

Donner vie au changement

PLAN DE MISE EN ŒUVRE 2026-2029 EN PROTECTION DE L'ENFANCE –

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ET SANTÉ QUÉBEC



ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat de la protection de la jeunesse en collaboration avec Santé Québec et la Direction des communications.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : **publications.msss.gouv.qc.ca**.

Pour plus d'information : **Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux**

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-555-03434-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
RAPPEL DE LA VISION	2
LES SIX PILIERS DE LA TRANSFORMATION	4
LES INITIATIVES CONCRÈTES DE TRANSFORMATION	5
PILIER 1 : Des pratiques concertées et intégrées qui accompagnent et engagent activement les familles vivant en contexte de vulnérabilité	6
Création d'une table de concertation interministérielle sur les enjeux de développement, de bien-être et de protection des enfants	7
Évaluation de la pertinence et de l'efficacité des modèles de concertation intersectorielle, tels que les modèles « Agir Ensemble », COSMOSS et « Ma famille, Ma communauté », dans une perspective de les généraliser à l'échelle provinciale	8
Expérimentation d'un modèle d'accès aux services de proximité pour les jeunes et leur famille qui se déplace dans les milieux de vie des familles vulnérables	9
Élargissement des interventions adaptées à la diversité culturelle, par l'entremise de la concertation intersectorielle et communautaire	10
Actualisation de mécanismes formels de collaboration, établis pour permettre une lecture plus juste des besoins des enfants présentant une déficience intellectuelle/autisme ou une déficience physique et de leurs parents, au moment de l'évaluation dans le cadre des services en protection de la jeunesse	11
Déploiement national des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) pour les cas complexes	12
Développement d'une réponse alternative à la négligence ou au risque sérieux de négligence	13
Élaboration d'un cadre de référence visant à définir les mécanismes formels de collaboration entre les prestataires de services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS)	14
PILIER 2 : Un renforcement de la promotion de la santé, de la prévention et des services de première ligne afin d'intervenir de manière précoce et efficace	16
Mise en œuvre du plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial	18
Développement d'orientations ministérielles sur la pertinence de l'approche de la périnatalité sociale et les conditions de succès à sa mise en œuvre	18
Déploiement d'un programme de soutien aux pratiques parentales	19

Amélioration des conditions d'efficacité du programme SIPPE – services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	20
Renforcement des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes d'âge scolaire (Approche École en santé et le référent ÉKIP).....	21
Amélioration des délais d'accès aux services de proximité pour les jeunes en difficulté, mission CLSC	22
Rehaussement des actions intégrées en prévention de la maltraitance et de la négligence	23
Consolidation des trajectoires de services pour les troubles neurodéveloppementaux.....	23
Amélioration de l'accès à des services spécifiques adaptés aux besoins des jeunes âgés de 12 à 25 par le développement des sites Aire ouverte.....	25
PILIER 3 : L'amélioration des pratiques cliniques et de gestion	26
Mobilisation stratégique pour accélérer l'accès aux services en protection de la jeunesse : une approche proactive pour réduire les délais et améliorer la réponse aux besoins	26
Refonte du cadre de référence projet de vie : Racines pour la vie	27
Poursuite de l'implantation du Guide de pratique clinique : repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale et programme de formation spécialisé, harmonisé pour tous les établissements.....	28
Développement d'orientations ministérielles spécifiques pour les enfants des Premières Nations et Inuit.....	29
Révision du manuel de référence en protection de la jeunesse.....	29
Développement de mesures intégrées pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes hébergés qui quittent les services de la protection de la jeunesse.....	30
PILIER 4 : Des milieux de vie sécurisants qui placent le bien-être des enfants et des jeunes au cœur de leurs priorités	32
Refonte du cadre de référence pour de meilleures pratiques de réadaptation psychosociale et définition des normes et standards associés.....	33
Accompagnement personnalisé et suivi des plans d'action de conformité produits à la suite des audits (CRJDA)	33
Publication conjointe d'un guide de pratique pour favoriser la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA (MSSS et ministère de l'Éducation) et planification de services intégrés.....	35
Poursuite du déploiement des unités de réadaptation comportementales intensives	36
Implantation d'approches sensibles au trauma pour diminuer le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires.....	36
Étude sur les impacts de la <i>Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant</i>	37

PILIER 5 : Des intervenants engagés, qualifiés et soutenus : un levier essentiel pour la qualité des services aux jeunes	39
Révision de l'organisation du travail menant à une composition optimale des équipes et une planification de la main-d'œuvre	39
Accroissement des pratiques de gestion soutenant l'engagement et la fidélisation des intervenantes et intervenants	40
Soutien à l'embauche et au comblement des besoins en main-d'œuvre par du personnel qualifié et compétent	41
Harmonisation du déploiement de standards de pratiques, y compris le soutien clinique.....	42
Développement et diffusion de standards ministériels pour les services de première ligne Jeunes en difficulté.....	43
Déploiement des activités d'accueil, orientation, intégration et parcours d'apprentissages.....	44
PILIER 6 : Une gouvernance intégrée qui mobilise tous les savoirs et qui évalue la pertinence et l'efficacité des actions	45
Création d'une structure de gouvernance intégrée	45
Développement d'orientations ministérielles pour la participation des jeunes et des parents en protection de la jeunesse.....	48
Création d'un groupe de travail pour la production et l'utilisation de données qui soutiennent la prise de décision	49
Développement d'un modèle de transformation en lien avec le financement et l'innovation.....	50
Développement d'un cadre d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de l'enfance.....	51
TABLEAU SYNOPTIQUE DES INITIATIVES	52
CONCLUSION	53

INTRODUCTION

La Stratégie conjointe pour la protection de l'enfance « *Grandir en confiance* » constitue la politique-cadre qui a permis d'énoncer des constats, la vision, les orientations, les piliers de transformation et la gouvernance sur lesquels nous désirons nous appuyer pour transformer les services dédiés aux enfants et à leurs familles.

Il convient maintenant d'identifier ce que nous désirons mettre en place d'ici 2029. Cette première planification est d'abord et avant tout celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de Santé Québec. Dans une perspective intersectorielle, d'autres organisations (gouvernementales, communautaires, institutionnelles) pourront apporter leur contribution puisque l'atteinte de la vision ne saurait se réaliser sans la grande collaboration de tous.

Vous y trouverez 40 initiatives qui seront mises en place d'ici les trois prochaines années afin d'amorcer le changement et de tendre vers la vision proposée par la stratégie. Il ne s'agit pas ici d'en faire simplement l'inventaire, mais plutôt de partager ce que le MSSS et Santé Québec entreprendront entre 2026 et 2029 afin de favoriser la mobilisation et l'action concertée. Ce plan de mise en œuvre est évolutif et pourra s'ajuster au fil du temps, afin d'assurer la cohérence de celui-ci avec les besoins des enfants, des jeunes et de leurs parents.

RAPPEL DE LA VISION

Intention populationnelle

La vision est claire : une société bienveillante et inclusive qui fait de la prévention et de la responsabilité collective le cœur de son action, qui favorise le bien-être, le développement et la protection des enfants, et qui soutient, de façon coordonnée et concertée, les familles et les communautés qui les entourent.

Cela signifie :

- renforcer la promotion de la santé et l'intervention préventive et de première ligne, particulièrement durant les premières années de vie, qui sont déterminantes pour le développement de l'enfant;
- réduire les inégalités sociales qui augmentent les risques de maltraitance et compromettent le développement;
- protéger les enfants à risque par des interventions coordonnées, adaptées et proportionnées à la gravité de la situation.

Aujourd'hui, trop d'enfants vivent de la maltraitance et ils arrivent aux services spécialisés beaucoup **trop tard** et avec une situation détériorée, alors que des signes de détresse étaient visibles et connus dans leurs milieux de vie. Les connaissances scientifiques, cliniques et économiques disponibles convergent pour dire que la meilleure façon de protéger les enfants est d'agir de façon concertée pour prévenir la maltraitance, le plus tôt possible dans la vie des enfants.

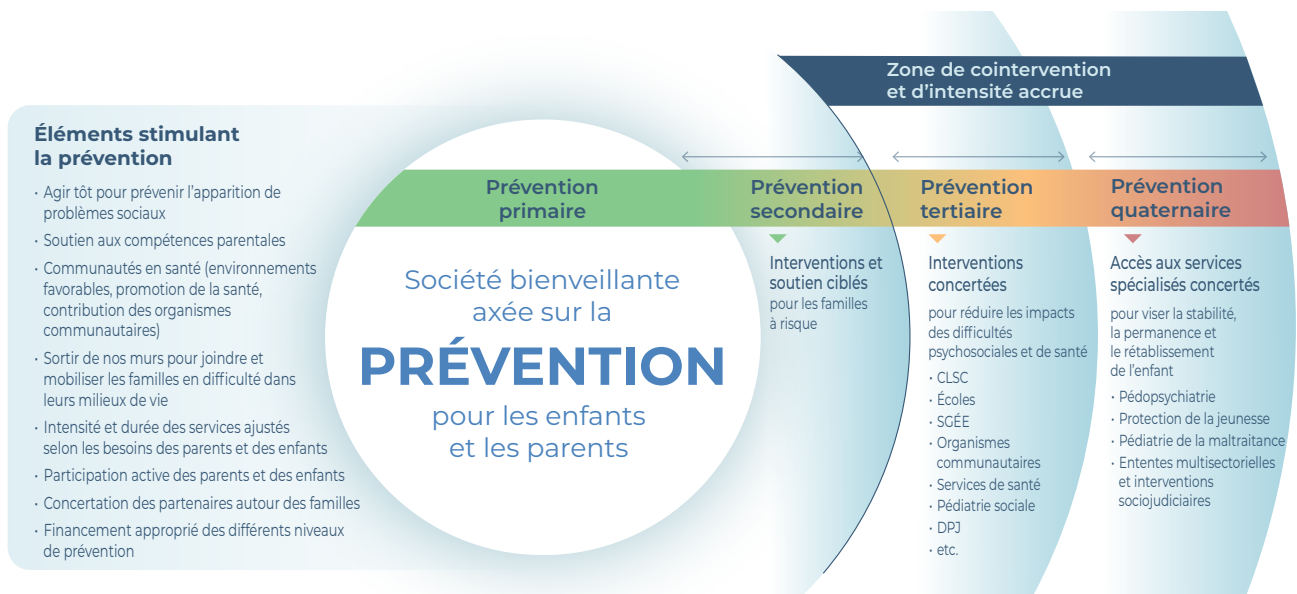
Conséquences :

- **Effets de la maltraitance durables sur les enfants, avec des conséquences sur leurs trajectoires de vie, bien au-delà de leur majorité.**
- **Ruptures dans les parcours de services**, avec des transitions mal coordonnées.
- **Pression importante** sur la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et les services spécialisés, dans leur ensemble (par exemple, les services de pédopsychiatrie ou de pédiatrie de la maltraitance).
- **Ressources spécialisées mobilisées** pour des situations qui auraient pu être évitées ou atténuées plus tôt.

Nous avons besoin d'un modèle **qui rééquilibre les efforts** :

- **Plus d'actions le plus tôt possible** pour promouvoir la bienveillance envers les enfants, en plus de prévenir et de réduire les risques associés à la maltraitance.
- **Un filet de sécurité solide** autour des enfants.
- **Des interventions pour soutenir les parents et pour améliorer la relation parent-enfant, tout en agissant sur les conditions de vie des familles.**
- **Moins de recours aux interventions intrusives**, sans compromettre la sécurité et le développement des enfants.
- **Une intervention spécialisée rigoureuse et éthique** pour les cas les plus graves.

