



Rapport synthèse

Sondage sur les conditions de travail et de pratiques des intervenant-es en centres jeunesse et les services sociaux offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille

et Recommandations

Septembre 2016



Table des matières

| | |
|---|----|
| Contexte..... | 5 |
| Objectifs..... | 6 |
| Méthodologie | 7 |
| Portrait des répondant-es..... | 7 |
| Temps de travail des intervenant-es..... | 11 |
| Qualité des services offerts aux jeunes en difficulté | 12 |
| Conclusion..... | 14 |
| Recommandations | 15 |

Contexte

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹ ». Cette définition holistique de la santé exprime bien le fait que l'état de santé d'un individu doit se concevoir dans sa globalité.

En ce sens, l'État a un rôle important à jouer, ainsi que des responsabilités à assumer. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission « d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec² ». Rappelons également qu'au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), les enfants et leurs parents ont droit à des services de santé et des services sociaux adéquats, avec continuité et de façon personnalisée³.

Pourtant, les services sociaux sont depuis longtemps, le parent pauvre du système de santé au Québec. Leur sous-financement et les compressions budgétaires imposées par le gouvernement les mettent à mal. L'adoption de la loi 10 a, par ailleurs, contribué à centraliser à outrance le système de santé et de services sociaux et conséquemment, a amplifié la priorité donnée au curatif, au détriment du social.

Les centres jeunesse ne sont malheureusement pas étrangers à cette réalité. Il s'agit d'organismes publics qui offrent des services de deuxième ligne, soit des services psychosociaux, de réadaptation et d'intégration sociale aux jeunes, à leur famille et aux parents en difficulté⁴. Ils regroupent des établissements dans chaque région du Québec, chargés d'intervenir auprès des jeunes de moins de 18 ans dont la sécurité ou le développement est compromis. Depuis plusieurs années, les centres jeunesse vivent une situation de crise silencieuse qui plutôt que de s'améliorer, tend à empirer.

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé n°2, p.100), et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

² Site du MSSS, [www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php]

³ L.P.J., chapitre P-34.1, article 8.

⁴ L.S.S.S., chapitre S-4.2, article 82.

Les jeunes en difficulté vivent des situations de plus en plus complexes, où peuvent s'entremêler des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de violence. Rappelons par ailleurs qu'entre 2010 et 2014, le gouvernement a imposé aux centres jeunesse des compressions de 50 millions de dollars. Le manque important de soutien financier de la part du gouvernement exerce une forte pression sur le personnel des centres jeunesse à qui l'on demande de faire toujours plus, avec beaucoup moins.

Cette surcharge de travail n'est pas sans effet sur la santé du personnel qui est, par ailleurs, trop souvent victime de menaces, d'intimidation et de violence de la part des jeunes en difficulté et de leur famille⁵.

Au fait de tout cela, la Fédération de la Santé et des Services sociaux (FSSS) affiliée à la CSN, a lancé en 2014, la campagne *Grandir dans la dignité*. En 2015, les syndicats des centres jeunesse affiliés à la Fédération des professionnelles (FP) se sont joints au projet. De cette campagne est né un Comité de travail ad hoc (Comité) formé de militant-es des centres jeunesse qui s'est, entre autres, donné comme objectif de dénoncer les coupes budgétaires dans les centres jeunesse et leurs impacts négatifs sur les jeunes et sur le personnel qui y travaille. Dans ce même esprit, la CSN mène actuellement une large campagne intitulée *Ma place en santé, j'y tiens*. Cette campagne dénonce les conséquences désastreuses des mesures d'austérité sur la population et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en matière de protection de la jeunesse.

Objectifs

Le Comité regroupe des représentants de l'ensemble des syndicats des centres jeunesse affiliés à la FSSS et à la FP. Au cours des dernières années, il a constaté que plusieurs intervenants des centres jeunesse de partout au Québec, dénoncent le peu de temps dont ils disposent en intervention directe avec les jeunes, comparativement aux démarches administratives et autres tâches connexes qui prennent de plus en plus de leur temps de travail. Plusieurs intervenants affirment vivre une surcharge de travail, mais aussi une certaine détresse parce qu'ils ont l'impression de ne pas être en mesure de faire leur travail tel qu'ils le souhaitent ni de répondre adéquatement aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille.

