de protection de l'enfance mis en place dans divers centres hospitaliers, en particulier dans deux centres hospitaliers de Québec. La contribution des infirmières aux travaux de ces comités est majeure.

Plusieurs infirmières sont entrées en contact avec les enfants de Beaumont et leurs parents au moment des nombreuses visites ou admissions en centres hospitaliers entre 1981 et 1994. Tout comme les médecins, elles n'ont pas détecté l'existence des mauvais traitements auxquels étaient soumis ces enfants. La Commission a donc recommandé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

« De s'assurer que le contenu des programmes de formation, l'examen professionnel et les activités d'éducation continue préparent les infirmières et infirmiers à œuvrer auprès des enfants maltraités, une des clientèles les plus vulnérables qui soient ;

De procéder dans les meilleurs délais à la construction d'outils d'évaluation de la qualité des soins donnés par les infirmiers et infirmières aux enfants soumis à des mauvais traitements physiques ;

De s'assurer que ces outils comportent un rappel de l'obligation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse. »

En réponse à cette recommandation, l'Ordre a adopté un plan d'action spécifique, rendu public dans le périodique destiné à ses membres¹³. Ce plan d'action, qui comporte plusieurs mesures concrètes, vise la sensibilisation des infirmières à la problématique des enfants maltraités, leur préparation à dépister les cas d'enfants maltraités et l'évaluation de leur compétence à le faire. Toutefois, le plan d'action ne réfère à aucune action particulière concernant l'obligation de signalement qui incombe également aux infirmières en vertu de l'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

¹³ *Venir en aide aux enfants maltraités*, Le Journal, septembre/octobre 1998, p.6

4.3 Recommandation à l'Institut national de santé publique

Afin de répondre à la nécessité d'une consolidation de l'expertise interdisciplinaire pertinente à l'intervention au bénéfice des enfants soumis à des mauvais traitements physiques, la Commission a recommandé à l'Institut national de la santé publique du Québec :

« D'élaborer d'ici le 1^{er} novembre 1998 les outils requis pour la mise en place et le fonctionnement des équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé chargées de travailler en complémentarité avec les directeurs de la protection de la jeunesse de chaque région ».

La mise en place de ces équipes n'ayant pas encore eu lieu, aucune suite n'a été donnée à la recommandation.

5 CONCLUSION

5.1 L'évolution de la situation au Centre jeunesse de Québec

La Commission reconnaît la pertinence et l'ampleur des changements apportés à l'organisation et au fonctionnement du Centre jeunesse de Québec. La Commission est d'avis que ces changements, qu'elle supporte entièrement, sont de nature à améliorer de façon significative la qualité des services sociaux donnés à tous les enfants du système de protection de la région de Québec. Dans la mesure où leur mise en œuvre sera rigoureuse, ces changements sont de nature à prévenir la répétition d'une situation comparable à celle qui a été constatée dans l'enquête sur le cas des enfants maltraités de Beaumont.

La Commission souligne l'ouverture d'esprit, la rigueur et la détermination avec laquelle le Centre jeunesse de Québec a donné suite à ses recommandations. Au sortir de l'Affaire de Beaumont, cet établissement, le seul à s'être engagé dans un processus d'agrément de ses services depuis plusieurs mois, trace maintenant des voies nouvelles au bénéfice de l'ensemble des centres jeunesse du Québec. Son règlement interne est enrichi de dispositions importantes concernant notamment la tenue des dossiers, la supervision et l'encadrement du personnel. La rédaction des plans d'intervention y est devenue une pratique généralisée, tandis que la rédaction de l'histoire socio-familiale de l'enfant est en voie d'implantation. De plus, **cet établissement s'apprête à procéder, au cours de l'automne 1999, à une première opération structurée de vérification de la qualité des plans d'intervention et des histoires socio-familiales.** Ce type d'opération fera dorénavant partie des activités régulières de gestion de la qualité au sein de l'établissement.

Considérant les observations de la Commission au terme de ses visites de surveillance,

Considérant l'ensemble des modifications apportées à l'organisation et au fonctionnement du Centre jeunesse de Québec telles qu'elles sont énoncées au plan d'action approuvé le conseil d'administration et, pour certaines d'entre elles intégrées au règlement interne de l'établissement,

Considérant les dispositions prises par les dirigeants du Centre jeunesse de Québec afin que ces modifications soient permanentes, notamment la mise en place de vérifications régulières de la qualité des dossiers des enfants,

La Commission met fin à l'intervention entreprise au Centre jeunesse de Québec en septembre 1995.

Par ailleurs, dans l'exercice de ses fonctions statutaires d'enquête la Commission examinera le caractère adéquat ou non des services donnés aux enfants de la région de Québec en tenant compte notamment des dispositions réglementaires adoptées récemment par l'établissement.

5.2 Le développement du système de protection au Québec

La Commission déplore que ses recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant l'amélioration de la qualité des services donnés aux enfants maltraités n'aient pas eu les suites escomptées. Ces recommandations demeurent aussi pertinentes qu'au moment où elles ont été formulées, notamment pour les raisons suivantes :

Du 1^{er} avril 1996 au 31 mars 1997 les directeurs de la protection de la jeunesse ont jugé recevables 4578 signalements relatifs à la situation d'enfants soumis à des mauvais traitements ou victimes d'abus sexuel. Cette statistique témoigne du fait que, chaque année, quelques milliers d'enfants en bas âge sont atteints dans leur droit fondamental à l'intégrité et à la sûreté. Aucun adulte libre ne tolérerait qu'on lui fasse subir les mauvais traitements physiques qui sont infligés à ces enfants. Qui plus est, ces mauvais traitements leur sont infligés par ceux et celles qui devraient leur apporter l'attention, la sécurité et la protection auxquels ils ont droit en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

La Commission maintient que l'organisation d'un système de protection en mesure de répondre aux besoins de ces enfants et de leurs parents comporte des exigences particulières. Les lignes directrices et les dispositions administratives qui permettront de faire face à ces exigences devraient figurer dans le règlement des établissements afin d'assurer une amélioration continue de la qualité de

l'intervention au bénéfice de ces enfants ainsi que les ressources requises par ce type d'intervention.