[Le modèle des cercles concentriques](#) traduit une vision renouvelée de la protection de l'enfance, fondée sur la prévention, la solidarité communautaire et l'intensification des interventions, selon les besoins des enfants et des parents. Il illustre un écosystème dynamique centré sur l'enfant et sa famille, où chaque cercle représente un niveau de prévention et d'intervention complémentaire, interrelié et fluide. Il repose sur la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle pour répondre aux besoins des familles.



Ce modèle repose également sur le principe d'universalisme proportionné : tous les enfants et toutes les familles ont droit à des services universels et de qualité, mais l'intensité du soutien offert varie selon la complexité des besoins et le niveau de risque observé.

Ce modèle, évolutif et adaptatif, s'ajuste aux besoins des familles et aux réalités régionales, basés sur les données probantes, tout en restant fidèle à l'intention initiale : agir précocement, ensemble et autrement.

LES SIX PILIERS DE LA TRANSFORMATION

Une transformation importante requiert certaines conditions de mise en œuvre et doit s'appuyer sur des piliers qui permettront d'envisager un changement durable. Ce plan de mise en œuvre s'appuie sur six piliers :

- 1.** Des pratiques concertées et intégrées qui accompagnent et engagent activement les familles vivant en contexte de vulnérabilité
- 2.** Un renforcement de la promotion de la santé, de la prévention et des services de première ligne afin d'intervenir de manière précoce et efficace
- 3.** L'amélioration constante des pratiques cliniques et de gestion
- 4.** Des milieux de vie sécurisants qui placent le bien-être des enfants et des jeunes au cœur de leurs priorités
- 5.** Des intervenants et des professionnels engagés, qualifiés et soutenus : un levier essentiel pour la qualité des services aux jeunes
- 6.** Une gouvernance intégrée qui mobilise tous les savoirs et qui évalue la pertinence et l'efficacité des actions

LES INITIATIVES CONCRÈTES DE TRANSFORMATION

Le plan de mise en œuvre 2026-2029, en tant que premier jalon de la transformation qui s’amorce, s’appuie d’abord sur l’état des lieux dressé dans la stratégie. En effet, le Québec réalise déjà plusieurs actions porteuses qui mériteraient d’être intensifiées et fait face à des défis auxquels une action concertée doit être assurée.

Ainsi, le MSSS et Santé Québec ont identifié plusieurs initiatives permettant d’amorcer un virage vers des actions préventives et de première ligne en protection de l’enfance. Celles-ci sont regroupées selon six piliers de transformation. Cependant, comme on le verra dans la prochaine section, les différentes initiatives sont intégrées, au sens où elles contribuent souvent à plusieurs piliers et à plusieurs orientations à la fois.

Les initiatives présentées ne s’appuient pas sur un rehaussement global du financement, mais davantage sur une révision du financement à l’intérieur d’un cadre financier qui évolue déjà. Même si certaines initiatives pourront éventuellement être soutenues par des mesures budgétaires afin d’accélérer leur déploiement, nous avons également pris soin d’identifier des initiatives qui pouvaient se réaliser dans le respect des budgets actuels.

Rappelons à cet effet qu’à terme, l’actualisation de la vision présentée dans la stratégie devrait permettre un meilleur financement des services de prévention et de première ligne. Une transformation de cette nature requiert du temps et les efforts devront être synchronisés avec l’évolution des besoins réels de soutien des jeunes et de leurs familles.

Chacune des initiatives mises de l’avant dans ce plan de mise en œuvre fera l’objet d’une planification et d’un suivi détaillé.

Soulignons également que les actions présentées ne peuvent être dissociées de leur contexte de développement. Elles s’inscrivent d’ailleurs en cohérence avec les plans stratégiques du MSSS et de Santé Québec, de même qu’avec des travaux prioritaires découlant de la planification stratégique de ces organisations. Elles considèrent également l’écosystème en place et reconnaissent les responsabilités et les actions de l’ensemble des partenaires gouvernementaux, institutionnels et communautaires déjà très impliqués dans la protection de l’enfance.

PILIER 1 : Des pratiques concertées et intégrées qui accompagnent et engagent activement les familles vivant en contexte de vulnérabilité

Cette stratégie ne pourrait pas s'articuler sans appuyer les initiatives sur une action concertée, tant en lien avec l'interdisciplinarité qu'au plan intersectoriel.

Une société bienveillante et inclusive soutient la concertation interdisciplinaire et intersectorielle. Des services coordonnés et concertés constituent un socle solide afin d'assurer la protection et le bien-être des enfants et de leur famille. Afin de mettre en œuvre spécifiquement ce pilier de transformation, huit initiatives sont prévues :

1. Création d'une table de concertation interministérielle sur les enjeux de développement, de bien-être et de protection des enfants
2. Évaluation de la pertinence et de l'efficacité des modèles de concertation intersectorielle, tels que les modèles « Agir Ensemble », COSMOSS et « Ma famille, Ma communauté », dans une perspective de les généraliser à l'échelle provinciale
3. Expérimentation d'un modèle d'accès aux services de proximité pour les jeunes et leur famille qui se déplace dans les milieux de vie des familles vulnérables
4. Élargissement des interventions adaptées à la diversité culturelle, par l'entremise de la concertation intersectorielle et communautaire
5. Actualisation de mécanismes formels de collaboration, établis pour permettre une lecture plus juste des besoins des enfants et des parents présentant une déficience intellectuelle/autisme ou une déficience physique, au moment de l'évaluation dans le cadre des services en protection de la jeunesse
6. Déploiement national des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) pour les cas complexes
7. Développement d'une réponse alternative à la négligence ou au risque sérieux de négligence
8. Élaboration d'un cadre de référence visant à définir les mécanismes formels de collaboration entre les prestataires de services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS)

Création d'une table de concertation interministérielle sur les enjeux de développement, de bien-être et de protection des enfants

PORTEUR : MSSS

Le 3 septembre 2025, la coroner M^e Géhane Kamel publiait son rapport d'investigation sur les circonstances du décès de la fillette de Granby. Dans sa conclusion, elle écrivait : « Ce drame ne relève pas uniquement du réseau hospitalier, de la DPJ ou du milieu scolaire. Il engage la responsabilité de tous les acteurs : centre local de services communautaires (CLSC), protection de la jeunesse, éducation, justice, santé et, j'ose le dire, de chaque membre de cette société, qu'il soit parent ou simple citoyen ». En effet, son rapport pointe spécifiquement l'absence de cohésion entre les intervenants des différents réseaux, ce qui a compromis la capacité du système à accomplir un accompagnement global et centré sur l'enfant.

La transformation proposée doit donc impliquer le développement de la concertation et de la coordination intersectorielle dans une perspective de prévention et d'arrimage des services offerts par les ministères et organismes, ainsi que les différents réseaux. En effet, les besoins des jeunes requièrent souvent l'intervention de plusieurs types de professionnels et secteurs d'activités, à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux (programmes-services Jeunes en difficulté, santé mentale et dépendance, soutien pour différents types de déficiences, soutien aux personnes autistes, protection de la jeunesse, réadaptation, etc.), de la part d'autres services de l'État (emploi et insertion socioprofessionnelle, par exemple) ou de services des réseaux soutenus par l'État (communautaire, milieux scolaires, services de garde éducatifs à l'enfance, etc.).

Cette action concertée vise à permettre de resserrer les mailles du filet social par une participation active et coordonnée des différents acteurs œuvrant auprès des jeunes et des familles.

Afin de favoriser cette collaboration intersectorielle, une table de concertation et de coordination interministérielle sur les enjeux de développement, de bien-être et de protection des enfants sera créée. Cette table aura notamment les objectifs suivants :

- assurer une concertation interministérielle et une cohésion des interventions en matière de services offerts aux jeunes, dans une perspective de prévention et de soutien au bien-être et au développement;
- développer une planification pluriannuelle en matière de soins et services de première ligne aux enfants;
- développer des arrimages entre les services offerts aux enfants et à leurs familles, puis les services de protection lorsque requis;
- développer une offre d'accompagnement intégrée adaptée aux besoins des enfants;
- établir des passerelles de collaboration entre les différents services offerts et travailler à des mécanismes permettant l'établissement de ces passerelles;

- améliorer les connaissances sur les solutions permettant une meilleure prévention et un soutien au bien-être et au développement des jeunes.

Cette table sera portée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et réunira les représentants des principaux ministères et organismes impliqués dans les services aux jeunes et à leurs familles.

Cette instance nationale pourra également se coordonner aux instances locales et régionales de concertation existantes afin de tenir compte des particularités d'organisation, de services, de clientèles ou de leurs particularités locales et régionales.

Évaluation de la pertinence et de l'efficacité des modèles de concertation intersectorielle, tels que les modèles « Agir Ensemble », COSMOSS et « Ma famille, Ma communauté », dans une perspective de les généraliser à l'échelle provinciale

PORTEUR : Santé Québec

Des pratiques concertées et intégrées telles que définies dans le cadre de Ma famille, ma communauté, COSMOSS et Agir ensemble misent notamment sur l'application de modèles préventifs et participatifs, centrés sur le soutien et le recours à un réseau mobilisé autour des enfants.

Ces initiatives de concertation clinique intersectorielle visent notamment à :

- rehausser la concertation clinique intersectorielle entre les partenaires, au-delà du processus existant des plans de services individualisés (PSI) et des plans de services individualisés et intersectoriels (PSII);
- formaliser l'engagement des principaux secteurs concernés (école, SGÉE, établissements de santé et de services sociaux [ÉSSS], milieu communautaire);
- miser sur l'apport des partenaires de la communauté dans la coordination des concertations cliniques intersectorielles;
- opérationnaliser le plan d'intervention (PI), PSI et le PSII dans les pratiques;
- placer le jeune et sa famille au cœur des décisions.

Ces initiatives proposent donc une intervention préventive et concertée auprès des jeunes et de leurs familles en situation de vulnérabilité. Cette posture proactive permet :

- une mobilisation rapide des partenaires locaux (santé, scolaire, communautaire) autour de situations préoccupantes;
- la mise en place de PSI avant que la situation ne se détériore;
- un décloisonnement des pratiques entre les secteurs, favorisant une réponse plus cohérente et adaptée aux besoins des jeunes (concertations cliniques intersectorielles);

- un soutien direct aux familles, avec un intervenant pivot qui facilite l'accès aux ressources et assure une continuité dans l'accompagnement.

La présente initiative vise à évaluer la pertinence et l'efficacité des modèles existants et à étendre des modèles de collaboration intersectorielle dans toutes les régions du Québec.

Expérimentation d'un modèle d'accès aux services de proximité pour les jeunes et leur famille qui se déplace dans les milieux de vie des familles vulnérables

PORTEUR : Santé Québec

La Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse a recommandé la mise en œuvre de modèles d'accès aux services à la jeunesse, proactifs et efficaces, qui auraient pour fonction de :

- recevoir, analyser et exercer le suivi des demandes de services;
- accompagner les familles demandant des services pour assurer une réponse à leurs besoins;
- recevoir des alertes de partenaires (ex. : école, SGÉE, organismes communautaires) inquiets pour les familles;
- orchestrer le « *reaching out* » pour rejoindre et mobiliser les familles vers les services;
- mobiliser les services de crise pour les familles requérant une réponse immédiate;
- identifier un intervenant pivot pour suivre la situation de la famille, mobiliser les partenaires et élaborer un plan d'accompagnement;
- exercer un rôle-conseil et de suivi en cas d'impasse dans l'offre de service mise en place;
- faire le lien avec le service de réception et de traitement des signalements lorsque requis.