⁵ Un intervenant d'un Centre jeunesse de Gatineau violemment battu 9 mars 2016. <http://ici.radio-canada.ca/regions/ottawa/2016/03/09/011-centre-jeunesse-agression-gatineau-intervenant.shtml> et Combien d'autres cas de violence avant que le gouvernement assure la sécurité des intervenant-es? <https://www.csn.qc.ca/actualites/combien-dautres-cas-de-violence-avant-que-le-gouvernement-assure-la-securite-des-intervenant-es/>

Le Comité a donc élaboré un sondage afin de dresser un premier portrait quantitatif de ce phénomène provincial. Les réponses obtenues permettront au Comité d'orienter ses prochaines actions et revendications. Tout cela, dans le but d'améliorer les conditions de pratiques des intervenants et conséquemment, que nos jeunes en difficulté aient accès à des services sociaux de qualité répondant à leurs besoins.

Méthodologie

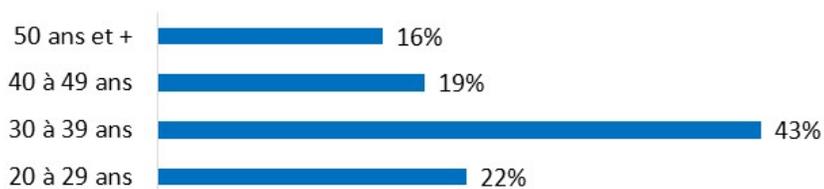
Au printemps 2016, le Comité, a élaboré un questionnaire afin de sonder des intervenants, soit les technicien-nes et professionnel-les de la santé et des services sociaux, qui travaillent dans les centres jeunesse. Le 4 mai 2016, ce questionnaire a été acheminé à l'ensemble des 7 500 intervenant-es, sous forme de sondage électronique, par le biais de leurs syndicats locaux. La période de collecte de données a pris fin le 15 juin 2016. Le Comité a ensuite procédé au traitement des données, ainsi qu'à leur analyse. Les questionnaires de 1934 répondants ont été analysés aux fins de la présente synthèse.

Ce document présente et commente les résultats obtenus. Le nombre élevé de répondants permet une diversité d'opinions et de réalités. Les résultats sont regroupés en trois sections : Portrait des répondant-es, Temps de travail des intervenant-es et Qualité des services offerts aux jeunes en difficulté.

Portrait des répondant-es

Cette section permet de tracer le portrait des 1934 intervenant-es qui ont répondu au sondage. Leur profil est diversifié, tant au niveau de l'âge, des titres d'emplois que des services où ils travaillent. Il l'est également par le lieu de travail, puisque des intervenants des 14 centres jeunesse syndiqués à la CSN et affiliés à la FSSS et à la FP de toutes les régions du Québec ont répondu au sondage.

