



# Commission des droits

de la personne et  
des droits de la jeunesse

## Direction principale de l'administration

Le 17 février 2026

**PAR COURRIEL SEULEMENT  
CONFIDENTIEL**

N/Réf. : ACC-6759

### Objet : **Votre demande d'accès**

Bonjour,

La présente fait suite à votre demande d'accès reçue par courriel le 22 janvier 2026, laquelle se lit comme suit :

« Monsieur,

En vertu de l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, je désire recevoir le ou les documents suivants :

- Une copie de tous les échanges écrits avec les organisations visées par les recommandations de l'*Enquête systémique en protection des droits de la jeunesse-Mauricie-Centre-du-Québec*, depuis le dépôt du rapport le 24 avril 2025.

Au plaisir, »

Après analyse et vérifications, veuillez trouver ci-joint la documentation demandée soit les échanges avec la Directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale intérimaire du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui est la partie visée par les recommandations de cette enquête systémique depuis le 24 avril 2025.

En terminant, nous joignons copie de l'avis de recours en révision prévu à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

360, rue Saint-Jacques, 2e étage  
Montréal (Québec) H2Y 1P5  
Accès pour personnes à mobilité réduite:  
361, rue Notre-Dame Ouest

T / 514 873.5146 | 1 800 361.6477  
F / 514 873.6032 | 1 888 999.8201  
cdpdj.qc.ca  
information@cdpdj.qc.ca



En concordance avec notre plan d'action de développement durable, nous privilégions la réception de documents en version électronique.



N/Réf. : ACC-6759

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Jean-François Trudel, CRIA  
Responsable de l'accès aux documents  
et de la protection des renseignements personnels

JFT/np

p.j.

PAR COURRIEL

Le 23 juillet 2025

Madame Gina St-Denis  
Enquêtrice à la Direction des enquêtes Jeunesse  
Commission des droits de la personne et  
des droits de la jeunesse  
360, rue Saint-Jacques, 2<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Y 1P5

**Objet : J2740\_22 - Suivi des recommandations**

**Enquête concernant l'intensité de service offerte avant l'atteinte des délais maximaux de placement en Mauricie**

**Enfants placés en famille d'accueil de type « banque mixte » ou de type « régulière » entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 1<sup>er</sup> janvier 2023**

Madame,

Le 23 avril 2025, nous avons reçu les conclusions de l'enquête ainsi que les recommandations suivantes auxquelles nous donnons suite :

### **Recommandation 1**

RÉVISER tous les dossiers ayant fait l'objet de l'enquête de la Commission AFIN DE RÉÉVALUER les objectifs de l'intervention ainsi que le projet de vie identifié pour l'enfant, et ce, afin de s'assurer que ceux-ci sont en conformité avec les principes de la Loi sur la protection de la jeunesse, le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits.

À la suite de cette révision, PRENDRE TOUTE MESURE APPROPRIÉE qui s'impose dans le meilleur intérêt de l'enfant POUR GARANTIR le respect des droits des enfants.

### **Recommandation 2**

RÉVISER tous les dossiers où des décisions de placement ou de mise en adoption ont été prises depuis l'enquête de la Commission, AFIN DE S'ASSURER que les interventions dans ceux-ci ont été faites en conformité avec les principes de la Loi sur la protection de la jeunesse, et notamment le maintien ou le retour en milieu familial.

À la suite de cette révision, **PRENDRE TOUTE MESURE APPROPRIÉE** qui s'impose dans le meilleur intérêt de l'enfant **POUR GARANTIR** le respect des droits des enfants.

### **Recommandation 3**

**OFFRIR LES SERVICES DE SOUTIEN**, lorsque requis, aux familles et enfants qui seraient touchés par ces révisions.

Depuis la réception du rapport d'enquête, nous avons entamé des démarches afin de débiter un processus rigoureux d'audit sur les dossiers visés par les recommandations 1 et 2.

D'abord, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux de l'établissement, nous avons mis sur pied une grille d'audit qui permettra de s'assurer de l'application du processus clinique, des meilleures pratiques en matière de projet de vie et d'accompagnement des familles de même qu'au respect des droits des enfants et de leurs parents.

Nous nous sommes alors tournés vers Santé Québec afin d'assurer la coordination de cette démarche d'audit, dans l'intention ferme de pouvoir garantir l'indépendance et l'impartialité des résultats obtenus. Ainsi, la directrice intérimaire de la protection de la jeunesse et l'établissement ont convenu avec Santé Québec que ce sera l'Inspectrice nationale des services du domaine de la santé et des services sociaux qui sera en charge de coordonner le processus de révision des dossiers. À partir des approches déjà réalisées, son équipe contactera au cours des prochaines semaines les auditeurs intéressés afin de valider leur impartialité et confirmer leur participation. Nous prévoyons que la révision des dossiers visés par la recommandation 1 débutera en septembre 2025.

À la suite de la révision de chacun des dossiers, il reviendra à la directrice intérimaire de la protection de la jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec de déterminer si des mesures sont à envisager pour garantir le respect des droits des enfants, en considérant leur meilleur intérêt. La recommandation 3 sera mise en œuvre auprès des familles et des enfants pour lesquels des mesures seront mises en place suite aux résultats de la démarche d'audit.

Selon notre planification, la révision des dossiers visés par la recommandation 1 sera réalisée entre septembre et décembre 2025. Par la suite, les dossiers visés par la recommandation 2 seront également soumis en révision à l'aide de la même grille d'audit, cette démarche également orchestrée par l'équipe Santé Québec. Considérant que l'exercice demandé concerne plus de 1 500 dossiers. Santé Québec évaluera le délai nécessaire pour réaliser la recommandation 2.

Nous vous présenterons ce vendredi la démarche convenue ainsi que les critères d'audit pour s'assurer qu'ils satisfont les vérifications demandées dans le cadre de la révision des dossiers.

#### Recommandation 4

METTRE EN OEUVRE les directives ministérielles et régionales existantes énonçant les critères et les balises à suivre en lien avec la planification d'un projet de vie alternatif AFIN DE S'ASSURER que les décisions soient prises dans le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits énoncés à la Loi sur la protection de la jeunesse. ...3

#### Recommandation 5

DÉVELOPPER DES DIRECTIVES, DES PROCESSUS ET DES OUTILS CLINIQUES INTERNES énonçant les critères et les balises à suivre en lien avec la planification d'un projet de vie alternatif AFIN DE S'ASSURER que les décisions soient prises dans le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits énoncés à la Loi sur la protection de la jeunesse.

#### Recommandation 6

PRÉVOIR UNE OFFRE DE FORMATION pour son personnel, gestionnaires et professionnel(le)s, SUR LA MISE EN OEUVRE ET L'APPLICATION des directives, processus et outils cliniques ministériels, régionaux et internes dont il est question aux recommandations précédentes.

Depuis l'automne 2024, nous travaillons sur la mise en place d'une nouvelle trajectoire de projet de vie, inspirée des meilleures pratiques appliquées dans d'autres régions. Cette trajectoire repose principalement sur le cadre de référence *Un projet de vie, des racines pour la vie*. Nous vous joignons la trajectoire au courriel de suivi des recommandations. Vous pourrez y retrouver les démarches requises selon le processus clinique, les instances consultatives et décisionnelles prévues de même que les outils cliniques disponibles ou obligatoires, selon la situation.

Au total, huit outils ont été officialisés dans notre établissement puis déployés auprès des équipes cliniques, soit :

- L'outil de soutien à la décision pour une demande de famille d'accueil de type banque mixte;
- La grille de dépistage du risque d'instabilité et de discontinuité;
- La grille de soutien à la prise de décision quant au maintien ou au retrait de l'enfant de son milieu;
- La grille d'observation des habiletés parentales 0-5 ans (CRUJeF);
- La grille d'observation des habiletés parentales 6-12 ans (CRUJeF);
- Le plan de reprise de contact;
- L'outil Histoire des placements et des déplacements;
- Le canevas comité de projet de vie.

Afin d'assurer une implantation uniforme quant aux pratiques cliniques, une formation a été mise sur pied et offerte à près de 200 intervenants et leaders

cliniques au printemps 2025. L'objectif général de la formation est d'*Améliorer la trajectoire pour l'enfant à haut risque de discontinuité et d'instabilité pour s'assurer que chaque enfant bénéficie d'un projet de vie qui répond au meilleur de ses intérêts*. Les objectifs spécifiques sont :

- Sensibiliser au fondement clinique et légal du projet de vie;
- Démontrer l'importance d'une trajectoire;
- Appliquer un mécanisme systématique de dépistage des situations à risque de discontinuité et d'instabilité;
- Développer l'expertise de clarification des projets de vie;
- Utiliser les outils prescrits par l'organisation selon le besoin;
- Différencier les rôles et responsabilités des acteurs impliqués à travers la trajectoire;
- Décrire la trajectoire de dépistage d'un enfant à haut risque de discontinuité et d'instabilité;
- Distinguer les comités de projet de vie;
- Mettre en œuvre la trajectoire;
- Développer un langage commun.