Quoique plusieurs services soient offerts aux jeunes en difficulté, ce ne sont pas les familles avec les plus grands besoins qui accèdent à ceux-ci. Des efforts accrus doivent être consentis pour répondre aux besoins non exprimés. De plus, à l'heure actuelle, chaque programme-service dispose de son propre mécanisme d'accès, ce qui nuit à l'action intégrée et à la coordination intersectorielle autour du jeune et de sa famille.

Les écoles, les services de garde éducatifs à l'enfance et les organismes communautaires sont des milieux de vie qui, en dehors du milieu familial, constituent le premier filet de sécurité autour des enfants. Il faut reconnaître que, dans plusieurs régions, une certaine coordination des soins et services s'exerce, mais elle repose souvent sur des initiatives locales ou régionales plutôt que sur un modèle d'accès aux services de proximité qui permet de mobiliser les familles dans leurs milieux, offrant une prise en charge coordonnée dès le premier contact.

D'ici 2028, Santé Québec expérimentera différentes formules visant à améliorer l'accès, notamment pour les familles en contexte de vulnérabilité. Ces initiatives viseront la concertation de différents professionnels et milieux, afin de :

- faciliter les corridors de services permettant à un enfant d'être pris en charge par le bon service, par le bon professionnel et au bon moment;
- analyser les besoins de l'enfant d'abord (son développement, sa sécurité, etc.);
- établir des passerelles entre les différentes portes d'entrée en créant des canaux de communication favorisant l'action concertée;
- partager l'information entre les différents programmes-services ou partenaires lorsque plusieurs sont requis;
- améliorer la coordination entre les programmes-services, les familles et les différents organismes de la communauté.

Dans une approche de responsabilité populationnelle, les projets permettront de prendre en charge l'offre de service d'une manière globale et intégrée, considérant les facteurs structurants propres aux milieux municipaux, éducatifs, scolaires, communautaires, etc. Ainsi, tous les acteurs pourront contribuer à la protection et au bien-être des enfants.

Élargissement des interventions adaptées à la diversité culturelle, par l'entremise de la concertation intersectorielle et communautaire

PORTEUR : MSSS

La surreprésentation de certaines minorités ethnoculturelles dans le système de protection de la jeunesse est un phénomène complexe qui résulte de l'interaction de plusieurs facteurs. Elle pose notamment les enjeux des conditions socioéconomiques des minorités ethnoculturelles, de leur accès aux services préventifs et de leur exposition aux risques de biais culturels, voire de discrimination raciale.

En 2011, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse formulait certaines recommandations afin de prévenir le profilage racial et la discrimination. Ces recommandations n'ont cependant pas été déployées systématiquement. Ainsi, dans certains milieux, il subsiste des risques de pratiques ayant des effets discriminatoires sur les enfants des communautés ethnoculturelles et leur famille.

L'initiative d'intervention adaptée à la diversité culturelle prévoit notamment de :

- implanter des mesures facilitantes et des adaptations dans les services de première ligne et qui faciliteront l'accès aux services pour les familles immigrantes;

- systématiser la collaboration et la concertation intersectorielle et communautaire. Cette collaboration permet en effet d'améliorer l'adaptation et l'accès aux services aux communautés ethnoculturelles, notamment en matière d'accompagnement et de médiation interculturelle, par exemple lors d'un signalement au directeur de la protection de la jeunesse. Cette collaboration permettra un meilleur partage des connaissances entre les organismes communautaires et les intervenants en santé et services sociaux, de manière à permettre un meilleur accompagnement des familles;
- rendre obligatoire à tous les acteurs la *Trousse de formation pour le renforcement des capacités interculturelles des services destinés aux jeunes et à leur famille*. Cette formation permet de développer des compétences interculturelles et de moduler les interventions et décisions pour mieux tenir compte de l'identité culturelle des jeunes et de leurs familles;
- améliorer l'accès à des données sur l'identité culturelle des enfants et des parents dans les services de protection de la jeunesse, de même que dans les services de première ligne, de manière à permettre des services adaptés aux réalités culturelles des familles.

Actualisation de mécanismes formels de collaboration, établis pour permettre une lecture plus juste des besoins des enfants présentant une déficience intellectuelle/autisme ou une déficience physique et de leurs parents, au moment de l'évaluation dans le cadre des services en protection de la jeunesse

PORTEUR : MSSS

L'intervention auprès de familles dont les parents ou les enfants présentent une déficience intellectuelle, de l'autisme ou une déficience physique peut être complexe et délicate, notamment lors d'une évaluation à la protection de la jeunesse. En effet, il importe de s'assurer que les parents et les enfants reçoivent le soutien et les services appropriés à leur situation et à leur rôle parental. C'est pourquoi l'initiative vise à formaliser la collaboration avec les services dédiés à ces jeunes et à leurs parents lorsque ceux-ci font l'objet d'un signalement.

Ainsi, dès le début du processus d'évaluation, le DPJ sera dans l'obligation, dans les situations d'enfants ou de parents présentant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou dans la situation d'un enfant ou d'un parent autiste, d'interpeller le mécanisme d'accès aux programmes en déficience et autisme de sa région afin qu'un intervenant du programme soit identifié, en soutien à l'évaluation du DPJ.

Les intervenants déjà impliqués auprès de la famille collaboreront avec le DPJ dans l'appréciation de la situation et, en l'absence d'un intervenant impliqué auprès de la famille, le mécanisme d'accès du programme en déficience et en autisme désignera un intervenant à l'étape de l'évaluation.

Après avoir évalué la situation conjointement, le DPJ déterminera toujours si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et s'il poursuit son intervention, mais la collaboration formalisée avec les intervenants auprès des parents devrait permettre des services plus appropriés et un soutien mieux coordonné.

Déploiement national des équipes d'intervention jeunesse (EIJ) pour les cas complexes

PORTEUR : Santé Québec

Les services pour les jeunes présentant des problématiques multiples exigent une coordination intersectorielle soutenue. En effet, les services sont souvent fragmentés (santé, éducation, DPJ, justice), la concertation est souvent insuffisante et il existe une grande variabilité régionale dans l'organisation des mécanismes de coordination intersectoriels pour les jeunes hébergés présentant des profils complexes.

Plusieurs mécanismes de concertation interdisciplinaires existent. Les Équipes d'intervention jeunesse (ÉIJ) sont un bon exemple de mécanisme éprouvé de concertation, de médiation partenariale et de coordination des services. Elles permettent de renforcer la coordination, de réduire les ruptures de services et de stabiliser les situations complexes. Elles maximisent l'impact de la coordination tout en considérant les réalités locales. Concrètement, elles permettent d'éviter certaines hospitalisations, certains recours à des services spécialisés, réduisent la judiciarisation et réduisent les situations d'exclusions scolaires.

Les équipes de deuxième niveau constituent un autre bel exemple de concertation interdisciplinaire, notamment pour les jeunes pris en charge par le DPJ et hébergés en centre de réadaptation. Mises en place lors de situations qui nécessitent une intensité de services élevée, ces équipes interdisciplinaires (médecins, psychiatres, travailleurs sociaux, spécialistes en dépendance, etc.) agissent de manière concertée pour le bien des jeunes.

Ces pratiques collaboratives seront déployées de manière soutenue afin de pérenniser l'action coordonnée des équipes, de les doter d'un cadre commun et d'outils qui pourront les soutenir dans leur travail quotidien auprès des jeunes.

Développement d'une réponse alternative à la négligence ou au risque sérieux de négligence

PORTEURS : MSSS et Santé Québec

Malgré la mise en œuvre d'un programme d'intervention en négligence (PIN) et les nombreux services disponibles dans la communauté pouvant agir à titre de filet de sécurité, à ce jour, au Québec, la problématique de la négligence et de risque sérieux de négligence constitue la moitié des situations prises en charge par la protection de la jeunesse.

Pour une grande proportion de ces familles, il s'agit de besoins chroniques : des situations persistantes de non-réponse à leurs besoins, souvent mal soutenus ou incompris par les systèmes existants. L'intervention habituelle en CLSC, basée sur la gestion de situations ponctuelles, ne tient pas compte des racines structurelles et cumulatives des situations des familles (précarité, marginalisation, inégalités structurelles, difficultés d'accès aux services, etc.) et plusieurs situations font l'objet d'un signalement et d'une intervention du DPJ. Sans prise en charge des réalités systémiques et structurelles, les interventions en négligence entretiennent des réponses réactives en situation de crise, plutôt que des approches préventives et durables¹.

Afin de mieux soutenir les familles, un modèle de réponse alternative à la négligence chronique sera développé. Les premières étapes du projet comprendront, à titre d'exemple :

- l'identification des situations familiales qui pourraient bénéficier d'une trajectoire alternative à l'intervention traditionnelle;
- la mise à jour de l'inventaire des services actuels en négligence, déployés de façon inégale à travers le Québec;
- la mise à jour d'une cartographie des secteurs géographiques avec une densité de familles à risque;
- le recensement de modèles alternatifs déployés dans d'autres juridictions;
- la cartographie des ressources communautaires disponibles dans certaines régions pilotes participantes, afin de mieux arrimer les soutiens préventifs aux réalités du terrain;
- l'identification des partenaires pouvant contribuer au développement d'une réponse alternative;
- le développement d'un outil d'évaluation des forces familiales et des facteurs de risque, permettant d'orienter les interventions de façon respectueuse, contextualisée et centrée sur les savoirs des familles;
- la documentation des propriétés de l'outil, afin d'en assurer la rigueur, la transférabilité et l'adaptation aux différents contextes cliniques;

¹ Wildeman et al., 2014; Fluke et al., 2008; Esposito et al., 2022; Esposito et al., 2024; Bywaters et al., 2016; Rothwell et al., 2018

- le développement d'un modèle de services alternatif pour les familles à risque de négligence;
- la mise en œuvre, dans les établissements partenaires, d'un environnement culturellement sécurisant.

À plus long terme, le projet vise à soutenir une transformation des réponses aux situations de négligence afin de mieux soutenir les familles dans leurs communautés et d'éviter des trajectoires de placement, tout en répondant aux besoins des enfants et de leur famille.

De façon concomitante, l'adaptation d'un modèle sociojudiciaire innovant pour mieux soutenir les familles à très haut risque de négligence sera analysée pour la protection de la jeunesse. Se basant sur des modèles tels que le «*Safe Babies Court*», un modèle qui améliore la collaboration des acteurs sociaux et judiciaires, l'objectif est d'intervenir de façon à éviter la traumatisation des jeunes enfants et de leurs parents, à maintenir les enfants dans leur milieu familial ou à faciliter leur réunification lors d'un retrait.