Graphique 1 - Répartition des répondant-es selon l'âge

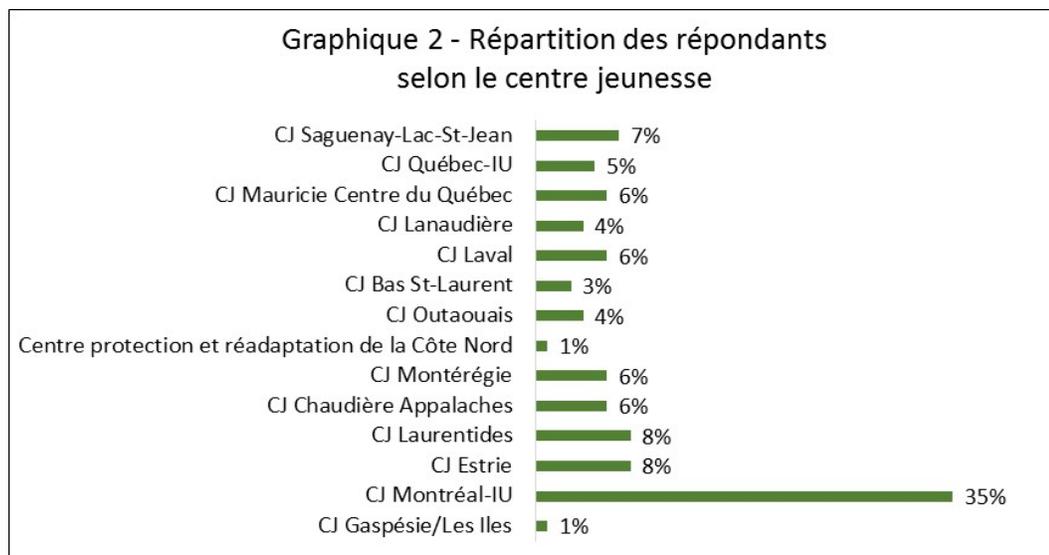


À 81 %, les répondants sont des femmes, ce qui reflète bien la réalité terrain dans le secteur de la santé et des services sociaux. Par ailleurs, la majorité des répondants se situe dans une tranche d'âge de 30 à 39 ans. (**Graphique 1**)

Les répondants proviennent de 14 des 16 centres jeunesse du Québec. Ces centres jeunesse sont tous syndiqués à la CSN, affiliés à la FSSS ou à la FP.

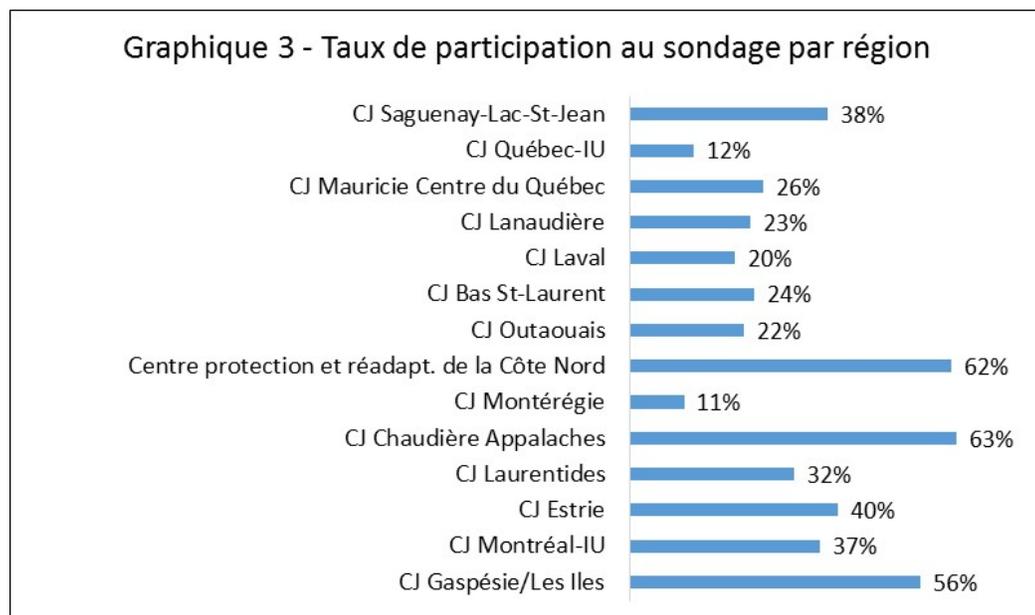
(Graphique 2)

Notons que la plus grande partie des répondant-es sont de la région de Montréal (35 %).

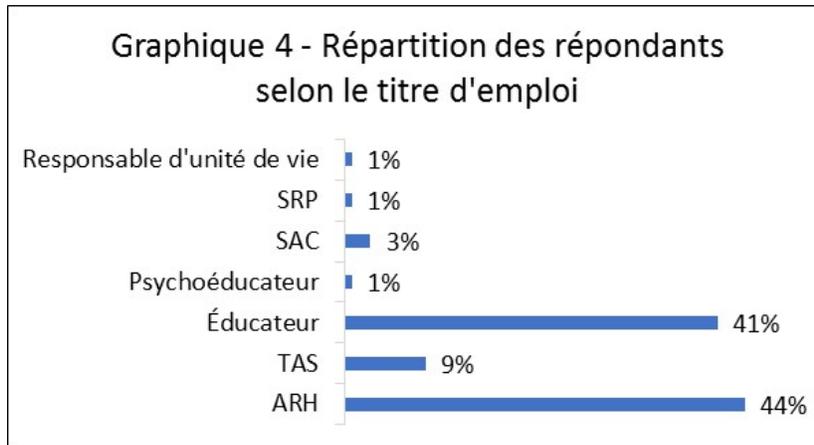


Ceci dit, il est intéressant de constater dans le **graphique 3** que certaines régions ont un taux de participation particulièrement élevé et donc, très représentatif, malgré leur faible pourcentage parmi l'ensemble des répondants. Il en est ainsi en Gaspésie/Les Îles, dont les répondants ne représentent que 1 % de l'ensemble des répondants, mais dont 56 % des intervenants de la région ont participé au sondage. Il en est de même dans la région de