Nous sommes actuellement en période de déploiement graduel de la trajectoire. Depuis mai 2025, des comités de projet de vie décisionnels sont animés dans toutes les situations d'enfants âgés entre 0 et 5 ans pour lesquels un risque d'instabilité ou de discontinuité est détecté. De plus, des comités de personnes significatives sont mis en place lorsque le retrait d'un enfant de son milieu familial est imminent.

Au cours des prochains mois, nous déploierons progressivement ces comités pour les situations d'enfants des autres groupes d'âge et ajouterons les autres instances à nos pratiques cliniques.

En regard de la recommandation 5, nous avons également diffusé deux directives cliniques ayant pour sujet le repérage de milieu de vie alternatif dans toutes les situations d'enfants pris en charge par le DPJ et les critères à considérer lors de la décision de retirer l'enfant de son milieu familial. Nous joignons ces directives à la présente. Nous ferons le suivi de l'implantation de ces directives au cours de l'automne 2025.

### **Recommandation 7**

ÉLABORER une cartographie des services de soutien aux parents existants dans la région, notamment en lien avec le développement des compétences parentales et en ASSURER LA DIFFUSION auprès des parents intéressés à l'obtenir, dans chacun des points de service de la DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Au cours des derniers mois, nous avons inventorié les organismes communautaires offrant des services aux parents dans notre région, avec le soutien de la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle. Nous sommes en étroite

collaboration avec la Direction du programme jeunesse-famille pour avoir le portrait juste et actuel des services de première ligne disponibles dans chacun des RLS, dont les offres de groupes.

Nous avons également analysé quelle serait notre stratégie de diffusion auprès des parents, en collaboration avec le secteur des communications de l'établissement. Nous opterons pour un document de style « bottin des ressources » pour chacun des RLS, qui sera disponible dans les points de service de même que sur le site web du CIUSSS MCQ. Nous en ferons la promotion dans les salles d'attente (affiche au mur), de même qu'en accompagnant le personnel à le présenter aux familles dans le cadre de leur intervention. En termes de planification, nous croyons être en mesure de diffuser un premier document dans le RLS de Drummondville à la fin de l'automne, d'évaluer cette diffusion et d'ajuster le tout par la suite pour les autres RLS au cours de l'hiver et du printemps 2026.

### **Concernant les 21 engagements d'août 2024**

Nous souhaitons porter à votre attention les travaux mis en œuvre depuis l'été 2024 afin d'améliorer les pratiques cliniques. Nous avons mis en place une stratégie d'actions portant sur les 21 engagements pris à la suite de la réception de l'exposé factuel en juillet 2024. Ainsi, au cours de l'automne 2024, nous avons mis en place cinq chantiers de travaux portant sur :

- 1) La structure organisationnelle et les pratiques de gestion;
- 2) Les fondements de l'intervention en protection de la jeunesse;
- 3) Les pratiques en matière de projet de vie et de retrait du milieu familial;
- 4) L'intensité de service et les pratiques collaboratives;
- 5) La qualité de l'intervention et le respect des droits.

Nous avons réalisé l'ensemble des livrables que nous nous étions fixés pour le 30 juin 2025. Voici succinctement les objectifs atteints au 30 juin 2025 :

- Mise en place d'une structure organisationnelle de type DPJ maximale, regroupant l'ensemble des services sous la gouverne du directeur de la protection de la jeunesse sous un même organigramme (incluant les services en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation);
- Suivi régulier des indicateurs de performance au niveau tactique et mise en place de katas d'amélioration pour l'atteinte des cibles;
- Réaffirmation et mise en œuvre du respect du rôle et des responsabilités des chefs de service et des spécialistes en activités cliniques;
- Diffusion d'une directive clinique portant sur l'article 69, LPJ;
- Révision des seuils minimaux attendus en matière d'intensité de service (aide, conseil et assistance offerts dans les familles);
- Formation sur le concept de protection offerte à tous les gestionnaires, à tous les leaders cliniques, aux intervenants d'expérience ciblés par leur chef de service et à tous les nouveaux employés des équipes des secteurs évaluation-orientation et application des mesures;

- Mise en place d'un outil de soutien à la prise de décision sur la compromission;
- Lecture de l'ensemble des rapports d'évaluation et de révision par les chefs de service afin d'en approuver l'analyse sur le besoin de protection et la décision sur la compromission, en cohérence avec les critères d'analyse prévus aux articles 38.2.1 et 38.2.2 de la LPJ;
- Évaluation de la compréhension du concept de protection via l'animation d'une vignette clinique complexe d'une situation de négligence;
- Formation d'une trentaine de leaders cliniques à l'utilisation des cartes conceptuelles (CRUJeF) pour soutenir l'analyse des situations en négligence et pour mieux comprendre le fonctionnement familial.
- Élaboration d'une trajectoire de projet de vie pour les enfants à haut risque d'instabilité et de discontinuité, en concevoir la formation et offrir cette formation à près de 200 intervenants;
- Mise en place des comités de projet de vie décisionnels et des comités de personnes significatives pour les enfants âgés entre 0 et 5 ans pour lesquels un risque d'instabilité ou de discontinuité est détecté;
- Mise en place de huit outils en soutien à l'intervention dans le cadre de la démarche de projet de vie;
- Mise en place de table d'orientation comme mécanisme de liaison entre les secteurs de l'évaluation-orientation et de l'application des mesures, dans les situations d'enfants âgés entre 0 et 5 ans;
- Révision du gabarit de rapport d'évaluation et du rapport d'orientation pour un modèle de rapport unifié évaluation-orientation et diffusion progressive de ce nouveau modèle à partir du 30 juin 2025;
- Révision des pratiques en matière de plan d'intervention et implantation du gabarit de l'établissement, pouvant être complété de façon manuscrite avec la famille;
- Changement à la structure organisationnelle quant aux superviseurs de contacts, afin qu'ils intègrent les équipes cliniques, facilitant ainsi l'échange d'informations entre le superviseur de contacts et la personne autorisée;
- Élaboration d'une trajectoire d'accès à l'hébergement, avec l'ajout de conseillers à l'accès qui verront à soutenir la personne autorisée dès le dépistage du risque d'instabilité et de discontinuité;
- Révision de la bibliothèque contenant les documents d'encadrement clinique et les documents de référence;
- Formation obligatoire pour tout le personnel portant sur les droits des usagers et le respect de l'intérêt de l'enfant, animée par une avocate du contentieux.

Vous trouverez en pièce jointe de cette correspondance un état de situation au 3 juillet 2025. Nous sommes actuellement en préparation du plan d'action pour l'automne 2025, qui devrait être adopté par le comité de la direction de la protection de la jeunesse en septembre 2025.

Nous sommes fiers de vous informer qu'en parallèle de ces réalisations, nous avons réduit le nombre d'enfants en attente d'une évaluation de façon notable. À ce jour, nous sommes

à 63 enfants en attente (soit sous le seuil théorique pour notre établissement), alors que nous étions à plus de 700 enfants en attente à pareille date en 2024.

En espérant que ces informations soient à votre satisfaction, nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.



Sonia Mailloux

Directrice de la protection de la jeunesse  
et directrice provinciale intérimaire

Services de protection et de réadaptation pour les jeunes  
en difficulté d'adaptation et leur famille

- p. j. Trajectoire de projet de vie  
Directive clinique *Explorer le milieu de vie élargi et celui de tiers significatifs dès la prise en charge de la situation d'un enfant par le DPJ*  
Directive clinique *Critères à considérer lors de la décision de retirer l'enfant de son milieu familial*  
Plan d'amélioration des pratiques cliniques de la Direction de la protection de la jeunesse MCQ à la suite des enquêtes de la CDPDJ (3 juillet 2025)
  
- c. c. Madame Natalie Petitclerc, présidente-directrice générale du CIUSSS MCQ  
Madame Lesley Hill, directrice nationale de la protection de la jeunesse

**De:** Julie Marcoux (MCQ) <Julie\_Marcoux\_CJ@ssss.gouv.qc.ca>  
**Envoyé:** 23 juillet 2025 16:55  
**À:** Gina St-Denis  
**Cc:** Lesley Hill; Natalie Petitclerc (MCQ)  
**Objet:** Re : CDPDJ - Conclusion d'enquête et recommandations - J2740\_22  
**Pièces jointes:** DIR-12-004-critere-decision-retirer-mil-fam.pdf; DIR-12-003-explor-milieu-vie.pdf; 21 engagements - Réalisations et planification (2025-07) VF.pdf; MCQ\_Trajectoire CPV 2025.pdf; Lettre réponse recomm. J2740\_22 2025-07-23.pdf; Lettre conclusion\_recomm J2740\_22\_2025-04-23.pdf; Conclusion\_recomm. J2740\_22\_2025-04-23.pdf

Vous n'obtenez pas souvent d'e-mail à partir de [julie\\_marcoux\\_cj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:julie_marcoux_cj@ssss.gouv.qc.ca). [Pourquoi c'est important](#)

**Attention:** Ce courriel provient de **l'extérieur** de l'organisation.

Évitez de cliquer sur les liens, d'ouvrir les pièces jointes ou de transmettre des informations personnelles si vous ne connaissez pas l'expéditeur du courriel. En cas de doute, communiquez verbalement avec lui.