Élaboration d'un cadre de référence visant à définir les mécanismes formels de collaboration entre les prestataires de services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS)

PORTEURS : MSSS en collaboration avec le ministère de la Famille

Ce cadre de référence vise à soutenir de manière structurée et durable le développement et le maintien de mécanismes formels de collaboration et de communication entre les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et les établissements territoriaux de Santé Québec. Il met de l'avant la collaboration entre les acteurs de proximité œuvrant au sein des services de première ligne auprès des enfants et des familles pour soutenir le développement et le bien-être de tous les enfants, et plus particulièrement des enfants vulnérables. Le cadre de référence a notamment pour objectif la création d'environnements propices au développement global des enfants, tout en assurant un continuum de services cohérent et harmonisé entre les SGÉE et le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le cadre de référence vise principalement à ce que :

- soient reconnues et mises en commun les expertises et ressources respectives des SGÉE et des établissements de santé et de services sociaux pour avoir une compréhension commune de la situation de l'enfant et mettre en place les conditions qui lui assureront une réponse optimale à ses besoins, sans duplication ni discontinuité de services;
- les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan du développement bénéficient de la bonne intervention, au bon moment afin de favoriser leur développement optimal, leur inclusion et de réduire les inégalités;

- des interventions précoces soient mises en place afin d'identifier rapidement les enfants qui font face à des difficultés et ainsi favoriser leur plein potentiel avant leur entrée à la maternelle;
- les enfants obtiennent un accompagnement concerté qui permet de prévenir leur isolement social et d'éviter toute forme de stigmatisation liée à leurs besoins particuliers ou à leur situation familiale;
- les enfants bénéficient d'un soutien concerté, favorisant une transition vers la maternelle adaptée à leurs besoins et propice à une intégration scolaire réussie.

PILIER 2 : Un renforcement de la promotion de la santé, de la prévention et des services de première ligne afin d'intervenir de manière précoce et efficace

Le renforcement de la promotion de la santé, de la prévention et des services de première ligne constitue un pilier essentiel de la protection de l'enfance. Un modèle de société bienveillante axée sur la prévention repose sur la valorisation de l'ensemble des actions et des services offerts dans les milieux de vie – qu'ils soient communautaires, à la petite enfance, municipaux, scolaires ou institutionnels – afin d'intervenir de manière précoce, concertée et adaptée aux besoins des enfants et de leurs familles.

Les actions en matière de promotion de la santé et de prévention, qui sont notamment soutenues par les activités de surveillance, contribuent fortement à la protection de l'enfance en intervenant en amont des situations de maltraitance. De la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école, l'enfant traverse la période la plus déterminante de son développement. Les expériences vécues et l'environnement dans lequel les enfants évoluent durant cette étape peuvent influencer grandement la santé, l'acquisition de compétences personnelles et sociales, l'éducation, de même que les perspectives socioéconomiques de toute une vie.

Agir en amont des difficultés, c'est agir sur les conditions dans lesquelles les enfants grandissent. La promotion de milieux de vie sains, sécuritaires et inclusifs, le renforcement du tissu social, la lutte à la pauvreté, l'accès à un logement adéquat, la sécurité alimentaire et la participation sociale des familles sont autant de leviers qui contribuent à prévenir la maltraitance et à favoriser le plein développement des enfants.

Les périodes de transition de la vie (ex. : passage à l'âge adulte, parentalité, retraite) sont également des moments clés où il est bon d'intervenir pour favoriser la santé et réduire les inégalités sociales de santé. La santé peut être plus précaire durant ces transitions, surtout chez les populations en situation de vulnérabilité.

Divers programmes et services existent pour les jeunes et contribuent aux objectifs de prévention en agissant sur les déterminants de la santé et les environnements pour les rendre favorables. Ces programmes et services diversifient les lieux d'intervention afin de mieux joindre les jeunes dans différents milieux de vie. Reconnaisant l'apport de l'ensemble de ces projets en promotion et en prévention auprès des jeunes, Santé Québec prévoit faciliter leur développement et l'harmonisation des pratiques préventives auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Afin de structurer les activités de santé publique, le Programme national de santé publique 2025-2035 a été lancé le 1^{er} décembre 2025. Il vise explicitement à bâtir une société et des collectivités en santé, équitables et résilientes. Dès l'hiver 2026, chacune des directions régionales de santé publique développera un plan d'action régional fédérant les efforts des établissements de santé et de leurs partenaires vers des retombées réelles et concrètes sur les conditions de vie des jeunes et de leurs

familles. En toute cohérence avec les priorités liées aux principaux déterminants de la santé, des actions concrètes avec des cibles communes seront déployées et feront l'objet de suivi afin d'en mesurer les résultats.

Les interventions précoces auprès des familles doivent s'accompagner d'actions collectives qui améliorent les environnements de vie et réduisent les inégalités sociales. Ensemble, ces approches complémentaires, à la fois universelles, ciblées et structurelles, permettent d'offrir à chaque enfant les conditions nécessaires pour s'épanouir pleinement.

Il est possible de prévenir la maltraitance, de favoriser le plein développement des enfants et de briser la chaîne intergénérationnelle des traumatismes. Cela nécessite des programmes fondés sur les données probantes, avec des ressources dédiées, formées et suffisantes pour assurer des interventions précoces, intensives et pour la durée nécessaire dans les premières années de vie.

Le Pilier 2 prévoit neuf initiatives pour agir en amont, notamment auprès des jeunes et des familles pour prévenir la vulnérabilité :

1. Mise en œuvre du plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial
2. Développement d'orientations ministérielles sur la pertinence de l'approche de la périnatalité sociale et les conditions de succès à sa mise en œuvre
3. Déploiement d'un programme de soutien aux pratiques parentales
4. Amélioration des conditions d'efficacité du programme SIPPE – services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
5. Renforcement des actions intégrées de promotion de la santé et en prévention auprès des jeunes d'âge scolaire (approche École en santé et le référent ÉKIP)
6. Amélioration des délais d'accès aux services de proximité pour les jeunes en difficulté, mission CLSC
7. Rehaussement des actions intégrées en prévention de la maltraitance et de la négligence
8. Consolidation des trajectoires de services pour les troubles neurodéveloppementaux
9. Amélioration de l'accès à des services spécifiques adaptés aux besoins des jeunes âgés de 12 à 25 ans par le développement des sites Aire ouverte

Mise en œuvre du plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial

PORTEURS : MSSS et Santé Québec

Selon la *Loi sur la santé publique* (LSP) du Québec, le ministre et les directions régionales de santé publique (DRSP) ont le mandat d'assurer la surveillance de l'état de santé de la population. Ainsi, en 2024, un plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial a été élaboré par le MSSS. Celui-ci précise les objets de surveillance, les indicateurs ainsi que les sources de données envisagées. La mise en œuvre de ce plan de surveillance permettra d'apporter un éclairage sur la maltraitance et alimentera la planification et l'organisation des services.

Développement d'orientations ministérielles sur la pertinence de l'approche de la périnatalité sociale et les conditions de succès à sa mise en œuvre

PORTEUR : MSSS

La périnatalité sociale vise à offrir un continuum de soins et de services médicaux, psychosociaux et juridiques, du début de la grossesse jusqu'aux cinq ans de l'enfant. Elle a pour objectif de soutenir la santé et le développement optimal des enfants, de favoriser l'égalité des chances, de créer un environnement sécuritaire et sain, et de briser l'isolement ainsi que l'exclusion sociale des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette approche s'adapte aux réalités et aux besoins spécifiques de chaque famille, tout en valorisant la participation des parents et en favorisant leur pouvoir d'agir.

Dans le cadre d'un financement obtenu grâce au Plan d'action en santé et bien-être des femmes (PASBEF) 2020-2024, poursuivi grâce au Plan d'action en périnatalité et petit enfance (PAPPE) 2025-2028, onze projets de périnatalité sociale ont été financés afin de soutenir les familles vulnérables. En cinq ans, plus de 10 000 familles ont bénéficié de cette offre de services, et plus de 118 000 interventions directes ont été réalisées (appels téléphoniques, ateliers, rencontres avec une infirmière ou un intervenant psychosocial, etc.). Ces résultats démontrent la valeur ajoutée de la périnatalité sociale dans le soutien aux familles en situation de vulnérabilité.

Le MSSS est à faire le bilan des onze projets réalisés, afin d'énoncer des constats permettant d'établir des facteurs facilitants au développement national de la pratique et à la mise en œuvre pérenne de l'approche en périnatalité sociale.

Dans cette optique, il est envisagé de consolider une offre de services de périnatalité sociale dans toutes les régions du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en arrimant les services des divers partenaires, notamment les organismes communautaires et les réseaux de la santé, de la famille et de l'éducation, afin de pour mieux rejoindre la clientèle en contexte de vulnérabilité.

Déploiement d'un programme de soutien aux pratiques parentales

PORTEUR : Santé Québec

Le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) met en lumière l'importance d'instaurer une société bienveillante envers ses enfants. Le rapport a fait ressortir la nécessité d'un virage vers la prévention afin que tous les enfants du Québec puissent grandir et se développer pleinement dans des conditions favorables à leur bien-être.

Une des recommandations du rapport est d'intégrer formellement, pour tous les parents, un programme de soutien parental dans l'offre de services préventifs des ÉSSS. Ce programme s'appuiera sur des données probantes, sera adapté à leurs besoins ainsi qu'aux réalités locales et sera mis en œuvre en collaboration avec les ressources du milieu, en mobilisant les ressources nécessaires à son implantation.

Les services de soutien aux pratiques parentales Être Parents sont identifiés comme une activité essentielle du Programme national de santé publique 2025-2035. Ce programme vise justement à offrir des services de soutien à tous les parents québécois, de la grossesse jusqu'à ce que leur enfant atteigne l'âge de 17 ans. Complémentaire à l'offre de services du RSSS, il repose sur des actions et des activités adaptées aux besoins parentaux, selon le principe de l'universalisme proportionné. Il est donc structuré en trois niveaux de services, eux-mêmes sous-divisés selon les tranches d'âge développemental des enfants (0 à 5 ans, 6 à 11 ans, 12 à 17 ans), allant des services universels qui permettent d'agir en amont des difficultés (niveau 1) jusqu'à des services plus ciblés et spécialisés (niveaux 2 et 3).

Ce programme sera déployé à l'échelle provinciale, sous la responsabilité de Santé Québec.

D'ailleurs, le programme Être Parents est complémentaire aux actions et services déjà offerts dans le RSSS, en concertation avec les partenaires de la communauté. Ensemble, ces actions et services contribuent à renforcer la capacité des communautés à soutenir les familles, à promouvoir des environnements bienveillants et à prévenir la maltraitance par une action concertée sur les déterminants sociaux de la santé.

Pour maximiser les retombées positives des programmes universels de soutien à la parentalité, il est primordial que la mise en œuvre de ces programmes se fasse en respectant les critères d'efficacité. À cet égard, les conditions de succès d'une activité de soutien aux pratiques parentales sont définies par le MSSS (2021) comme suit :

- connaître les familles du territoire et les services déjà offerts;
- répondre aux besoins des familles visées;
- adapter l'activité aux différents sous-groupes de familles;

- mettre en œuvre des pratiques organisationnelles et professionnelles pour soutenir l'offre et la qualité de l'activité;
- favoriser des retombées concrètes et durables;
- faire connaître l'activité aux familles ciblées;
- favoriser l'engagement des familles participantes;
- évaluer l'activité en continu.