Chaudière-Appalaches, où plus de la moitié des intervenants ont répondu au sondage, bien qu'ils ne représentent que 6 % de l'ensemble des répondants. Même chose pour la région de l'Estrie, où 40 % des intervenants ont accepté de remplir le sondage.



La majorité des intervenant-es qui ont répondu au sondage sont des agent-es de relations humaines (ARH) (44 %) et des éducateurs (41 %). (**Graphique 4**)



Les ARH détiennent un baccalauréat universitaire en sciences humaines et travaillent directement avec les enfants et leur famille, afin de mettre en place un environnement favorable pour le développement et la sécurité de l'enfant. L'ARH aide les parents à développer et à s'approprier leur rôle de parental. Il agit principalement dans un

contexte de protection de la jeunesse ainsi qu'auprès des jeunes contrevenants.

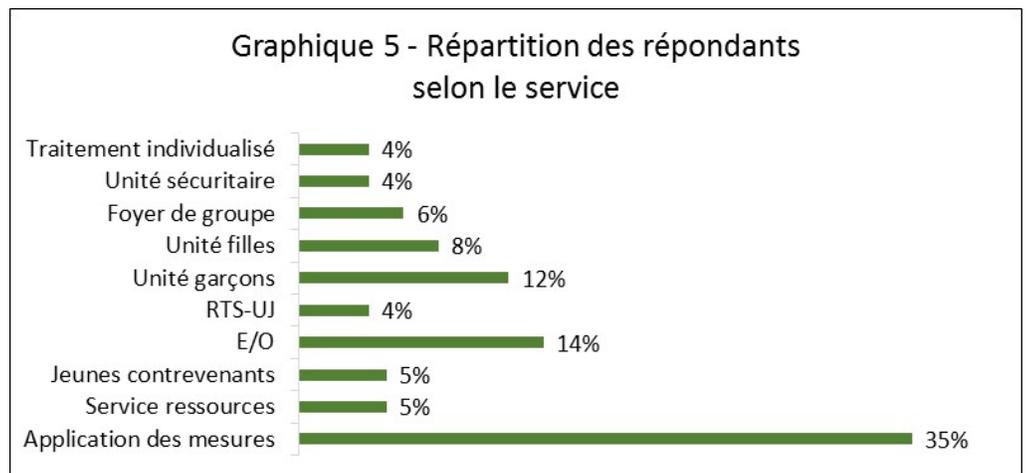
Pour leur part, les éducateurs sont des personnes qui assurent, de façon immédiate, l'éducation et la rééducation des jeunes dans un milieu institutionnel ou externe avec les familles, selon les programmes d'intervention établis. L'objectif de leur travail est la réadaptation de l'enfant et/ou sa réinsertion dans la société. Les éducateurs appliquent des techniques d'éducation en utilisant les actes de la vie quotidienne, en organisant, coordonnant et animant les activités prévues au programme, pour assurer l'apprentissage et l'acquisition d'attitudes et de comportements adéquats et de compétences parentales.

Près de 10 % des répondants sont des techniciennes et techniciens en assistance sociale (TAS) et des techniciennes et techniciens en travail social (TTS). Ces personnes exercent des activités à caractère social selon les techniques propres à leur profession. Les autres répondants sont des spécialistes en activités cliniques (SAC) (3 %) qui participent à l'évaluation et à l'analyse des besoins des jeunes, à l'élaboration des normes et standards de pratique professionnelle et à la recherche de solutions appropriées, dans le but d'aider l'établissement à améliorer la qualité des actes professionnels.