Bonjour madame St-Denis,

Je vous transmets une correspondance ainsi que les documents pertinents en suivi des recommandations de l'enquête cité en titre.

Cordiales salutations.

*Julie Marcoux*

Adjointe à la directrice de la protection de la jeunesse

pour

**Sonia Mailloux**

**Directrice de la protection de la jeunesse  
et directrice provinciale intérimaire**

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec  
Services de protection et de réadaptation pour les jeunes  
en difficulté d'adaptation et leur famille  
Centre administratif  
1455, boulevard du Carmel  
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7  
Téléphone: 819-378-5481 poste 72285  
[sonia.mailloux@ssss.gouv.qc.ca](mailto:sonia.mailloux@ssss.gouv.qc.ca)  
[www.ciuussmcq.ca](http://www.ciuussmcq.ca)

---

**CONFIDENTIALITÉ:** Le présent message, ainsi que tout fichier qui y est joint, est destiné uniquement à l'intention de son destinataire ou ses destinataires et il est de nature confidentielle. Si vous n'êtes pas le destinataire ou l'un des destinataires, toute divulgation, copie, impression, reproduction, distribution, autre utilisation du courriel ou une partie du courriel ainsi que de tout fichier qui y est joint est strictement interdite. Si vous avez reçu ce message par erreur ou sans autorisation, merci d'en aviser l'expéditeur par courriel et de supprimer ce message ainsi que tout fichier joint.

---

## Plan d'amélioration des pratiques cliniques de la Direction de la protection de la jeunesse MCQ à la suite des enquêtes de la CDPDJ

### Mise en contexte

En février 2023, la *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse* (CDPDJ) initie deux enquêtes systémiques sur le respect des droits des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (DPJ MCQ).

En août 2024, en réponse à l'exposé factuel remis par la CDPDJ, la DPJ MCQ émet 21 engagements pour améliorer ses pratiques cliniques. Ces engagements font référence à l'amélioration des processus cliniques sur divers plans, mais également à la nécessité d'instaurer des mécanismes de vigie pour assurer des pratiques sécuritaires sans délai. Au cours de l'automne 2024, la DPJ MCQ planifie ses actions à court terme en regroupant les 21 engagements sous cinq chantiers, se déclinant en onze lots de travail qui seront mis en œuvre au cours de l'année 2025.

### Chantier 1 : Structure organisationnelle et pratiques de gestion

- Déployer une structure organisationnelle de type DPJ maximale.
- Mettre en œuvre le système de gestion d'amélioration continue (SGIP).
- Définir le rôle, les responsabilités et l'imputabilité des leaders cliniques.

### Chantier 2 : Fondements de l'intervention en protection de la jeunesse

- Assurer la maîtrise du concept de protection pour tous les intervenants en protection de la jeunesse.

### Chantier 3 : Pratiques en matière de projet de vie et de retrait du milieu familial

- Mettre en place les balises cliniques et administratives de la démarche de projet de vie.

### Chantier 4 : Intensité de service et pratiques collaboratives

- Assurer le partenariat et la concertation avec la famille tout au long de l'intervention.
- Définir les balises quant à l'intensité de service requise.
- Mettre en œuvre l'offre de service sur les visites supervisées.
- Mettre en œuvre une offre de service pour soutenir le développement des compétences parentales.

### Chantier 5 : Qualité de l'intervention et respect des droits

- Rehausser la qualité de la communication à la famille et de la traçabilité de l'intervention.
- Consolider des pratiques assurant le respect des droits et la participation des enfants et des parents.

Le 24 avril 2025, le rapport de la CDPDJ est rendu public. Celui-ci contient sept recommandations à l'attention de la directrice de la protection de la jeunesse et de l'établissement. Cinq d'entre elles seront intégrées aux chantiers existants alors que les deux autres requièrent une démarche de révision clinique de dossiers.

## Travaux réalisés

| Automne 2024  |  |
|---|--|
| <b>Transformer la structure organisationnelle pour obtenir une DPJ maximale</b>   | <p>Réorganisation de la DPJ-DP et de la DPJF afin de regrouper, sous l'autorité du DPJ, les services qui en relèvent selon la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), incluant le secteur de l'hébergement jeunesse et de la réadaptation interne.</p> <p>Réorganisation des équipes cliniques à l'application des mesures.</p> <p>Nouveaux secteurs créés → Révision et expertises à la Cour supérieure; Services complémentaires et réadaptation interne; Service d'accès à l'hébergement.</p>   |
| <b>Assurer des pratiques sécuritaires immédiates</b>  | <p>Diffusion de quatre directives de la DPJ sur les attentes cliniques à l'égard du personnel en protection de la jeunesse :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maîtrise du concept de protection : Utilisation d'un outil de soutien à la décision sur la compromission.</li> <li>2. Communication régulière et vérification des conditions de vie de l'enfant pris en charge par le DPJ.</li> <li>3. Explorer le milieu de vie élargi et celui de tiers significatifs dès la prise en charge de la situation d'un enfant par le DPJ.</li> <li>4. Critères à considérer lors de la décision de retirer l'enfant de son milieu familial.</li> </ol> |
| <b>Établir la trajectoire de projet de vie pour les enfants à risque de discontinuité et d'instabilité</b>                    | <p>Consultation des autres établissements sur les pratiques en place en matière de projet de vie.</p> <p>Collaboration établie pour adapter un modèle de trajectoire existant.</p> <p>Mise en œuvre d'un comité pour l'adaptation de la trajectoire existante.</p> <p>Révision des outils cliniques prévus par la trajectoire.</p> <p>Élaboration de la trajectoire de projet de vie propre à MCQ.</p>   |
| <b>Améliorer la qualité des décisions sur la compromission</b>  | <p>Lecture des rapports d'évaluation et des rapports de révision par les gestionnaires afin d'en approuver l'analyse sur le besoin de protection et la décision sur la compromission, en cohérence avec les critères d'analyse prévus à la LPJ.</p>  |
| <b>Former les leaders cliniques à l'utilisation de l'outil <i>Carte conceptuelle</i></b>                                      | <p>Collaboration établie avec le CRUJeF pour obtenir une formation clé en main.</p> <p>Formation de 32 leaders cliniques à l'outil et aux cartes conceptuelles portant sur la négligence et sur le fonctionnement familial.</p>  |
| <b>Déterminer les engagements prioritaires pour le début de l'année 2025 (janvier à juin)</b>                                 | <p>La DPJ MCQ a déterminé que la priorité des actions devait être accordée au déploiement de la trajectoire de projet de vie dans les équipes cliniques.</p> <p>Les actions en lien direct avec cette trajectoire sont également priorisées, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mise en place de la table d'orientation comme point de transition entre le service évaluation-orientation et le service application des mesures;</li> <li>- la diffusion de l'offre de service sur les visites supervisées;</li> <li>- le rehaussement de la tenue de dossier de l'utilisateur.</li> </ul>   |
| <b>Assurer l'appropriation du concept de protection des acteurs-clés de l'intervention</b>                                    | <p>Formation <i>Concept de protection</i> portant sur les articles 38 et 38.2 de la LPJ offerte à tous les gestionnaires et les leaders cliniques. Les intervenants expérimentés sont également invités par leur gestionnaire à la suivre à nouveau, en guise de rafraîchissement.</p>   |
| Hiver 2025  |  |
| <b>Concevoir la formation sur la trajectoire de projet de vie pour les enfants à risque de discontinuité et d'instabilité</b> | <p>Mise en forme de la présentation de formation et des documents soutenant par le comité de travail.</p>  |
| <b>Établir le processus lié à la table d'orientation</b>  | <p>Révision des travaux entrepris à l'automne 2023 et adaptation aux processus actuels, en cohérence avec les travaux réalisés sur la trajectoire de projet de vie.</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Apporter des changements à la structure organisationnelle quant aux superviseurs de contacts</b>                         | Distribution des employés vers les équipes cliniques afin de favoriser la communication, la concertation et la collaboration entre les acteurs impliqués dans la situation des enfants pris en charge.<br>Optimisation du processus d'attribution des mandats de contacts supervisés.   |
| <b>Réviser le gabarit de rapport d'évaluation-orientation</b>   | Révision du gabarit en cohérence avec les travaux débutés par la DNPJ et les avis émis par les ordres professionnels quant aux activités réservées.<br>Collaboration avec les services multidisciplinaires pour assurer la qualité.   |
| <b>Mettre en application les rôles et les responsabilités déterminés pour les chefs de service et les leaders cliniques</b> | Diffusion des rôles et responsabilités établis en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires.<br>Suivi des tâches réparties entre le chef de service et le spécialiste en activités cliniques des équipes cliniques.<br>Réaffirmation du rôle de leader clinique du spécialiste en activités cliniques. |
| <b>Établir une stratégie pour améliorer les pratiques liées au plan d'intervention</b>                                      | Collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires.<br>Réflexion quant à l'utilisation du gabarit de plan d'intervention unifié de l'établissement.<br>Planification des rappels et des précisions à apporter auprès des équipes cliniques quant aux bonnes pratiques en matière de plan d'intervention.        |
| <b>Établir la trajectoire d'accès à l'hébergement</b>   | Une trajectoire révisée de l'accès à l'hébergement, en cohérence avec les processus cliniques actuels de même que la trajectoire de projet de vie, est proposée et acceptée par la Direction.   |
| <b>Printemps 2025</b>   |   |
| <b>Former le personnel à la trajectoire de projet de vie</b>  | Offre de formation à près de 200 employés en mai et juin 2025.  |
| <b>Mettre en place le comité de projet de vie décisionnel pour la clientèle 0-5 ans</b>                                     | Début de l'animation de comités de projet de vie décisionnels au sein des équipes cliniques de l'ensemble du territoire à la fin mai 2025.  |
| <b>Mettre en place la table d'orientation pour la clientèle 0-5 ans</b>   | Début de l'animation de tables d'orientation au sein des équipes cliniques de l'ensemble du territoire à la fin mai 2025.   |
| <b>Diffuser le gabarit CIUSSS MCQ du plan d'intervention</b>  | La possibilité d'utiliser le gabarit manuscrit de plan d'intervention du CIUSSS MCQ est diffusée aux équipes cliniques via une fiche <i>Amélioration des pratiques</i> .  |
| <b>Diffuser le gabarit du rapport d'évaluation-orientation unifié</b>   | Le nouveau gabarit de rapport évaluation-orientation unifié est diffusé aux équipes cliniques via une fiche <i>Amélioration des pratiques</i> .   |
| <b>Réviser les seuils minimaux locaux attendus en matière d'intensité de service</b>  | Consultation sur l'offre de service actuelle afin de réviser les seuils minimaux attendus en matière d'intensité de service auprès de la clientèle. Une proposition est en attente d'adoption par la Direction.   |
| <b>Évaluer la compréhension du concept de protection</b>  | Animation d'une vignette clinique portant sur l'analyse du besoin de protection selon les critères d'analyse de l'article 38.2 de la LPJ et la décision sur la compromission dans toutes les équipes cliniques évaluation-orientation et application des mesures en juin 2025.  |
| <b>Sensibiliser les intervenants aux droits des usagers</b>   | Obligation pour l'ensemble du personnel des équipes cliniques de participer à une formation portant sur les droits des usagers et le respect de l'intérêt de l'enfant animée par une avocate du contentieux.  |
| <b>Faciliter l'accès aux documents d'encadrement clinique</b>   | Une révision de la bibliothèque des documents d'encadrement cliniques et d'autres documents de référence a été réalisée, rendant plus intuitif et facile leur consultation pour le personnel des équipes cliniques.   |