Il importe également que les intervenants sociaux appelés à intervenir auprès des enfants maltraités puissent, en toute sérénité, renouer avec la dimension clinique de leur intervention. En l'absence d'une stabilité et d'une sécurité donnée aux intervenants appelés à gérer le risque par des décisions de nature professionnelle, il faut s'attendre à ce que le nombre de cas référés sans nécessité aux tribunaux soit en croissance constante. Cette appréhension a été formulée en juin 1999 par la Commission, appelée à commenter un projet d'entente multisectorielle relative à une intervention sociojudiciaire au bénéfice des enfants atteints dans leur intégrité¹⁴. Dans une lettre adressée au sous-ministre de la Justice, le président de la Commission exprimait sa crainte que l'application de cette entente, telle que rédigée, « *n'entraîne, comme effet pervers, la tentation de recourir indûment à la voie pénale dans le règlement de problématiques familiales et sociales, qui requièrent plutôt des interventions de nature psychosociale ou socio-économique* ».¹⁵

L'organisation et le fonctionnement d'un système de protection efficace au bénéfice des enfants maltraités sont impossibles, aujourd'hui plus que jamais, en l'absence d'une étroite complémentarité entre les services de santé et les services sociaux donnés aux membres de familles généralement en proie à une grande détresse sociale.

Cette complémentarité de services exige une collaboration soutenue de tous les groupes professionnels impliqués, conformément aux particularités de chaque région, dans le respect des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse. La Commission constate que cette complémentarité et cette collaboration soutenues demeurent inexistantes, sauf dans les grands centres urbains où une certaine tradition existe en la matière depuis environ trente ans.

Une intervention ministérielle est nécessaire afin d'assurer, dans chaque région du Québec, la disponibilité d'une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé qui travailleraient en lien étroit et continu avec le directeur de la protection de la jeunesse de la région. Il y va du respect du droit des enfants à la sûreté et à l'intégrité.

¹⁴ *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.* Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999.

¹⁵ Lettre du président de la Commission adressée au sous-ministre de la Justice le 2 juin 1999.

La consolidation de tous ces changements relatifs à l'organisation et au fonctionnement des établissements doit trouver rapidement un appui dans la démarche d'agrément conçue par le Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et de services sociaux.

Considérant la nécessité de démarches additionnelles afin de faire reconnaître, dans un règlement d'établissement, le caractère à certains égards unique de l'intervention au bénéfice des enfants soumis à des mauvais traitements physiques ainsi qu'à l'abus sexuel ;

Considérant que l'agrément de l'ensemble des établissements chargés d'appliquer la *Loi sur la protection de la jeunesse* demeure un objectif lointain¹⁶ plutôt qu'une décision arrêtée, comportant des échéanciers précis ;

Considérant la nécessité d'une complémentarité des services de santé et des services sociaux au bénéfice des enfants soumis à des mauvais traitements et à l'abus sexuel afin d'assurer le respect de leur droit à des services adéquats ;

Considérant la nécessité de dissiper toute équivoque concernant le caractère obligatoire du plan d'intervention et, le cas échéant, du plan de services ;

Considérant l'importance de la contribution des ordres professionnels en vue d'une amélioration continue de la qualité des services au bénéfice des enfants du système de protection, que ce soit par le contrôle de l'exercice de la profession, la formation continue du personnel ou l'apport des ordres professionnels à la définition des critères de prise de décision au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* ;

La Commission maintient les recommandations qu'elle a formulées et elle incite les autorités gouvernementales à leur donner suite avec diligence.

/dd/cl

¹⁶ Au 1^{er} septembre 1999, seul le Centre jeunesse de Québec était effectivement engagé dans un processus d'agrément. Le processus d'agrément débutera aux Centres jeunesse de Montréal en janvier 2000.

DISTRIBUTION :

- Madame Pauline Marois, ministre de la Santé et des Services sociaux
- Monsieur Gilles Baril, ministre délégué à la Santé aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse
- Madame Linda Goupil, ministre responsable de l'application du Code des professions
- Monsieur Robert Perreault, ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration
- Monsieur Guy Paquin ing., président du Conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec
- Monsieur Pierre Corriveau, directeur général du Centre jeunesse de Québec
- Monsieur Daniel Côté, directeur de la protection de la jeunesse par intérim au Centre jeunesse de Québec
- Monsieur Gilles Bégin, président du conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Québec
- M. Pierre Lamarche, directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec
- Le président ou la présidente du conseil d'administration de chacun des centres jeunesse du Québec
- Le directeur général ou la directrice générale de chacun des centres jeunesse du Québec
- Le directeur ou la directrice de la protection de la jeunesse de chacune des régions du Québec
- Le directeur général ou la directrice générale de chacune des régions régionales du Québec
- Monsieur Jean-K. Samson, président de l'Office des professions du Québec
- Monsieur Laurier Boucher, président de l'Ordre des travailleurs sociaux professionnels du Québec
- Madame Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec
- Madame Ghyslaine Desrosiers, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

- Docteur Yves Lamontagne, président du Collège des médecins du Québec
- Docteur Louis-E. Bernard, directeur général de l'Institut national de la santé publique