Des psychoéducateurs ont également répondu au sondage (un peu plus de 1 %). Ils conçoivent, actualisent, analysent et évaluent des programmes en vue de la réadaptation des jeunes. Un peu plus de 1 % des répondants sont des spécialistes en réadaptation psychosociale (SRP) et finalement, moins de 1 % des répondants sont des responsables d'unités de vie. Ces derniers dirigent, animent et supervisent l'équipe d'une unité de vie avec laquelle ils partagent la responsabilité de la rééducation des jeunes et de la bonne marche du groupe. Ils exercent, sur les usagers et sur le groupe, une action éducative personnelle. Ils suivent l'évolution des jeunes en tenant compte de leurs études, de leurs problèmes et de leurs ambitions personnelles. Ils voient également à leurs besoins physiques et intellectuels. (**Graphique 4**)

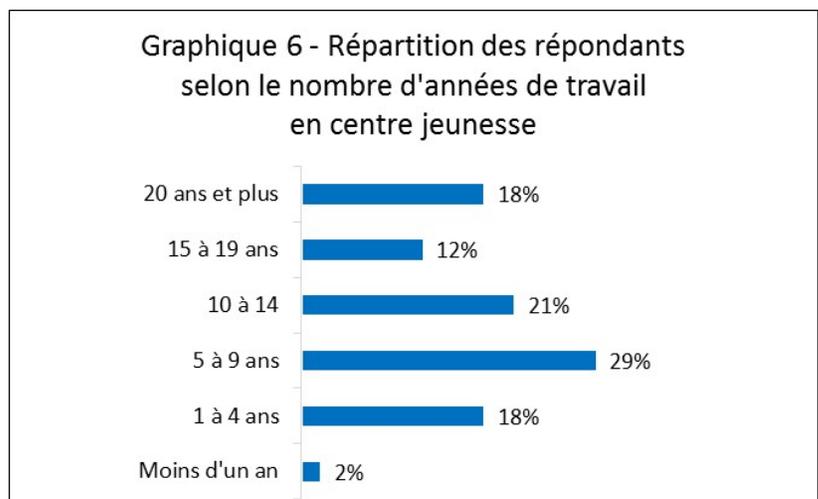
Selon le **graphique 5**, plus de la moitié, soit 63 % des répondants travaillent dans un service psychosocial, alors que les autres (37 %) travaillent en réadaptation.

Les intervenants en service psychosocial sont principalement des intervenants qui œuvrent dans un service d'application des mesures (35 %), mais aussi en évaluation et orientation (E/O) (14 %). (**Graphique 5**)



Les répondants en réadaptation travaillent principalement dans des unités de vie pour garçons (12 %), des unités de vie pour filles (8 %), ainsi qu'en foyer de groupe (6 %). (**Graphique 5**)

Selon les données du sondage, près de la moitié des intervenant-es travaillent en centre jeunesse depuis moins de 9 ans. (**Graphique 6**) Devant un tel constat, plusieurs réflexions s'imposent et pourraient faire l'objet de travaux futurs afin de déterminer quels les éléments qui expliquent cela.



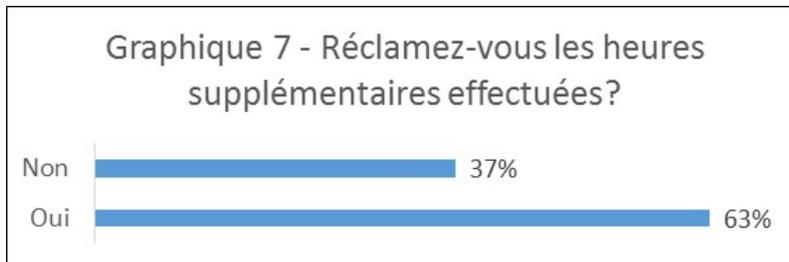
Temps de travail des intervenant-es

Cette section porte principalement sur les heures travaillées ainsi que sur les absences pour cause de maladie des intervenants.

Une grande proportion d'intervenant-es (84%) affirment effectuer des heures supplémentaires. Cela n'a rien d'étonnant, puisque les Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) ont traité 87 800 signalements au cours de l'année 2015-2016. Ce chiffre ne cesse d'augmenter d'année en année.