## État de situation des services et résultats obtenus à ce jour

- Le nombre d'enfants en attente d'évaluation d'un signalement est passé de plus de 700 enfants à près de 80 enfants entre juillet 2024 et juillet 2025.
- Le nombre d'enfants pris en charge par le DPJ MCQ a diminué d'environ 300 enfants entre le 31 mars 2024 et le 31 mars 2025.
- Des points de contrôle qualité sont ajoutés dans les activités courantes apportant une vigilance accrue par les chefs de service et les leaders cliniques quant à la conformité des décisions sur la compromission, suscitant davantage de discussions entre les leaders cliniques et les personnes autorisées pour assurer la pertinence et la qualité des services.
- Une hausse de la qualité des rapports de tout type a été rapportée par les chefs de service, les avocats du contentieux et les enquêteurs des instances de vigie.
- Les décisions à impact élevé doivent être appuyées par la directrice intérimaire de la protection de la jeunesse elle-même, soit celles concernant le placement à majorité, l'hébergement dans une famille d'accueil de type banque mixte et l'interdit de contact.
- Le volume des visites supervisées annulées par l'établissement a diminué depuis la restructuration.
- Les équipes cliniques formées à la nouvelle trajectoire de projet de vie adhèrent aux changements et se sont mises en action sans délai pour transformer les pratiques. En ce sens, les comités de projet de vie décisionnels sont actualisés pour la clientèle 0-5 ans, réunissant tous les acteurs concernés par la situation de l'enfant pour déterminer les décisions requises dans son meilleur intérêt.

## Planification des prochaines actions (septembre 2025 à juin 2026)

La planification des prochaines actions est présentement en cours et sera rendue officielle en septembre 2025. Les livrables attendus seront en cohérence avec les 21 engagements et en continuité des travaux débutés depuis l'hiver 2025. Ils porteront notamment sur :

- L'élargissement de la clientèle visée par la tenue des comités de projet de vie décisionnels et des tables d'orientation;
- La mise en place des autres comités prévus à la trajectoire projet de vie;
- La diffusion des seuils minimaux locaux attendus en matière d'intensité de service offerte aux usagers;
- Les bonnes pratiques en matière de plan d'intervention et de plan d'intervention interdisciplinaire;
- L'utilisation des cartes conceptuelles comme outil clinique dans les situations de négligence;
- La révision de l'offre de réadaptation externe (programmes-services);
- Le développement de l'accès à l'hébergement et l'introduction des conseillers à l'accès dans les processus cliniques en place;
- La diffusion de l'offre de service sur les visites supervisées tout en consolidant les bonnes pratiques cliniques à cet égard.

Direction principale de l'administration

## CONCLUSION D'ENQUÊTE ET RECOMMANDATIONS

**Dossiers :** J2740\_22

**Enfants concernés :** Enquête concernant l'intensité de service offerte avant l'atteinte des délais maximaux de placement en Mauricie

**Enfants placés en famille d'accueil de type « banque mixte » ou de type « régulière » entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 1<sup>er</sup> janvier 2023**

**Région du DPJ** Mauricie

**Dossier** étudié et décidé par le Comité des enquêtes à sa 439<sup>e</sup> séance tenue le 13 mars 2025 exerçant les responsabilités de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (ci-après la « Commission ») en vertu de l'article 23.1 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (L.R.Q., chapitre P-34.1) (ci-après la « *LPJ* »).

### Résolution CE-439.2

---

#### Historique de l'enquête

**Le 16 février 2023**, la Commission enclenche deux enquêtes de sa propre initiative après avoir constaté une hausse significative des demandes d'interventions concernant l'intensité de service offert avant l'atteinte des délais maximaux de placements (J2740\_22) et le respect des droits des enfants dans le cadre des visites supervisées dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (J2737\_22).

Les enquêtes avaient pour but de déterminer si les droits d'enfants de moins de 6 ans ont été lésés par la DPJ dans le cadre d'interventions menant au placement en famille d'accueil de type « banque mixte » ou de type « régulière entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 6 janvier 2023.

**Les 3 et 23 mai 2023**, la Commission a avisé les mises en cause, Martine Scarlett, Directrice de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (ci-après « **DPJ** ») et Natalie Petitclerc, Présidente-directrice générale du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de la poursuite des enquêtes.

**Le 25 juillet 2024**, la Commission transmet aux mises en cause l'exposé factuel afin d'obtenir leurs commentaires.

---

**Le 8 août 2024**, la Commission reçoit les commentaires de la DPJ à la suite de la réception de l'exposé factuel.

### **La méthodologie de l'enquête**

Après avoir obtenu une liste de dossiers de la part du CIUSSS correspondant à tous les enfants de moins de 6 ans ayant été placés en famille d'accueil de type « banque mixte » ou « régulière » entre le 1er janvier 2021 et le 1er janvier 2023, les dossiers de 140 enfants ont été retenus pour fin d'analyse en enquête correspondant à un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 7%.

La Commission a également échangé avec la Directrice de la protection de la jeunesse ainsi qu'avec de nombreux parents et intervenants assignés au dossier. Des échanges, sous forme d'enregistrements et de courriels, entre les intervenants et les familles ont également fait partie de l'analyse dans le cadre de l'enquête.