Afin d'obtenir les gains escomptés en prévention de la maltraitance, le respect des conditions de succès dans l'implantation des programmes est tout aussi important que le contenu thématique des ateliers et l'approche utilisée. Il est essentiel que les activités menées dans le cadre d'Être parents et des autres programmes de soutien à la parentalité déployés au Québec (ex. : Y'APP, Hély, Espace Parents, Écouter/Parler, Triple P, Ces années incroyables, etc.) soient soutenues par des ressources suffisantes et dédiées.

Amélioration des conditions d'efficacité du programme SIPPE – services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

PORTEUR : Santé Québec

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont un programme de visites à domicile visant à améliorer le développement global des enfants âgés de 0 à 5 ans de familles vivant en contexte de vulnérabilité (ex. : faible revenu, sous-scolarisation, isolement social). Une famille suivie dans les SIPPE bénéficie de services de promotion et de prévention individualisés, précoces et intensifs par une intervenante ou un intervenant pivot soutenu par une équipe interdisciplinaire.

Selon la littérature scientifique internationale, les programmes de visites à domicile comme les SIPPE sont parmi les interventions les plus efficaces pour prévenir les difficultés au niveau du développement et réduire la maltraitance auprès des enfants. Ces programmes ont également fait l'objet d'évaluations économiques révélant souvent un excellent retour sur l'investissement.

Pour obtenir un maximum de retombées positives et durables auprès des familles, les SIPPE font l'objet d'une démarche d'optimisation visant à maximiser, d'ici 2028, leurs retombées positives et durables auprès des familles, en cohérence avec les neuf conditions d'efficacité recommandées :

- Des ressources SIPPE dédiées au programme.
- Des équipes multidisciplinaires qui travaillent en interdisciplinarité.
- Le jumelage d'une intervenante ou d'un intervenant selon les besoins de la famille et la profession qui saura le mieux les combler.

- L'accompagnement clinique, selon un ratio de quatre à huit intervenantes ou intervenants pivot par accompagnatrice clinique.
- Des corridors de services et une co-intervention pour les familles avec problématiques en santé mentale ou en dépendance.
- Des formations SIPPE suivies par les intervenantes et intervenants.
- Un travail en complémentarité avec l'offre de services des organismes du milieu.
- Une charge de travail acceptable pour les intervenantes et intervenants.
- Un soutien aux équipes SIPPE offert par les directeurs régionaux de santé publique.

Les données d'évaluation disponibles au Québec ainsi que les informations rapportées par les équipes locales montrent que les neuf conditions d'efficacité sont appliquées de façon inégale selon les régions et les contextes. Des travaux sont en cours pour le développement d'un système de monitoring des conditions d'efficacité des SIPPE, ce qui permettra de suivre en continu des indicateurs utiles pour soutenir l'amélioration du programme.

Renforcement des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes d'âge scolaire (Approche École en santé et le référent ÉKIP)

PORTEURS : MSSS et Santé Québec

Cette initiative vise à renforcer l'adhésion des écoles aux actions intégrées de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes d'âge scolaire, en soutenant leur implantation, y compris en contexte plus défavorisé. L'objectif principal est de favoriser, dans l'ensemble du réseau scolaire, la mise en place d'initiatives adaptées qui tiennent compte des réalités et des besoins spécifiques des élèves et des milieux scolaires et d'enseignement. Des exemples de ces initiatives sont l'Approche École en santé et le référent ÉKIP pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

Un accompagnement spécialisé sera offert aux partenaires scolaires et communautaires pour le déploiement d'actions intégrées de promotion de la santé et de prévention. Ce soutien comprend notamment :

- la promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire, par le biais du projet Épanouir;
- la prévention et la réduction des méfaits en matière de substances psychoactives (SPA), y compris l'alcool, le cannabis, les autres drogues et les produits de tabac et de nicotine, selon les approches basées sur les meilleures pratiques;
- la promotion de la santé et du bien-être et la prévention liée à une utilisation équilibrée des écrans;

- la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être, notamment en matière de saines habitudes de vie;
- l'adoption de comportements sains et sécuritaires;
- la prévention de la violence;
- la promotion d'une sexualité saine et sécuritaire et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Ces interventions seront adaptées aux réalités et aux besoins particuliers du milieu scolaire, incluant les centres d'éducation des adultes et centres de formation professionnelle, du milieu d'enseignement supérieur, ainsi qu'à ceux des adolescentes, adolescents et jeunes adultes qui les fréquentent.

Une attention particulière sera portée au soutien des milieux plus défavorisés, afin d'assurer l'équité et l'accessibilité des ressources et des interventions en matière de santé et de bien-être pour tous les jeunes du Québec.

Amélioration des délais d'accès aux services de proximité pour les jeunes en difficulté, mission CLSC

PORTEUR : Santé Québec

Les services de proximité destinés aux jeunes en difficulté ont pour mission de soutenir ces jeunes ainsi que leurs familles, souvent confrontés à des enjeux complexes et multiples.

Une intervention précoce et adaptée permet de prévenir l'aggravation des situations, et ainsi d'éviter le recours à des mesures plus intrusives, comme celles de la protection de la jeunesse. Cependant, on constate actuellement des délais d'accès variables selon les secteurs, ainsi que d'importantes iniquités entre les régions, tant en ce qui concerne la disponibilité des services que la capacité à répondre aux besoins spécifiques des jeunes.

Cette initiative vise donc à améliorer les délais d'accès aux services de proximité dans l'ensemble des régions, en réduisant les inégalités et en assurant une réponse rapide, cohérente et adaptée aux besoins des jeunes et leur famille, au bon moment et avec le bon service.

Rehaussement des actions intégrées en prévention de la maltraitance et de la négligence

PORTEUR : Santé Québec

Divers programmes et services sont déjà en place dans les régions et contribuent à la prévention de la maltraitance et de la négligence. Ces services sont offerts par la santé publique, la première ligne, les organismes communautaires et à travers des partenariats intersectoriels avec le milieu de l'éducation et des services de garde éducatifs à l'enfance. Par exemple :

- Programme montréalais Interventions éducatives précoces (IEP) et autres initiatives de collaboration entre les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) et le RSSS (ex. : places protocoles)
- Projet DIAPASON (Estrie et Capitale-Nationale avec le centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles [CRUJeF]) et programme Alliance qui portent sur la négligence
- Programme de prévention du bébé secoué
- Différentes initiatives en prévention de la violence conjugale
- Programme Ma Grossesse
- Les programmes et initiatives faisant la promotion de relations amoureuses saines et égalitaires chez les adolescentes et adolescents (prévention de la violence conjugale)
- Les initiatives visant le soutien aux organismes communautaires, aux concertations intersectorielles, à l'approche de proximité pour faire du démarchage auprès des familles isolées.

Ces programmes et services viennent rejoindre les familles dans les différents milieux de vie fréquentés par les jeunes et leurs parents. Par cette initiative, Santé Québec entend favoriser le déploiement universel de ces programmes et services. L'initiative assurera la mise en commun des actions de manière à en soutenir l'implantation dans l'ensemble des régions du Québec, en tenant compte des contextes locaux et régionaux particuliers à chacun des milieux.

Consolidation des trajectoires de services pour les troubles neurodéveloppementaux

PORTEUR : Santé Québec et MSSS

L'initiative vise à consolider la prévention universelle et les services de première ligne, tout en assurant des trajectoires plus fluides et coordonnées pour l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux (TND). Elle s'articule autour de trois chantiers prioritaires : personnes autistes, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et Agir tôt.

Elle répond à des enjeux persistants : accès difficile, qualité de services inégale, soutien intersectoriel insuffisant, délais prolongés, ruptures de services. Ces initiatives visent également à réduire les actes à faible valeur ajoutée des différents spécialistes (pédopsychiatres, ergothérapeutes, psychologues, etc.).

- **Agir tôt**

Malgré les progrès depuis 2019 et la diffusion des orientations en matière d'évaluation diagnostique, le repérage ainsi que l'évaluation des troubles neurodéveloppementaux demeurent des défis, tout comme l'arrimage intra/inter-établissements. L'initiative vise une détection et une intervention précoces pour les enfants de 0 à 7 ans à risque, une réduction des délais vers les services spécialisés et une meilleure inclusion, constituant ainsi un levier pour le développement d'une trajectoire intégrée 0 à 21 ans en proximité.

- **Personnes autistes (7 à 21 ans)**

Au cours des dernières années, on a observé une hausse marquée de l'incidence des troubles neurodéveloppementaux, tel que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité pour ne citer que ces deux exemples. Face à une hausse des demandes, aux enjeux d'accès et d'orientation, à la fragmentation des parcours de services, à une vision trop restreinte du diagnostic, à l'iniquité d'accès et finalement aux possibles effets sur les différents programmes-services, l'initiative propose de mettre en place une trajectoire intégrée et hiérarchisée d'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux ou de santé mentale des 7 à 21 ans, en soutenant le développement d'équipes de proximité, la structuration des services et la coordination provinciale de ce modèle. Cette initiative permettra d'assurer une offre équitable et cohérente à travers le Québec, en continuité avec les orientations entourant l'évaluation diagnostique des TND de 0 à 7 ans, Agir tôt, la gamme de services, le mécanisme d'accès en santé mentale, et en arrimant les champs des troubles neurodéveloppementaux et de santé mentale.

- **Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité**

Avec environ un enfant sur 20 concerné, une augmentation des diagnostics et un usage accru des psychostimulants, l'initiative vise à optimiser le processus diagnostique, au besoin, ainsi qu'à favoriser les approches non pharmacologiques lorsque pertinent et à diversifier les services.

Retombées attendues : prise en charge globale grâce à une collaboration intersectorielle renforcée et à des services mieux ciblés pour les jeunes.

L'amélioration des trajectoires cliniques dans ces trois chantiers prioritaires devrait contribuer à augmenter la capacité d'agir des parents et des partenaires, permettre des transitions scolaires plus harmonieuses et favoriser une participation sociale accrue des enfants. Les retombées attendues sont multiples : réduction des délais d'évaluation, services mieux adaptés, meilleure compréhension des besoins et soutien personnalisé pour les jeunes; accompagnement continu et réduction du stress pour les familles; allègement des listes d'attente et coordination accrue pour les établissements; amélioration de la fluidité entre les différents niveaux de services.

Amélioration de l'accès à des services spécifiques adaptés aux besoins des jeunes âgés de 12 à 25 par le développement des sites Aire ouverte

PORTEUR : Santé Québec

Les jeunes ayant leurs spécificités, il s'avère essentiel d'offrir une gamme de services répondant à leurs besoins. Pour certains, puisque les services offerts en établissements ne leur conviennent pas, ils ne vont pas chercher les services dont ils auraient besoin. Le programme « Aire ouverte » pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans est un bel exemple qui offre une gamme de services correspondant à des besoins particuliers chez certains jeunes. Les sites Aire ouverte offrent une porte d'entrée unique, flexible et sans jugement pour l'aide psychosociale, la santé mentale, la santé physique et sexuelle, les dépendances, l'employabilité et le soutien scolaire, en personne et dans les milieux de vie (domicile, école, communauté). L'offre est intégrée et intersectorielle, avec une équipe interdisciplinaire dédiée et des lieux accessibles et distincts des institutions, ce qui réduit la stigmatisation et facilite l'adhésion des jeunes, notamment les plus difficiles à rejoindre.