Pour l'année écoulée, en moyenne 240 enfants ont été signalés par jour au Québec⁶. Cela démontre à quel point les jeunes en difficulté ont un urgent besoin de services sociaux de qualité, et ce, sans délai. Or, selon les données, de 2014-2015 du Bilan des DPJ, aucun centre jeunesse n'a été en mesure de respecter le délai maximal de huit jours qui devrait s'écouler entre le signalement d'un cas et le premier contact de l'intervenant avec le jeune ou sa famille. Ce délai variait plutôt de 15 à 71 jours selon la région du Québec où vit l'enfant. Cette situation est inacceptable et a déjà été dénoncée par le Comité⁷.

Par ailleurs, bien que 84 % des répondants aient affirmé effectuer des heures supplémentaires, 37% d'entre eux affirment ne pas le réclamer à leur employeur respectif. (**Graphique 7**). Pourquoi cela? Dans de prochains



travaux, il serait être intéressant de creuser cette question afin d'expliquer ce qui empêche les intervenants de réclamer le paiement (ou le cumul) de leurs heures supplémentaires travaillées.

Par ailleurs, dans une proportion de 31 %, les répondants affirment que leur travail les a amenés à s'absenter en maladie au cours des trois dernières années. Y aurait-il un lien à établir entre la surcharge de travail, les heures supplémentaires effectuées et ces absences pour maladies? Il serait également intéressant d'approfondir cette question.

⁶ Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2016, page 18.
http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psychos_2016.pdf

⁷ La CSN dénonce des délais de traitement « inacceptables » dans les centres jeunesse. 30 mars 2016.
<http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/politique/2016/03/30/001-centres-jeunesse-csn-syndicat-dela-treatment.shtml>

Qualité des services offerts aux jeunes en difficulté

Nota bene : Dans le contexte du présent rapport, « intensité d'intervention » s'entend de la capacité des intervenants de répondre adéquatement et en temps utile aux besoins des enfants en difficulté et de leur famille. Cela présuppose une intensité d'intervention tant en qualité des services, qu'en quantité.

Les données du sondage révèlent que seulement 8% des intervenants en service psychosocial sont en mesure de consacrer plus de 50% de leur temps en contact direct avec les jeunes et leur famille. Ce pourcentage est de 56% lorsqu'il est question des intervenants en réadaptation.

Par ailleurs, moins de 5 % des répondants au sondage sont totalement en accord avec l'énoncé suivant : *Je considère être en mesure de fournir l'intensité d'intervention nécessaire pour chaque enfant et sa famille.* Ce résultat est pour le moins alarmant. Les problématiques des jeunes se diversifient et se complexifient, alors que le soutien financier nécessaire du gouvernement ne suit pas.

Les conclusions du vérificateur André Lebon, nommé dans la foulée des fugues du centre jeunesse de Laval, vont d'ailleurs dans ce sens. Selon ce dernier,

tout repose sur la capacité des intervenants et des milieux de vie de gérer les risques inhérents aux situations individuelles. Et avec la gestion de risques vient le devoir de moyens, alors que l'on doit composer avec des clientèles totalement disparates, mais présentant des problèmes complexes. [...] Davantage de jeunes avec des incidences de problèmes de santé mentale, de dépendance et de toxicomanie, de jeunes filles sous le joug de proxénètes, de jeunes qui ont des pensées suicidaires, de jeunes qui s'automutilent... Avec l'alourdissement des clientèles vient l'obligation de faire le point sur les moyens dont les établissements disposent pour composer avec les besoins de ces jeunes⁸.

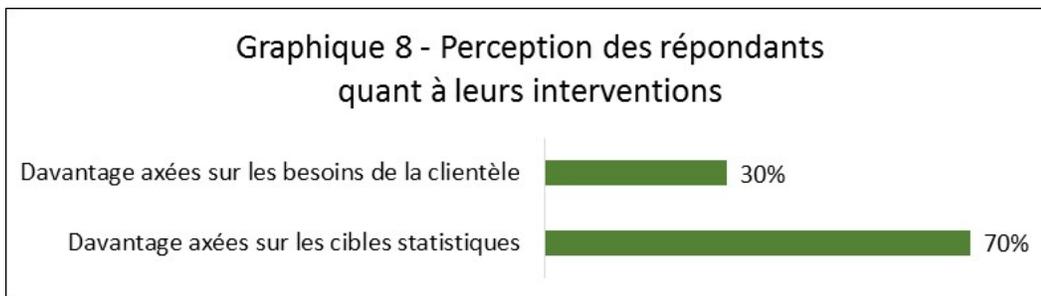
Dans le cadre du sondage, les intervenants ont été questionnés sur les éléments qui, selon eux, font obstruction à leur capacité de fournir l'intensité d'intervention nécessaire à chaque enfant. Les répondants ont majoritairement (71 %) identifié les tâches administratives telles que les

⁸ Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : État de la situation et Solutions. Rapport présenté à la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois. André Lebon. 10 mars 2016, page 4.