### **Les principaux éléments révélés par l'enquête**

L'enquête révèle l'existence d'une culture organisationnelle à la DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui avait pour effet de limiter le développement et/ou le maintien des liens entre les enfants et leurs parents ainsi que de favoriser et d'accélérer des demandes d'admissibilité en adoption en violation des principes de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Ces principes prévoient en effet que le projet de vie qui doit être privilégié est celui du maintien, ou le cas échéant, du retour en milieu familial de l'enfant à moins que cela ne soit pas dans son intérêt. La Commission a des raisons de croire qu'une problématique systémique existait au sein de la DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

### **Les conclusions de l'enquête et les recommandations**

#### Suivi social

- ❖ Lésions de droits en lien avec **l'analyse sommaire et l'évaluation du signalement**, l'enquête révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que dans 57% des dossiers, au moins un des facteurs de l'article 38.2 de la LPJ, autre que l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant, n'a pas été évalué pour déterminer l'existence d'une situation de compromission;

CONSIDÉRANT que dans 66% des dossiers où il est question de l'antériorité des services de protection de la jeunesse, aucun autre critère n'est analysé pour justifier la décision de compromission même si les informations en lien avec l'antériorité des services ne sont plus d'actualité ou qu'il y a eu un

---

changement dans la situation familiale et ce contrairement aux principes de la LPJ visant une amélioration des capacités parentales ainsi qu'un maintien en milieu familial, lorsque possible;

CONSIDÉRANT que la DPJ justifie la prise en considération démesurée de l'antériorité des services de protection de la jeunesse principalement par l'intérêt supérieur de l'enfant;

CONSIDÉRANT qu'il ressort des dossiers une omission de tenir compte de démonstrations de la part des parents de leur motivation pour la prise en charge de leur enfant;

CONSIDÉRANT que dans 49% des dossiers des faits sur lesquels sont basées des décisions de compromission n'ont pas été vérifiés auprès de partenaires, que ce soit auprès de professionnels de la santé, d'organismes communautaires ou policiers;

CONSIDÉRANT que dans 80% des dossiers aucun outil clinique n'a été utilisé pour appuyer les décisions prises par les intervenants;

CONSIDÉRANT que la DPJ a admis les lacunes quant à la continuité clinique dans l'analyse des dossiers signalés;

- ❖ Lésions de droits en lien avec **l'évaluation et l'orientation**, l'enquête révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, aucun soutien et aucune ressource ne sont proposés aux parents, même dans le cas où eux-mêmes ont demandé du soutien de la part de la DPJ;

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, l'intervention de la DPJ se limite à documenter les difficultés significatives ou non des parents, et ainsi ne vise pas l'amélioration des responsabilités parentales et ne favorise pas la collaboration des parents;

CONSIDÉRANT que dans 69% des dossiers, en raison de l'absence de suivi social offert, la participation active des parents n'a pas été favorisée;

CONSIDÉRANT que dans la majorité des dossiers, les rapports d'orientation sont silencieux au sujet des stratégies et interventions mobilisées pour favoriser la participation active des parents;

CONSIDÉRANT que dans 66% des dossiers, les conclusions de l'évaluation ou des décisions importantes prises dans la situation d'un enfant n'ont pas été présentées et/ou expliquées aux parents;

---

CONSIDÉRANT que les références à des programmes pouvant aider le parent à exercer ses responsabilités parentales ne sont pas inscrites dans les pratiques d'intervention du CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec;

CONSIDÉRANT que l'omission d'impliquer les parents dans l'intervention et de les informer peut avoir pour conséquence directe de diminuer les chances de réussite d'une intervention visant le maintien ou le retour en milieu familial;

CONSIDÉRANT que la majorité des rapports d'évaluation et d'orientation présente plusieurs lacunes au niveau du contenu en ce qu'ils sont fréquemment incomplets, incohérents avec le contenu du dossier et présentent des éléments dont la validité est douteuse ainsi que des informations qui sont entièrement fausses;

CONSIDÉRANT que le contenu des rapports en lien avec la décision de compromission est parfois incomplet ou erroné, mais que cette preuve est tout de même soumise aux tribunaux;

CONSIDÉRANT que l'obligation de transparence de la DPJ dans la rédaction des rapports est essentielle au déroulement de l'intervention, autant sociale que judiciaire;

- ❖ Lésions de droits en lien avec **l'application des mesures**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que dans seulement 20% des dossiers, des interventions orientées vers l'aide aux parents ont été observées;

CONSIDÉRANT que dans 57% des dossiers, aucune aide ou référence n'est offerte afin d'aider le parent dans les difficultés soulevées par la DPJ (éducateurs, médecins, programmes, organismes communautaires, CLSC, etc.);

CONSIDÉRANT que dans 54% des dossiers des enjeux au niveau de la courtoisie et de la neutralité de la part des intervenants ainsi qu'au niveau des responsabilités de la DPJ d'aide de conseil et d'assistance ont été notés;

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, des informations sont omises, manipulées et/ou inventées afin de prendre les parents en défaut. Un manque de transparence est également observé dans plusieurs dossiers;

CONSIDÉRANT que dans 31% des dossiers, il n'y a aucun plan d'intervention;

CONSIDÉRANT que des efforts de surveillance et des techniques d'intervention peu éthiques sont utilisés afin de démontrer la continuité de la compromission, l'absence de progrès des parents ou l'incompétence parentale de ces derniers;

---

CONSIDÉRANT que dans une majorité des dossiers analysés, des informations importantes concernant les décisions ou mesures prises dans la situation d'un enfant n'ont pas été communiquées ou expliquées aux parents;

CONSIDÉRANT que plusieurs outils cliniques et grilles d'aide à la décision qui devraient guider les décisions des intervenants n'ont pas été utilisés;

CONSIDÉRANT que la DPJ confirme que des outils cliniques et grilles d'aide à la décision sont disponibles pour les intervenants, bien que ceux-ci ne semblent pas avoir été utilisés;

CONSIDÉRANT que la DPJ mentionne que des solutions ont été mises en place pour corriger la situation en ce qui a trait aux lacunes identifiées en matière de plan d'intervention, mais que l'information est insuffisante pour en faire l'analyse;

#### Placement et adoption

- ❖ Lésions de droits en lien avec **le placement en tant que dernier recours**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que dans 54% des dossiers, les critères de retrait du milieu familial énuméré au Manuel de référence de la LPJ<sup>1</sup> n'ont pas été analysés avant de retirer un enfant de son milieu familial;

CONSIDÉRANT que dans 80% des dossiers, des outils d'aide à la prise de décision n'ont pas été utilisés;

CONSIDÉRANT que dans 57% des dossiers, les enfants ont été retirés de leur milieu familial, même dans les cas où les faits ne démontrent pas un danger imminent qui justifierait un tel retrait;

CONSIDÉRANT que dans la majorité des dossiers, le retrait de l'enfant fut la seule décision envisagée, aucun autre projet n'a fait l'objet d'une évaluation;

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, le contenu des dossiers ne permet pas de comprendre les faits qui sous-tendent le retrait des enfants de leur milieu familial;

- ❖ Lésions de droits en lien avec **la considération des personnes significatives dans le choix du milieu de placement**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

---

<sup>1</sup> MSSS (2010), MANUEL DE RÉFÉRENCE SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, [10-838-04.pdf](#) (926 pages)

---

CONSIDÉRANT que dans 63% des dossiers, l'enquête a constaté des problématiques en lien avec la considération des personnes significatives;

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, l'opinion de proches et des parents biologiques n'a pas été sollicitée ou a été ignorée;

CONSIDÉRANT que dans plusieurs dossiers, la preuve fait état d'une absence d'évaluation des proches des jeunes enfants ou d'une absence d'évaluation du risque d'abandon ou de l'incapacité des parents;

CONSIDÉRANT qu'à de nombreuses reprises, des personnes proches de l'enfant se sont manifestées pour l'accueillir, mais ont été écartées sans qu'une évaluation soit effectuée et sans explications à l'appui;

CONSIDÉRANT que la DPJ a admis les lacunes qui lui ont été signalées en matière d'évaluation des personnes significatives;

CONSIDÉRANT que la DPJ indique qu'elle a mis en place des mesures afin d'éviter que cela ne se reproduise, sans toutefois réviser plusieurs dossiers à la suite de l'enquête de la Commission;

CONSIDÉRANT que plusieurs mois après la transmission d'un communiqué à la Commission par la DPJ, en juin 2023, l'informant de l'élaboration d'un projet dans le but de développer les compétences des personnes impliquées, plusieurs situations problématiques en lien avec le choix de personnes significatives ont été relevées;

❖ **Lésions de droits en lien avec la stabilité et le maintien des liens lorsque l'enfant fait l'objet d'un placement**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que dans tous les dossiers (100%) où des contacts sont supervisés, les parents sont tenus d'apporter avec eux tous les effets nécessaires à l'enfant (ou aux enfants) comme condition aux contacts et qu'aucune action de la DPJ ne vise à faciliter les contacts des parents qui ont des problèmes financiers;