Les sites Aire ouverte visent à faciliter l'accès, à accroître la participation des jeunes aux décisions, à consolider les partenariats et à favoriser le passage à la vie adulte. Elles sont particulièrement importantes dans un contexte de besoins criants. En effet, une part importante de jeunes en détresse n'accède pas aux services; les transitions à la vie adulte sont un point de rupture majeur (ex. : forte hausse d'utilisation des services de santé mentale chez les jeunes sortant de placement et vivant l'itinérance). Aire ouverte répond à ces besoins en amont de la protection de la jeunesse : elle renforce la prévention, outille la première ligne et désengorge la deuxième ligne.

L'initiative prévoit intégrer des indicateurs de conformité au modèle, accélérer le maillage intersectoriel et poursuivre le déploiement de sites Aire ouverte, afin que 80 % des établissements de Santé Québec atteignent la conformité au modèle.

PILIER 3 : L'amélioration des pratiques cliniques et de gestion

L'amélioration de la prévention et des services de première ligne permettra de mieux répondre aux besoins des jeunes en difficulté, au bon moment et avec la bonne intensité, ce qui devrait limiter le recours à l'application sociojudiciaire de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). Cependant, le recours à cette loi d'exception demeurera déterminant pour prendre en charge les situations où les besoins sont les plus importants, assurant ainsi la protection optimale des enfants, avec la célérité et l'expertise nécessaires.

Les actions actuellement identifiées du pilier 3 portent sur l'amélioration des pratiques cliniques à la protection de la jeunesse. Ces actions visent notamment à accroître l'efficacité et l'humanité des services, à mieux soutenir le développement des jeunes, à appuyer les parents dans l'exercice de leurs responsabilités, à miser sur une pratique spécialisée, à réduire les ruptures de parcours et à harmoniser les pratiques. Six initiatives sont identifiées de manière à améliorer les pratiques cliniques et de gestion.

1. Mobilisation stratégique pour accélérer l'accès aux services en protection de la jeunesse : une approche proactive pour réduire les délais et améliorer la réponse aux besoins
2. Refonte du cadre de référence projet de vie : Racines pour la vie
3. Poursuite de l'implantation du Guide de pratique clinique : repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale et programme de formation spécialisé, harmonisé pour tous les établissements
4. Développement d'orientations ministérielles spécifiques pour les enfants des Premières Nations et Inuit
5. Révision du manuel de référence en protection de la jeunesse
6. Développement de mesures intégrées pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes hébergés qui quittent les services de la protection de la jeunesse

Mobilisation stratégique pour accélérer l'accès aux services en protection de la jeunesse : une approche proactive pour réduire les délais et améliorer la réponse aux besoins

PORTEUR : Santé Québec

L'augmentation du nombre de signalements contribue à l'engorgement du système de protection de la jeunesse et à l'allongement des listes d'attente. Malgré une diminution importante de la liste d'attente depuis la dernière année, le nombre d'enfants en attente d'une évaluation demeure préoccupant.

Ainsi, Santé Québec amorce dès maintenant une mobilisation stratégique afin d'accélérer l'accès aux services en protection de la jeunesse. Cette approche proactive vise à réduire les délais de traitement, à accroître l'accès aux services et à renforcer le soutien offert aux enfants et à leurs familles. Elle a pour objectifs de faciliter l'accès aux services, de réduire la pression exercée sur les intervenants et d'offrir une prise en charge mieux adaptée aux besoins des enfants et de leurs proches.

Cette stratégie repose sur une approche multifactorielle, impliquant des ajustements aux processus de gestion, de décision et de suivi. L'intégration de cibles claires et d'indicateurs mesurables permettra de suivre la progression des actions et d'évaluer les résultats de manière réaliste et rigoureuse ainsi que d'assurer des résultats tangibles. À court terme, des actions ciblées seront déployées dans les régions présentant de plus grands défis d'accès aux services, soutenues par un plan d'accompagnement et de soutien personnalisé.

Refonte du cadre de référence projet de vie : Racines pour la vie

PORTEUR : MSSS

Dans les situations de signalements retenus, le DPJ a l'obligation d'aider les parents pour que l'enfant demeure ou retourne vivre avec eux. Si le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, le DPJ a la responsabilité de lui offrir un autre milieu de vie lui assurant la stabilité dont il a besoin pour se développer.

Ainsi, plusieurs projets de vie sont possibles pour les enfants en protection de la jeunesse. Même si le maintien et le retour de l'enfant dans son milieu familial sont les projets de vie privilégiés, des projets de vie alternatifs existent. L'intérêt et les besoins de l'enfant guident le choix de son projet de vie.

Le cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie » est l'outil de référence qui permet de soutenir les intervenants, les familles et les jeunes dans la détermination du milieu de vie répondant le mieux à l'intérêt et aux besoins de l'enfant. Cependant, la CSDEPJ a pu constater que les bonnes pratiques mises de l'avant par ce cadre de référence s'actualisent selon une géométrie variable sur le terrain.

Le MSSS procède à la révision de ce cadre de référence dans son entièreté. Il développera davantage plusieurs thématiques, comme :

- l'intérêt de l'enfant,
- la planification du projet de vie,
- les projets de vie alternatifs,
- la réunification,
- la continuité et la stabilité,
- la transition à la vie adulte.

De plus, le cadre de référence rendra explicite la participation active de l'enfant et de ses parents dans l'ensemble du processus.

Poursuite de l'implantation du Guide de pratique clinique : repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale et programme de formation spécialisé, harmonisé pour tous les établissements

PORTEURS : Santé Québec et MSSS

À la suite des modifications législatives apportées à la LPJ en 2022, un nouveau motif de compromission a été introduit pour reconnaître explicitement les impacts de l'exposition des enfants à la violence conjugale. Cette avancée juridique marque un tournant majeur dans la reconnaissance des besoins spécifiques de ces enfants, en affirmant que leur sécurité ou leur développement peut être compromis lorsqu'ils évoluent dans un contexte de violence conjugale, qu'ils en soient témoins directement ou indirectement.

Afin de soutenir la transformation des pratiques cliniques et d'assurer une interprétation commune de la Loi, le MSSS, en collaboration avec des experts du milieu, a publié un guide de pratique clinique intitulé *Repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale*. Ce guide vise à outiller les intervenants pour mieux repérer ces situations, en comprendre les dynamiques complexes, notamment celles liées à la violence post-séparation, et à adopter des pratiques cliniques sécuritaires et adaptées aux besoins des enfants et du parent victime.

La publication du guide s'inscrit dans un contexte où plusieurs situations ont mis en lumière les lacunes du système et ont mobilisé les acteurs de la société civile autour de la nécessité de mieux protéger les enfants exposés à la violence conjugale. Des défis persistants sont observés en matière de repérage, d'évaluation et d'intervention, notamment en raison de la complexité des dynamiques de violence conjugale et des risques associés à une interprétation erronée de ces situations comme des conflits sévères de séparation, particulièrement en contexte post-séparation.

Dans la foulée de cette réforme, chaque région s'est dotée d'agents multiplicateurs, chargés de soutenir la mise en œuvre des nouvelles orientations et de favoriser l'appropriation du guide par les équipes cliniques. Ces agents jouent un rôle clé dans la diffusion des bonnes pratiques et dans le développement d'une culture commune d'intervention.

Pour mieux cerner les besoins résiduels et évaluer l'application des nouvelles dispositions, le MSSS a mandaté Santé Québec pour réaliser un audit de dossiers. Cette démarche vise à broser un portrait précis des pratiques actuelles et à identifier les leviers d'amélioration. Les prochaines étapes incluront la finalisation de ce portrait et la priorisation des actions à entreprendre, en concertation avec les parties prenantes intersectorielles.

Enfin, dans une volonté de renforcer les compétences des intervenants, le MSSS et Santé Québec ont élaboré une stratégie conjointe de formation à l'approche de pointe *Protection des enfants en contexte de violence conjugale* (PEVC). Ce modèle d'intervention soutient la transformation des

pratiques en protection de la jeunesse, en plaçant la sécurité des enfants et du parent victime au cœur des décisions tout en visant la responsabilisation des auteurs principaux de cette violence. Il est déployé à travers des formations intensives et des communautés de pratique. Le MSSS prévoit des budgets pour le déploiement progressif de cette formation à toutes les régions.

Développement d'orientations ministérielles spécifiques pour les enfants des Premières Nations et Inuit

PORTEUR : MSSS

Tel que mentionné précédemment, le cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie » sera revu de manière à améliorer sa portée et sa mise en œuvre et à mieux soutenir les intervenantes et intervenants, les jeunes et leurs familles dans la détermination du projet de vie répondant le mieux à l'intérêt et aux besoins de chaque enfant.

Cependant, ce cadre de référence général ne saurait répondre aux caractéristiques socioculturelles propres aux premiers peuples. En effet, le caractère distinct des Premières Nations et Inuit (PNI), la surreprésentation des enfants autochtones à toutes les étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse et les traumatismes intergénérationnels imposent des travaux distincts.

Ainsi, des orientations spécifiques, notamment aux projets de vie des enfants des PNI, seront produites en continuité avec le guide sur l'intérêt de l'enfant autochtone, et ce, toujours en collaboration avec les membres des communautés autochtones eux-mêmes, en respect des principes d'autonomie.

Ces orientations et outils cliniques tiendront compte des enjeux particuliers que soulèvent le choix et l'actualisation des projets de vie pour ces enfants et les enjeux qui sont liés à la continuité culturelle de l'enfant avec sa famille et avec sa communauté.

Les intervenantes et intervenants seront ainsi plus en mesure de considérer le recours aux soins coutumiers et traditionnels à même les orientations présentées. Finalement, des outils cliniques permettront de structurer les mécanismes d'échange de renseignements et de collaboration entre la DPJ et les personnes responsables des services à l'enfant, dans les communautés autochtones.

Révision du manuel de référence en protection de la jeunesse

PORTEUR : MSSS

Le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse* (le « Manuel ») constitue un des principaux documents utilisés pour soutenir et orienter la pratique liée à l'application de la LPJ et vise ultimement la qualité et l'harmonisation des pratiques.

Le Manuel permet d'assurer une compréhension commune de la loi et de ses fondements, des services de protection de la jeunesse et de l'ensemble des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille. Il s'adresse aux intervenantes et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à toutes les personnes qui travaillent auprès des jeunes et de leur famille, au sein d'organismes communautaires, du réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, du réseau de l'éducation ou du réseau de la justice. Il se veut aussi une référence de premier plan pour les professeures et professeurs ainsi que pour les étudiantes et étudiants des collèges et des universités.

Le Manuel constitue donc un cadre de collaboration invitant à une plus grande complémentarité et cohésion entre les partenaires dans la prestation de services afin de soutenir le renforcement du pouvoir d'agir des parents, le développement des enfants ainsi que le respect de leurs droits et une meilleure protection sociale, au-delà de la seule application de la LPJ.

Diffusé pour la première fois en 1989, le Manuel a subi, au fil des années, quelques révisions. Celui-ci étant inchangé depuis 2010, le MSSS amorce maintenant, avec la contribution de collaborateurs, un grand chantier visant la révision complète ainsi que la modernisation des fiches constituant le Manuel afin de tenir compte de l'évolution de la législation et de la jurisprudence ainsi que des connaissances et des pratiques. Cette révision vise également à rendre concrète la vision proposée à l'intérieur de la stratégie conjointe, à l'aide des orientations ministérielles et des outils cliniques complètement modernisés.