<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/rapport-lebon-mars2016.pdf>

multiples formulaires à remplir et la saisie informatique de notes dans le *Programme intégration jeunesse* (PIJ). D'autres éléments ont aussi été nommés à des degrés divers, tels que le transport d'enfants, la surcharge de travail et le manque de personnel.

Finalement, une majorité de répondants, soit 70 %, affirme avoir l'impression que leurs interventions sont davantage axées sur les cibles statistiques et monétaires de leur établissement, plutôt que sur les besoins des jeunes. (**Graphique 8**). Cela peut laisser présumer d'une vive insatisfaction des intervenant-es face à leur travail et à leur rôle auprès des jeunes en difficulté. L'État a pourtant l'obligation de protéger les jeunes vulnérables. Le vérificateur Lebon insiste d'ailleurs sur l'obligation de revoir et d'ajuster les moyens que le gouvernement donne aux CISSS et CIUSSS afin de permettre aux centres jeunesse « d'assumer pleinement leur mandat de protéger et d'assurer le développement des enfants qui leur sont confiés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse »⁹.



⁹ Les fugues reliées à l'exploitation sexuelle : État de la situation et Solutions. Rapport présenté à la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois. André Lebon. 10 mars 2016, page 19.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/rapport-lebon-mars2016.pdf>

En résumé, les résultats du sondage dépeignent un portrait inquiétant, à savoir que les heures supplémentaires sont une pratique courante dans les centres jeunesse, alors qu'elles ne sont pas toutes réclamées. Malgré tout ce travail accompli, il n'y a que 5 % des intervenants qui ont affirmé être totalement en accord avec le fait d'être en mesure de fournir l'intensité d'intervention nécessaire pour chaque enfant et sa famille. Par ailleurs, les intervenants considèrent que l'ampleur et la lourdeur des tâches administratives sont des éléments qui nuisent à leur capacité de fournir l'intensité d'intervention requise. Finalement, la grande majorité des répondants affirment avoir l'impression que leurs interventions sont davantage axées sur les cibles statistiques et monétaires de leur établissement, plutôt que sur les besoins des jeunes.

Ces résultats n'étonnent pas les membres du Comité, étant donné le point départ, à savoir que plusieurs intervenants des centres jeunesse déploraient le manque de temps dont ils disposent pour intervenir directement avec les jeunes en difficulté.

Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un portrait qui nécessite d'être approfondi et qui incite à penser que les centres jeunesse du Québec vivent une crise silencieuse, voire étouffée et qu'ils peinent à remplir adéquatement leur mission de protection et de réadaptation. Le sous-financement des services sociaux et les compressions budgétaires dont ils font l'objet depuis plusieurs années exacerbent la problématique. Même la plus grande volonté et le plus grand dévouement de la part des intervenantes ne permettront pas de répondre aux besoins grandissants et complexes des jeunes en difficulté. Le gouvernement se doit d'assumer ses responsabilités en matière de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il doit, entre autres, réinvestir dans les centres jeunesse et de manière générale dans le réseau de protection de la jeunesse, et ce, à la hauteur des besoins des enfants et adolescents vulnérables. Le Comité entend continuer à militer et à travailler en ce sens.

Recommandations

Le Comité adresse les recommandations suivantes au gouvernement du Québec, afin de résoudre les problèmes d'accès et de qualité des services sociaux en matière de protection et de réadaptation de la jeunesse :

- 1- Que le gouvernement réinvestisse massivement dans le réseau de la protection de la jeunesse, notamment dans les centres jeunesse, afin que ces derniers puissent remplir la mission que leur confie la loi;
- 2- Que le gouvernement tienne des États généraux sur la situation des jeunes en difficulté du Québec ainsi que sur les services sociaux qui leur sont offerts.