CONSIDÉRANT que peu d'actions des intervenants visent à faciliter ou favoriser les contacts des parents, notamment en assurant une proximité géographique, qui souvent n'ont pas de voiture et qui résident dans des régions où le transport en commun est non adapté, voire inexistant;

CONSIDÉRANT que 63% des dossiers ont fait l'objet d'une demande d'interdit de contact et pour 43% de ces demandes, aucun motif en lien avec la protection de l'intégrité physique et psychologique de l'enfant ne semble les justifier;

---

CONSIDÉRANT que tous les interdits de contact ont été entérinés par les prochains paliers décisionnels de la DPJ, sans qu'ils soient remis en question, soit par la spécialiste en activités cliniques, le reviseur et le contentieux;

CONSIDÉRANT que les interdits de contacts ont été demandés avant qu'aucun moyen n'ait été mis en place par la DPJ afin que les parents puissent exercer leurs responsabilités parentales;

CONSIDÉRANT que dans le cadre des visites supervisées, la preuve fait état de refus de demandes d'augmentation de temps ou de fréquence des visites sans justification ni explication aux parents, bien que la conservation du lien parents-enfant doit être favorisée afin de promouvoir sa participation active aux décisions et aux choix des mesures;

CONSIDÉRANT que seulement 3% des dossiers comportaient un plan de visites supervisées et que de nombreux dossiers n'avaient pas d'objectifs de supervision des contacts;

CONSIDÉRANT que dans de nombreux dossiers, les visites supervisées ont été utilisées comme prétexte pour enquêter sur les capacités parentales des parents. Plusieurs informations non pertinentes, sans lien avec les motifs de compromission, sont indiquées au dossier à la suite des visites. Il y a une surveillance exagérée des parents;

CONSIDÉRANT que l'utilisation d'interdits de contact a eu pour effet de couper les liens entre les enfants et leurs parents, les rendant admissibles à l'adoption;

CONSIDÉRANT que la DPJ a admis être préoccupée par la situation rapportée et ne pas être en accord avec plusieurs demandes d'interdits de contacts;

CONSIDÉRANT que la DPJ a mentionné avoir échangé avec une chef de service et avoir rencontré le contentieux à ce sujet, mais qu'aucune nouvelle procédure ou document, note de service, formation ou protocole ne semble avoir été élaboré afin de mieux encadrer et/ou mieux documenter les demandes d'interdits de contacts, et qu'aucune des situations mentionnées n'a été corrigée;

CONSIDÉRANT que bien que la majorité des intervenants ont reçu au cours de leur carrière une formation sur les contacts supervisés par le CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec, les problématiques révélées par l'enquête sont présentes dans des dossiers datant de 2023;

- ❖ Indicateurs de la problématique systémique identifiée en lien avec **les instances décisionnelles et la détermination du projet de vie**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

---

CONSIDÉRANT que les comités décisionnels sont des balises institutionnelles aux décisions partiales prises par les intervenants dans leurs dossiers et sont susceptibles de faire respecter la LPJ dont les droits au maintien en milieu familial et à la continuité des soins et à la stabilité des liens;

CONSIDÉRANT que dans 89% des dossiers, aucun comité décisionnel n'avait été mis sur pied bien que des décisions ayant des impacts importants sur le projet de vie de l'enfant concerné ont été prises;

CONSIDÉRANT que lorsqu'un comité de projet de vie est prévu, les objectifs et les décisions prises demeurent flous, et certaines décisions ne respectent pas les orientations prises dans un contexte de révision;

CONSIDÉRANT que même lorsque le projet de vie privilégié des enfants est le maintien à la maison, seulement 23% des dossiers analysés présentaient des mesures visant concrètement le retour de l'enfant dans son milieu familial;

CONSIDÉRANT que la DPJ a admis certaines lacunes quant aux comités, a mentionné que les pratiques en matière de projet de vie ont été révisées et s'est engagée à changer la structure des comités, mais qu'aucune situation individuelle n'aurait été révisée et/ou corrigée;

- ❖ Lésions de droits en lien avec **les démarches d'adoption entamées de manière prématurée ou en ne respectant pas les critères prévus par la loi**, la preuve révèle notamment les faits suivants :

CONSIDÉRANT que les critères prévus par la loi n'ont pas été respectés et des démarches d'adoption ont été entamées de manière prématurée;

CONSIDÉRANT que des informations erronées ont par moment été présentées comme justification à la demande d'admissibilité à l'adoption;

CONSIDÉRANT que plusieurs dossiers démontrent une tentative de mettre de l'avant l'incompétence des parents, notamment en raison de l'antériorité de services DPJ, afin de justifier le besoin d'adoption;

CONSIDÉRANT que dans la région de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, trois fois plus d'enfants sont mis en adoption en comparaison aux régions plus peuplées comme la Capitale-Nationale, et six fois plus que dans la région de Laval;

CONSIDÉRANT que les spécialistes en activités cliniques (SAC) et les gestionnaires ont entériné plusieurs décisions prises par les intervenants qui comportaient des irrégularités;

**POUR CES MOTIFS,**

---

La Commission A RAISON DE CROIRE qu'une problématique institutionnelle systémique existe au sein de la DPJ du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ayant pour effet de favoriser l'orientation des dossiers vers le placement de l'enfant, et éventuellement l'adoption, et ce, sans respecter les balises et les droits prévus à la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

La Commission A RAISON DE CROIRE que les droits de nombreux enfants prévus aux articles 3, 4, 4.2, 4.4 c), 8, 9.1 et 38.2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* ONT ÉTÉ LÉSÉS par la DPJ du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

**EN CONSÉQUENCE,**

La Commission RECOMMANDE à la DPJ du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ce qui suit :

**Recommandation 1**

RÉVISER tous les dossiers ayant fait l'objet de l'enquête de la Commission AFIN DE RÉÉVALUER les objectifs de l'intervention ainsi que le projet de vie identifié pour l'enfant, et ce afin de s'assurer que ceux-ci sont en conformité avec les principes de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits.

À la suite de cette révision, PRENDRE TOUTE MESURE APPROPRIÉE qui s'impose dans le meilleur intérêt de l'enfant POUR GARANTIR le respect des droits des enfants.

**Recommandation 2**

RÉVISER tous les dossiers où des décisions de placement ou de mise en adoption ont été prises depuis l'enquête de la Commission, AFIN DE S'ASSURER que les interventions dans ceux-ci ont été faites en conformité avec les principes de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, et notamment le maintien ou le retour en milieu familial.

À la suite de cette révision, PRENDRE TOUTE MESURE APPROPRIÉE qui s'impose dans le meilleur intérêt de l'enfant POUR GARANTIR le respect des droits des enfants.

**Recommandation 3**

OFFRIR LES SERVICES DE SOUTIEN, lorsque requis, aux familles et enfants qui seraient touchés par ces révisions.

**Recommandation 4**

METTRE EN ŒUVRE les directives ministérielles et régionales existantes énonçant les critères et les balises à suivre en lien avec la planification d'un projet de vie alternatif AFIN DE

---

S'ASSURER que les décisions soient prises dans le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits énoncés à la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

#### **Recommandation 5**

DÉVELOPPER DES DIRECTIVES, DES PROCESSUS ET DES OUTILS CLINIQUES INTERNES énonçant les critères et les balises à suivre en lien avec la planification d'un projet de vie alternatif AFIN DE S'ASSURER que les décisions soient prises dans le meilleur intérêt de l'enfant et en tout respect de ses droits énoncés à la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

#### **Recommandation 6**

PRÉVOIR UNE OFFRE DE FORMATION pour son personnel, gestionnaires et professionnel·le·s, SUR LA MISE EN ŒUVRE ET L'APPLICATION des directives, processus et outils cliniques ministériels, régionaux et internes dont il est question aux recommandations précédentes.

#### **Recommandation 7**

ÉLABORER une cartographie des services de soutien aux parents existants dans la région, notamment en lien avec le développement des compétences parentales, et en ASSURER LA DIFFUSION auprès des parents intéressés à l'obtenir, dans chacun des points de service de la DPJ de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

INFORMER la Commission de la MISE EN ŒUVRE des recommandations **dans les trois (3) mois suivant la réception de la décision.**

Distribution : Sonia Mailloux, Directrice de la protection de la jeunesse, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

---

**ANNEXE –**

chapitre P-34.1

**LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE**

(Extraits)

**CHAPITRE II**

PRINCIPES GÉNÉRAUX, DROITS DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS ET RESPONSABILITÉS DES PARENTS

**SECTION I**

PRINCIPES GÉNÉRAUX

**3.** L'intérêt de l'enfant est la considération primordiale dans l'application de la présente loi. Les décisions prises en vertu de celle-ci doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial incluant les conditions socioéconomiques dans lesquelles il vit, et les autres aspects de sa situation.