Développement de mesures intégrées pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes hébergés qui quittent les services de la protection de la jeunesse

PORTEUR : MSSS

Le passage à la vie adulte représente une période charnière marquée par des ajustements progressifs sur les plans personnel, social, éducatif et économique. Dans l'ensemble de la société, on observe un phénomène d'allongement de la jeunesse : les jeunes demeurent plus longtemps au domicile familial et bénéficient souvent d'un filet de sécurité constitué d'un soutien parental prolongé. Ils peuvent ainsi expérimenter différents parcours de vie, avec la possibilité d'effectuer des allers-retours entre autonomie et dépendance en cas de difficultés, qu'il s'agisse d'une perte d'emploi ou de logement, d'une séparation amoureuse, de problèmes financiers ou de la naissance d'un enfant.

Cependant, cette souplesse et ce soutien sont rarement accessibles aux jeunes en situation de vulnérabilité suivis par les services de protection de la jeunesse. Ces jeunes doivent souvent faire la transition vers l'âge adulte de manière abrupte, sans filet de sécurité familial ni réseau d'aide significatif. Confrontés à des enjeux multiples (exemple : instabilité résidentielle, retards scolaires, troubles de santé mentale, faible autonomie financière ou isolement social, etc.), ils doivent assumer très tôt des responsabilités importantes sans bénéficier des appuis concrets et durables dont disposent de nombreux autres jeunes de leur génération. Ce décalage crée un risque important de rupture de parcours et d'exclusion sociale, particulièrement lorsqu'aucune mesure d'accompagnement soutenu n'est mise en place.

En cohérence avec sa responsabilité de soutenir la transition à la vie adulte jusqu'à l'âge de 25 ans, le MSSS souhaite mobiliser les acteurs concernés des ministères et organismes afin de mettre en commun leurs efforts et leurs initiatives dans une vision intégrée et engagée dans un plan d'action gouvernemental.

Le premier plan d'action gouvernemental pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes adultes en situation de vulnérabilité permettra d'établir une vision provinciale sur le sujet, en documentant les besoins et les approches, en réalisant un portrait des programmes et services existants et en précisant les rôles attendus de chacun.

Ce plan d'action identifiera également des actions concrètes à poser (par exemple, le développement d'ententes, de programmes ou des services) afin de soutenir la cohérence et la complémentarité des actions de l'État. Le plan d'action devra également faire une place aux jeunes, à leurs familles, aux partenaires (dont les partenaires communautaires) pour soutenir adéquatement la transition à la vie adulte de ces jeunes en situation de vulnérabilité.

PILIER 4 : Des milieux de vie sécurisants qui placent le bien-être des enfants et des jeunes au cœur de leurs priorités

Certains enfants, exposés à la négligence, à l'abus ou à la violence, en situation de troubles sérieux de comportement, nécessitent des milieux d'accueil adaptés et des intervenants qualifiés. Une pénurie de familles d'accueil est observée à travers le Québec. De plus, la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* (LRR), introduite il y a déjà 15 ans, a changé le visage des collaborations entre les institutions publiques et les familles d'accueil au Québec, tandis que les impacts de ces changements n'ont jamais été évalués.

Environ 10 % des jeunes suivis en vertu de la LPJ sont placés en foyer de groupe ou en unité de réadaptation. Pourtant, les placements en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) devraient être exceptionnels et transitoires dans le parcours des usagers et, lorsqu'incontournable, l'hébergement doit être diversifié, notamment pour des jeunes ayant des besoins spécifiques, dont les enfants autistes ou avec une déficience intellectuelle.

L'offre de service doit être repensée pour placer le bien-être, le développement, l'autodétermination et l'autonomie des jeunes au cœur de l'intervention, avec l'implication des parents et leur soutien accru en amont, durant et après un placement, pour favoriser l'intégration de leur enfant à la maison. En effet, pour garantir des milieux de vie sécurisants centrés sur le bien-être des jeunes, il est essentiel de combiner la sécurisation des environnements physiques en hébergement avec des mesures de soutien à domicile pour les équipes en suivi.

Ainsi, six initiatives sont prévues, tant pour agir en amont que pour améliorer les services pour les enfants et jeunes hébergés :

1. Refonte du cadre de référence pour de meilleures pratiques de réadaptation psychosociale et définition des normes et standards associés
2. Accompagnement personnalisé et suivi des plans d'action de conformité produits à la suite des audits (CRJDA)
3. Publication conjointe d'un guide de pratique pour favoriser la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA (MSSS - ministère de l'Éducation) et planification de services intégrés
4. Poursuite du déploiement des unités de réadaptation comportementales intensives
5. Implantation d'approches sensibles au trauma pour diminuer le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires
6. Étude sur les impacts de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*

Refonte du cadre de référence pour de meilleures pratiques de réadaptation psychosociale et définition des normes et standards associés

PORTEUR : MSSS

L'intervention de réadaptation a pour mission d'offrir des services spécialisés aux jeunes en situation de vulnérabilité et à leur famille, en amont d'un hébergement ainsi que durant et après un placement.

Paru en 2013, le Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents permettait d'orienter les gestionnaires concernés dans l'organisation et la prestation des services de réadaptation destinés aux enfants et aux jeunes en difficulté de même qu'à leur famille. Ce Cadre est cependant désuet, puisqu'il ne tient pas compte de l'évolution de la réalité québécoise et des connaissances en réadaptation psychosociale depuis les dernières années, et mérite donc d'être non seulement actualisé, mais modernisé.

Afin de réviser ce cadre de référence, une démarche participative a été élaborée et a mobilisé activement les régions et les partenaires afin de tenir compte des réalités terrains. La démarche participative a également mis à profit les jeunes (placés ou ex-placés), des parents, des intervenants et des collaborateurs aux services de réadaptation jeunesse.

À partir de ces échanges, le MSSS proposera une nouvelle vision et de nouvelles orientations sur les services offerts en réadaptation, sur lesquelles reposera ultimement le cadre de référence renouvelé. Ultimement, c'est ce dernier qui visera à guider l'ensemble des pratiques dans ces milieux, en réponse aux besoins exprimés par les jeunes, les familles et les professionnels.

Ce cadre de référence précisera la mission et la vision de la réadaptation et situera la clientèle à laquelle elle s'adresse en fonction de la réalité actuelle de la société québécoise et de son réseau de services à l'enfance et à la jeunesse. Ce cadre situera également les principales cibles de l'intervention de réadaptation ainsi que les paramètres guidant l'organisation des services qui en soutiennent la mise en œuvre et portent sur un ensemble de principes fondamentaux.

De plus, le MSSS définira des normes et standards complètement renouvelés pour les services de réadaptation.

Accompagnement personnalisé et suivi des plans d'action de conformité produits à la suite des audits (CRJDA)

PORTEUR : Santé Québec

Une série d'audits a été effectuée par le MSSS en CRJDA en 2024, dans l'ensemble des régions du Québec. Tandis que chaque établissement a déjà soumis un plan d'amélioration à la suite de l'audit des CRJDA de sa région, le rapport global nous donne des indications de travaux à poursuivre afin d'améliorer l'harmonisation des pratiques à la grandeur du Québec. Les pratiques auditées touchaient les thèmes suivants :

- Les processus d'accueil
- Les processus cliniques (accompagnement clinique du jeune et programmation des activités)
- Les approches cliniques
- Le risque suicidaire
- La fugue
- Le suivi du dossier usager
- Les mesures de contrôle et les mesures disciplinaires
- La confidentialité et le respect des droits
- Les pratiques de gestion
- La scolarisation
- La santé des jeunes
- L'implication des jeunes et de leur famille
- Le recours à l'encadrement intensif
- Le processus de transfert

La démarche d'amélioration continue consiste à s'arrimer et à s'inspirer collectivement à l'échelle nationale afin, notamment :

- d'optimiser l'offre de services, en intégrant systématiquement les meilleures pratiques cliniques et de gestion;
- de mutualiser davantage les forces, les compétences et les expertises, pour bonifier l'ensemble des pratiques professionnelles;
- d'assurer l'équité des services et une harmonisation accrue des pratiques à travers les différentes régions;
- de développer des expertises spécialisées répondant à des besoins ciblés et de garantir un accès facilité à celles-ci pour l'ensemble des territoires;
- de créer une synergie favorisant le partage des pratiques et facilitant l'accès à des services spécialisés pour les situations complexes, lorsqu'un appui interrégional est requis;
- de promouvoir une culture d'amélioration continue en ce qui concerne l'offre de services, les pratiques cliniques et de gestion, ainsi que les environnements physiques.

Publication conjointe d'un guide de pratique pour favoriser la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA (MSSS et ministère de l'Éducation) et planification de services intégrés

PORTEUR : MSSS (en collaboration avec le ministère de l'Éducation)

Les jeunes en situation d'hébergement sous la protection de la jeunesse ont connu des expériences de vie difficiles et font face à des défis multiples qui affectent, plus souvent qu'autrement, leur parcours scolaire. Les résultats des dernières recherches sur le parcours scolaire des jeunes ex-placés sont préoccupants². Soulignons notamment que :

- 56,8 % des jeunes ex-placés n'ont ni diplôme ni qualification à l'âge de 23 ans;
- les jeunes ex-placés sont 6 fois moins diplômés au collégial et 25 fois moins à l'université que l'ensemble des jeunes Québécois du même âge;
- 22,8 % des jeunes ex-placés ont leur diplôme d'études secondaires (DES) avant l'âge de 23 ans, contre 85,7 % pour l'ensemble des jeunes Québécois du même âge.

Le parcours scolaire des jeunes hébergés en CRJDA requiert une approche intégrée et adaptée à leur réalité. La réussite éducative de ces jeunes repose sur une collaboration étroite et une complémentarité de l'ensemble des acteurs impliqués dans la réponse à leurs besoins, à leurs aspirations et à leurs projets de vie.

Afin de favoriser la réussite éducative des jeunes, le MSSS et le ministère de l'Éducation publieront conjointement un guide de bonnes pratiques identifiant des principes directeurs et des conditions favorables à intégrer dans les pratiques professionnelles. Ce guide permettra d'outiller les intervenants dans la mise en place de conditions favorables à la réussite éducative des jeunes hébergés. Pour favoriser l'approche intégrée et soutenir la collaboration, le guide identifiera également les rôles et responsabilités attendues dans le cadre de la scolarisation des jeunes.

Ces bonnes pratiques seront concrètes et adaptées. Elles pourront concerner, entre autres, la participation du jeune à l'élaboration de son projet scolaire, l'implication des parents, la création d'environnements physiques favorables aux apprentissages, ainsi que les pratiques collaboratives attendues.

2 Goyette, M., Picard, J., Esposito T. (2025). *Transitions à la vie adulte et égalité des chances : analyse des parcours scolaires des jeunes ex-placé-e-s*. École nationale d'administration publique.

Poursuite du déploiement des unités de réadaptation comportementales intensives

PORTEUR : Santé Québec

L'initiative de déploiement des unités de réadaptation comportementales intensives (URCI) vise à offrir une solution novatrice aux jeunes ayant une déficience ou autistes en situation de troubles du comportement/troubles graves du comportement (TC/TGC) et de leurs proches, qui se positionne en amont des demandes d'hébergement et de placement.

L'hébergement sécuritaire en TGC connaît différents enjeux. À titre d'exemple, des milieux d'hébergement parfois surchargés et non adaptés ne permettent pas une réadaptation comportementale intensive, ce qui entraîne des séjours prolongés et parfois permanents, avec des impacts négatifs.