**4.** Toute décision prise en vertu de la présente loi doit viser la continuité des soins ainsi que la stabilité des liens d'un enfant et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. En conséquence, le maintien de l'enfant dans son milieu familial doit être privilégié à condition qu'il soit dans l'intérêt de cet enfant.

Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt, l'enfant doit être confié en priorité à des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie.

Lorsqu'il n'est pas dans l'intérêt de l'enfant qu'il soit confié à ces personnes, l'enfant doit alors être confié à un milieu de vie se rapprochant le plus d'un milieu familial.

Lorsque le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt, la décision doit, de façon permanente, assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge.

**4.2.** Lorsque l'enfant est retiré de son milieu familial, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener ou de les aider à exercer leurs responsabilités parentales, à condition qu'elle soit dans l'intérêt de l'enfant.

Dans ces circonstances, le directeur doit planifier, outre son retour dans ce milieu, un projet alternatif visant à assurer sans délai la continuité des soins et la stabilité des liens de cet enfant et

---

de ses conditions de vie de façon permanente dans l'éventualité où ce retour ne serait pas dans l'intérêt de cet enfant.

**4.4.** Les personnes à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet en vertu de cette loi doivent, lors de leurs interventions:

(...)

a) prendre en considération la proximité de la ressource choisie;

(...)

## **SECTION II**

### **DROITS DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS**

**8.** L'enfant et ses parents ont le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité, de façon personnalisée et avec l'intensité requise, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

**9.1.** Lorsqu'un enfant est confié à un milieu de vie substitut, ses contacts avec les personnes qui lui sont significatives doivent être favorisés en tenant compte de ses désirs, à condition que ces contacts soient dans l'intérêt de cet enfant.

## **CHAPITRE IV**

### **INTERVENTION SOCIALE**

## **SECTION I**

### **SÉCURITÉ ET DÉVELOPPEMENT D'UN ENFANT**

**38.2.** Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants:

a) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;

b) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;

c) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;

d) les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.



# Commission des droits

de la personne et  
des droits de la jeunesse

## Direction principale de l'administration

Le 23 avril 2025

**PAR COURRIEL SEULEMENT  
CONFIDENTIEL**

Sonia Mailloux  
Directrice de la protection de la jeunesse /  
Directrice provinciale par intérim  
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du  
Québec  
1455, boul. du Carmel  
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7

N/Réf. : Enquête dans le dossier J2740\_22

### **Objet : Conclusion d'enquête et recommandations**

Bonjour,

Vous trouverez ci-joint la Conclusion d'enquête et recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans l'enquête mentionnée en rubrique.

Pour toute demande en lien avec ce dossier, nous vous demandons de bien vouloir communiquer avec la personne responsable : **Gina St-Denis, Enquêtrice à la Direction des enquêtes Jeunesse** ([Gina.St-Denis@cdpdj.qc.ca](mailto:Gina.St-Denis@cdpdj.qc.ca))

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Jean-François Trudel, CRIA

Directeur principal de l'administration et secrétaire général

[secretariat@cdpdj.qc.ca](mailto:secretariat@cdpdj.qc.ca)

JFT/jw

Pièce jointe : Conclusion d'enquête et recommandations CE-439.2

360, rue Saint-Jacques, 2e étage  
Montréal (Québec) H2Y 1P5  
Accès pour personnes à mobilité réduite:  
361, rue Notre-Dame Ouest

T / 514 873.5146 | 1 800 361.6477  
F / 514 873.6032 | 1 888 999.8201  
[cdpdj.qc.ca](http://cdpdj.qc.ca)  
[information@cdpdj.qc.ca](mailto:information@cdpdj.qc.ca)



En concordance avec notre plan d'action de développement durable, nous privilégions la réception de documents en version électronique.



# Trajectoire de dépistage d'un enfant à haut risque de discontinuité et d'instabilité



FAIRE MIEUX. TOUJOURS MIEUX. POUR NOS USAGERS.

## Réception et traitement du signalement

Début de l'intervention

**Dépistage d'un risque de discontinuité et d'instabilité**  
☐ Tableau des facteurs de risque et de protection

L'enfant est-il à risque ?

OUI

**Recueillir les informations sur les personnes significatives (PS)**  
Inscrire dans l'onglet « Personne-Remarques » du SCJ

**Tenue de dossier**  
Inscrire au rapport, à la section « Capacité du milieu »

### Délais à considérer

Statuer sur la compromission 20 jours  
Orientation dossier 30 jours

## Évaluation-orientation

Début de l'intervention

**Dépistage d'un risque de discontinuité et d'instabilité**

☐ Grille de dépistage du risque (enfant 0-5 ans)  
☐ Grille de dépistage du risque (enfant 6-17 ans)  
☐ Tableau des facteurs de risque et de protection

L'enfant est-il à risque ?

OUI

Risque possible de retrait ?

OUI

**Analyse du retrait**

Valider les critères inclus dans le manuel de référence en protection de la jeunesse.  
☐ Grille de soutien à la décision quant au maintien ou au retrait

RETRAIT d'urgence

### BÉBÉ EN TRÈS BAS ÂGE

Recueillir des informations sur la grossesse et l'accouchement

- 1) Questionner préalablement le parent sur son histoire
- 2) Si besoin de plus d'informations : Faire signer autorisation pour recueillir le dossier de naissance et d'accouchement
- 3) Si refus, application de l'article 35.4 de la LPJ

**Recueil des informations sur les personnes significatives**

Recueillir les noms auprès du parent et de l'enfant (si applicable)  
Inscrire dans l'onglet « Personne-Remarques » du SCJ

**Poursuite du processus É-O**

Évaluer et statuer sur la compromission  
Clarifier, documenter les risques:  
Évaluer les besoins de l'enfant et la capacité des parents  
Recueillir et clarifier les intentions des parents et les attentes de l'enfant  
Procédure de retrait de l'enfant (s'il y a lieu)  
☐ Outil d'évaluation sommaire PFAP (0-48 heures) si retrait et postulant PFAP  
☐ Grille préparatoire à l'analyse clinique (38.2)  
☐ Plan de visites supervisées

**Choix des mesures**  
En concordance avec la clarification du projet de vie

La situation nécessite une restriction des droits parentaux ?

OUI

**Table d'orientation**  
Obligatoire 0-5 ans

**Tenue de dossier**  
Mise à jour de l'onglet « Projet de vie » du SCJ  
Notes des outils cliniques utilisés  
Dépôt des documents

## Gestionnaire É-O

**Valider la conformité du dossier**

- ☐ Rapport d'orientation
- ☐ Mesure judiciaire ou volontaire
- ☐ Certificat de naissance de l'enfant
- ☐ Grille d'instabilité et de discontinuité
- ☐ Grille 38.2 ou cartes conceptuelles (à venir) utilisées lors de l'évaluation
- ☐ Tenue de dossier et onglet « Projet de vie » du SCJ conforme
- ☐ Plan de transition (s'il y a lieu)
- ☐ Dossiers de naissance et d'accouchement (s'il y a lieu)
- ☐ Plan de visites supervisées (s'il y a lieu)

**Si dossier non conforme**  
Finalisation par intervenant É-O



3 mois

**Comité consultatif**  
obligatoire 0-5 ans  
inscription SAC

Assignation au secteur de l'application des mesures

### LÉGENDE

- Inscrire au SCJ
  - Dépôt au dossier physique
  - Ajout d'informations
  - Autorisation requise
  - Participation active et accompagnement de la famille
  - Rencontre clinique
- Outil obligatoire**  
**Outil recommandé**

### Critères Comité projet de vie décisionnel

L'enfant se retrouve-t-il dans une de ces situations ?

- 1) Mesure de retrait dans une RTF
- 2) Mesure d'interdit de contact
- 3) Mesure de retrait des attributs parentaux

En collaboration avec le gestionnaire ou le spécialiste en activités cliniques (SAC), les acteurs à inviter seront déterminés

### Critères recours à une banque mixte

L'enfant se retrouve-t-il dans l'une de ces situations ?

- 1) Situation claire d'abandon : rejet, demande de placement, absence de contact
- 2) Placement en urgence 0-5 ans : CPS ou MFMC: sans succès
- 3) Famille connue de nos services : historique de placement, adoption ou tutelle parent qui n'a pas la garde des autres enfants historique de rupture de liens avec ses enfants
- 4) Évaluation à court et long terme de la situation : lien affectif avec l'enfant (historique de grossesse et de naissance) nature de la problématique (multiple, importante, grave, historique et capacité de parent) pronostic de retour faible capacité réelle à court et long terme Volonté et motivation du parent



# Trajectoire de dépistage d'un enfant à haut risque de discontinuité et d'instabilité



FAIRE MIEUX. TOUJOURS MIEUX. POUR NOS USAGERS.

**Délais à considérer**  
5 jours pour le premier contact significatif avec la famille après assignation

## Application des mesures

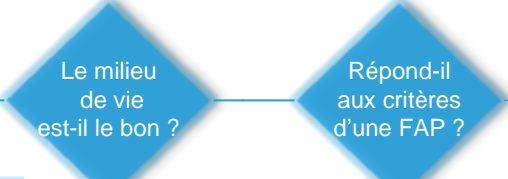
Début de l'intervention

**Légende**

- Inscrire au SCJ
- Dépôt au dossier physique
- Ajout d'informations
- Autorisation requise
- Participation active et accompagnement de la famille
- Rencontre clinique

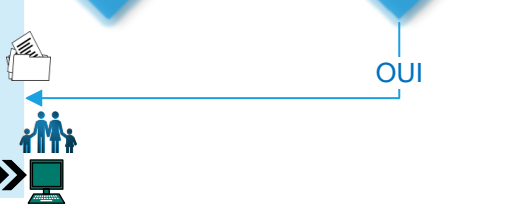
**Outil obligatoire** (purple box)  
**Outil recommandé** (green box)

**Avant de débiter et tout au long de l'intervention**

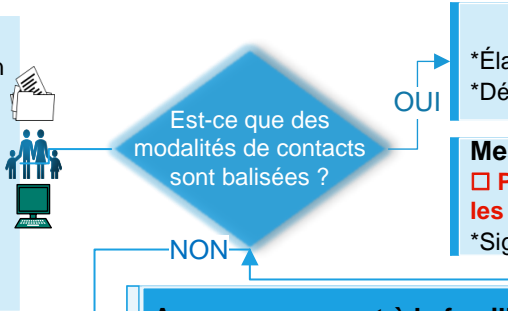


NON  
**Discussion de clarification**  
Gestionnaire/S.A.C.  
Réviseur

**Planification**  
\*Validation de la mesure et des délais de placement  
\*Rencontre de liaison (au besoin)  
\*Prise de contact  
\*Inscrire date du premier contact



**Plan d'intervention**  
\*Élaboration d'un plan d'intervention initial avec la famille et l'enfant, en concordance avec les alinéas et le procès-verbal  
\*Plan de services individualisé (au besoin)  
\*Inclure les personnes significatives (au besoin) et recueillir les informations



**Contact parent-enfant**  
\*Élaboration d'un calendrier de visites  
\*Détermination des modalités

**Mesure de supervision**  
 Plan de visites supervisées avec les parents  
\*Signature des parents



**Objectivation de ma pratique**

- Grille évaluation des habiletés parentales
- ASQ ou GED (0-5 ans) ou Grille du développement de l'enfant
- Indice de délaissement
- Outil d'évaluation sommaire PFAP (si non hébergé)

**Accompagnement à la famille**

- Mentalisation
- Recueil des informations pour la rédaction possible d'une cueillette des antécédents
- Mon histoire de vie ou Mon carnet de voyage à travers ma vie
- En route vers ma visite
- Cahier PQJ
- Plan de transition (15-17 ans)
- Je me prépare à partir en appartement
- Groupes de parent
- Aire ouverte (à venir)
- Autres (voir annexe)

3 mois  
**Comité consultatif**  
obligatoire 0-5 ans

**Suivi post-comité**  
Le spécialiste en activités cliniques (SAC) détermine les modalités (au besoin)

**Révision plan d'intervention**  
\*Révision du plan d'intervention initial avec la famille et l'enfant, en concordance avec les alinéas et le procès-verbal  
\*Plan de services individualisé (au besoin)  
\*Inclure les personnes significatives (au besoin) et recueillir les informations

**Délais à considérer pour la révision du plan d'intervention**  
\* 3 mois pour un dossier en CPV  
\* 6 mois pour un dossier clarifié sans hébergement

**Délais à considérer pour la révision des mesures de protection**  
\* Enfants hébergés 0-5 ans : aux 6 mois  
\* 6-12 ans : aux 6 mois seulement les 2 premières années  
\* Autres situations : à l'échéance des mesures ou 12 mois  
\* Faits nouveaux : en tout temps

**Processus de révision en protection**  
Appréciation de la compromission:  
 Grille préparatoire à l'analyse clinique (38.2)  
Choix du régime et mesures de protection  
Détermination ou clarification du projet de vie principal (PVP) et du projet de vie alternatif (PVA)

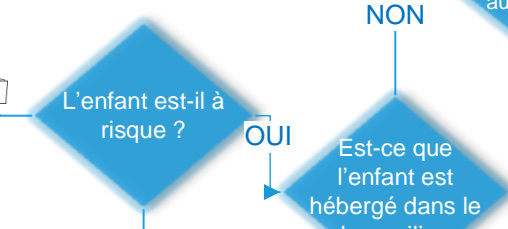


**Table de révision**  
Statutaire  
Anticipée

**Tenue de dossier**  
Mise à jour de l'onglet « Projet de vie » au SCJ

**Appréciation des risques de discontinuité et d'instabilité**

- Grille de dépistage du risque
- Tableau des facteurs de risque et de protection



NON

**Comité de personnes significatives (CPS)**

**Poursuite des mesures et de l'intervention**  
\*Cadre de référence de l'INESSS AM  
\*Actualisation des interventions d'aide, conseils et assistance en lien avec les mesures de protection et la clarification du projet de vie



Est-ce que l'enfant est hébergé dans le bon milieu ?

**Comité projet de vie décisionnel**  
 FOR-12-1905  
 FOR-12-1912

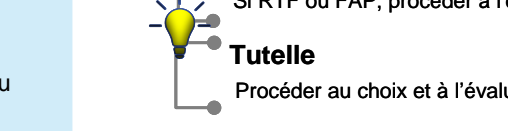
**Critères Comité projet de vie décisionnel**  
L'enfant se retrouve dans une de ces situations et le réviseur souhaite la tenue d'un comité

- 1) Enfant présentant un haut risque de dérive d'un projet de vie permanent (PVP) ou de projet de vie alternatif (PVA)
- 2) Pour l'actualisation d'un projet de vie alternatif ou à l'aube de l'échéance des durées maximales de placement
- 3) En cas d'enjeux cliniques ou légaux pour une demande de mesures pour un interdit de contact ou un retrait des attributs parentaux
- 4) Situation nécessitant un retrait

NON

**Suivi post-comité**  
Réviseur fixe les modalités

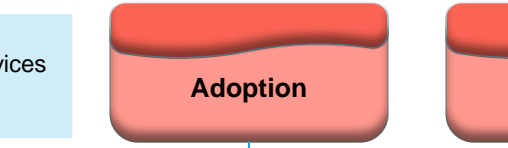
**Actualisation du PVP**  
Maintien de l'enfant dans son milieu



Est-ce que le projet de vie alternatif est actualisable ?

**Table de révision**

**Fin mesures de protection**  
Transfert personnalité vers les services (au besoin)  
Fermeture en protection de la jeunesse



**Actualisation du PVA**

**Adoption**  
Si RTF ou FAP, procéder à l'évaluation en adoption spécifique

**Tutelle**  
Procéder au choix et à l'évaluation du tuteur

**Adoption**

**Tutelle**

**Placement jusqu'à la majorité**

**Projet axé sur l'autonomie**

DÉRIVE OU ÉCHEC

Version 2025-06-10

**De:** Gina St-Denis  
**Envoyé:** 15 octobre 2025 12:33  
**À:** Sonia Mailloux (MCQ)  
**Objet:** N/ref : J2740\_22 - Suivi des recommandations

Bonjour Madame Mailloux,

À la lumière des informations contenues dans votre plan de travail, nous retenons les éléments suivants :

- **Recommandation 1** : Échéancier provisoire fixé au **31 décembre 2025**.
- **Recommandation 2** : Lancement des audits prévu en **janvier 2026**.

Nous vous accordons jusqu'au **20 mars 2026** pour nous faire part des mesures mises en place afin de répondre aux recommandations des Commissaires.

Je vous invite à me contacter à cette date pour nous transmettre votre réponse.

Cordialement,

**Gina St-Denis**  
Enquêtrice jeunesse  
Direction des enquêtes Jeunesse



#### CONTACT

Contactez-moi par Teams  
Gina.St-Denis@cdpdj.qc.ca  
438 350 4544

#### ADRESSE

360, rue Saint-Jacques, 2<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Y 1P5  
**Accès pour personnes à mobilité réduite :**  
361, rue Notre-Dame Ouest

[cdpdj.qc.ca](http://cdpdj.qc.ca)      |  [Abonnez-vous à l'infolettre](#)

Pour nous transmettre des documents contenant des informations personnelles ou confidentielles, utilisez notre [plateforme de transmission sécurisée](#).

#### **Vous n'êtes pas la personne à qui ce message est destiné ?**

Ce message et tous les éléments qu'il contient sont confidentiels. Vous n'avez pas le droit de le reproduire, de le conserver ou d'utiliser les renseignements qu'il contient.