Conçue en réponse aux enjeux rencontrés et en phase avec les besoins spécifiques des jeunes ayant une déficience ou autistes, les URCI Jeunesse s'inscrivent dans une logique de prévention, en intervenant intensivement dès l'apparition des premiers signes de TC/TGC.

Le mandat de l'URCI vise à agir rapidement sur une situation de TC/TGC afin d'assurer le maintien durable du jeune au sein de ses différents milieux de vie, en communauté (c.-à-d. domicile familial, ressources intermédiaires et de type familial [RI-RTF], école, répit, loisir, etc.). Plus largement, les objectifs visent à éviter l'épuisement des familles, le désengagement du réseau, la dégradation des comportements et le recours systématique à l'hébergement. Les résultats des projets pilotes sont probants : taux de retour en milieu initial de 90 %, aucune demande de placement à la suite du séjour et des économies substantielles projetées sur 10 ans.

La démarche s'appuie sur l'amélioration des pratiques cliniques et organisationnelles, l'intensification des services, de même qu'une mise à niveau du statut juridique, administratif et financier des URCI Jeunesse dans l'ensemble de la province. Les impacts attendus sont multiples : meilleure intégration sociale, diminution des signalements, maintien des jeunes dans leur milieu de vie et optimisation des résultats de réadaptation.

Implantation d'approches sensibles au trauma pour diminuer le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires

PORTEURS : MSSS et Santé Québec

Les jeunes hébergés dans nos milieux de vie sont ceux ayant été exposés à des événements traumatiques (violence, négligence, abus, instabilité familiale). Ces expériences, génératrices de traumatismes complexes, influencent le développement, le fonctionnement cognitif, affectif et relationnel des jeunes. Elles nécessitent une approche spécialisée et adaptée, pour les soutenir adéquatement.

La mise en place des approches sensibles aux traumatismes a un impact significatif sur la diminution au recours aux mesures de contrôle et aux mesures disciplinaires qui peuvent engendrer des risques de victimisation secondaire.

Des approches ont été développées pour tenir compte des traumatismes et de la violence que les jeunes peuvent manifester. Au lieu de pathologiser les comportements, ces approches permettent de mieux cerner les mécanismes d'adaptation des jeunes face aux expériences douloureuses vécues. Ces approches sont en grand déploiement au Québec et nous visons à poursuivre et à soutenir l'implantation de celles-ci.

Afin d'implanter ces approches sensibles au trauma et de diminuer le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires, le MSSS et Santé Québec entendent modifier les politiques et procédures pour assurer le respect des droits des jeunes et déployer de la sensibilisation et de la formation. Les intervenants seront équipés pour mieux reconnaître les signes du trauma, apaiser les enfants et éviter la retraumatisation. Par ailleurs, des mécanismes d'évaluation des impacts des interventions sur la sécurité et le bien-être perçus par les jeunes seront développés.

L'implantation des approches sensibles au trauma s'inscrit également dans une vision préventive et systémique qui dépasse l'intervention individuelle et inclut la transformation organisationnelle.

Étude sur les impacts de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant

PORTEUR : MSSS

La LRR a été adoptée en 2009. Cette loi confère notamment un statut de travailleur aux parents d'accueil. Ce faisant, elle vient ajouter une dimension salariale aux rétributions que ces familles reçoivent, en plus de leur donner le droit d'être représentées par des associations qui défendent leurs droits et négocient leurs conditions d'exercice, dans le cadre d'ententes collectives.

En 2014, le MSSS publiait le Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, afin d'y intégrer les changements apportés par la mise en œuvre de la Loi. Ce Cadre, révisé en 2016, portait notamment sur :

- les critères généraux déterminés par le ministre;
- la démarche de recrutement et d'évaluation d'un postulant à titre de RI-RTF;
- les rôles et les responsabilités d'un établissement en ce qui concerne les RI-RTF (incluant le suivi professionnel de l'utilisateur et le contrôle de la qualité des services);
- la relation entre l'établissement et la RI-RTF.

La LRR et le Cadre de référence ont engendré des changements significatifs dans les milieux d'accueil familial. Ils ont bouleversé tant les pratiques que les conditions d'exercices des parents d'accueil. Pourtant, les connaissances scientifiques des impacts de la LRR et du Cadre de référence demeurent limitées.

Un projet d'étude d'impact visera à produire un portrait du déploiement de la LRR dans les différentes régions du Québec. Il permettra de mieux comprendre comment la LRR a été comprise, interprétée et opérationnalisée. Il identifiera si des pratiques cliniques spécifiques ont été mises en place et documentera les impacts (autant positifs que négatifs), du point de vue des personnes concernées. Il permettra de comparer les modèles mis en place dans les différentes régions du Québec et d'identifier les forces et les limites de ces modèles et de mieux comprendre les facteurs qui influencent les pratiques déployées. Enfin, le projet permettra de recueillir des propositions concrètes d'amélioration de la LRR et du Cadre de référence et de l'application de ceux-ci.

Ainsi, l'étude sur les impacts de la loi sur la représentation des ressources fournira une base solide d'amélioration des pratiques, considérant à la fois les savoirs scientifiques et expérientiels. Elle contribuera également au partage des bonnes pratiques entre les différentes régions, ce qui bénéficiera, en bout de piste, à tous les enfants hébergés en famille d'accueil.

PILIER 5 : Des intervenants engagés, qualifiés et soutenus : un levier essentiel pour la qualité des services aux jeunes

La capacité collective du réseau œuvrant à la protection de l'enfance repose sur une main-d'œuvre investie, compétente et stabilisée. Les intervenantes et intervenants — qu'ils travaillent en SIPPE, CLSC, dans les services aux jeunes en difficulté et leurs familles (JED), DPJ ou CRJDA — ont un point commun : chaque décision qu'ils prennent vise à assurer le bien-être, la sécurité et le développement d'un enfant. Ils constituent le premier et le plus déterminant des leviers pour transformer durablement les services jeunesse.

Or, les dernières années ont fragilisé cet équilibre. Les transformations majeures du réseau, combinées à la rareté de main-d'œuvre, à la médiatisation de situations sensibles et à l'absence de normes cliniques robustes en première ligne, ont contribué à une dévalorisation du métier et à un roulement important du personnel. Les équipes demeurées en poste ont dû compenser en augmentant leur charge de travail, parfois au détriment de leur bien-être, de leur capacité de pratique réflexive et de leur engagement à long terme.

Pour rétablir les conditions d'exercice nécessaires à une pratique de qualité, six grandes initiatives intégrées sont indispensables :

1. Révision de l'organisation du travail menant à une composition optimale des équipes et une planification de la main-d'œuvre
2. Accroissement des pratiques de gestion soutenant l'engagement et la fidélisation des intervenantes et intervenants
3. Soutien à l'embauche et au comblement des besoins de main-d'œuvre par du personnel qualifié et compétent
4. Harmonisation du déploiement de standards de pratiques, y compris le soutien clinique
5. Développement et diffusion de standards ministériels pour les services de première ligne Jeunes en difficulté
6. Déploiement des activités d'accueil, orientation, intégration et parcours d'apprentissage

Révision de l'organisation du travail menant à une composition optimale des équipes et une planification de la main-d'œuvre

PORTEUR : Santé Québec

La qualité des services offerts aux jeunes repose sur des équipes adéquatement composées, soutenues et disponibles. Dans un contexte où les besoins cliniques évoluent rapidement, il devient essentiel d'adapter l'organisation du travail pour assurer une présence suffisante d'intervenantes et d'intervenants qualifiés, réduire la pression sur les équipes et renforcer la continuité des services.

Cette initiative vise à revoir les charges de travail, les modes de répartition du travail, les tâches professionnelles et administratives, ainsi que la structure même des équipes en fonction des besoins réels des jeunes et des familles. Une planification proactive de la main-d'œuvre permettra également d'anticiper les besoins futurs, d'améliorer la disponibilité des talents au moment opportun et de soutenir une pratique clinique de qualité.

Voici quelques leviers mis en œuvre :

- Optimisation des équipes selon les profils professionnels requis (travailleuses et travailleurs sociaux, psychoéducatrices et psychoéducateurs, éducatrices et éducateurs spécialisés, superviseuses et superviseurs cliniques, soutien administratif).
- Mobilisation de la capacité collective pour absorber les fluctuations de charge.
- Révision des processus de travail afin de permettre aux intervenantes et aux intervenants de consacrer davantage de temps aux activités cliniques à valeur ajoutée.
- Ajustement des horaires et des modes de prestation en fonction des besoins des milieux jeunesse.
- Arrimage national pour définir des charges de cas plus cohérentes et soutenables.
- Exploration d'outils numériques susceptibles de diminuer la charge rédactionnelle et de soutenir les intervenantes et intervenants dans leurs activités cliniques.
- Actualisation des rôles et responsabilités pour mieux refléter les exigences professionnelles et les réalités d'intervention en services jeunesse.

Ces travaux se déploieront progressivement et feront l'objet d'un accompagnement par Santé Québec, permettant aux établissements de mettre en place une organisation du travail plus stable, plus efficiente et mieux alignée sur la réalité des services jeunesse.

Accroissement des pratiques de gestion soutenant l'engagement et la fidélisation des intervenantes et intervenants

PORTEUR : Santé Québec

Les services jeunesse reposent sur des intervenantes et intervenants engagés, compétents et reconnus pour leur expertise. Pour favoriser leur stabilité et leur mobilisation à long terme, il est essentiel de mettre en place des pratiques de gestion adaptées à la réalité exigeante du travail auprès des jeunes et des familles.

Cette initiative vise à renforcer la gestion de proximité, à soutenir les gestionnaires dans leur rôle clinique et humain, et à bâtir des environnements favorisant la reconnaissance, le sentiment de sécurité, l'apprentissage continu et la pratique réflexive. L'objectif est double : améliorer l'expérience employé des intervenantes et intervenants et assurer la qualité des services rendus.

Sans viser à circonscrire l'ensemble des mesures qui seront retenues, les axes d'intervention suivants permettent d'illustrer les champs d'action prioritaires autour desquels les travaux pourraient s'articuler.

- Renforcement de la supervision clinique et du soutien entre pairs.
- Mise en place de parcours professionnels clairs, y compris des rôles de mentorat et d'expertise.
- Développement des compétences des gestionnaires jeunesse (ex. : leadership clinique, gestion de charge, prévention de l'épuisement professionnel).
- Intégration de rituels d'équipe favorisant la cohésion et le bien-être.

Ces mesures contribueront à réduire le roulement, à valoriser le rôle de l'intervenante ou de l'intervenant et à renforcer la qualité de l'accompagnement offert aux jeunes, en créant des milieux de pratique plus soutenant et attractifs.

Soutien à l'embauche et au comblement des besoins en main-d'œuvre par du personnel qualifié et compétent

PORTEUR : Santé Québec

L'accès à des services de qualité pour les jeunes et leurs familles repose sur une main-d'œuvre qualifiée, stable, disponible et présente en nombre suffisant. Alors que plusieurs établissements éprouvent toujours des difficultés à répondre pleinement à leurs besoins en personnel, et que les besoins des jeunes requièrent une sélection très rigoureuse d'intervenantes et d'intervenants, il devient essentiel de déployer des mesures ciblées pour soutenir le recrutement et la sélection de professionnelles et de professionnels compétents dans les secteurs jeunesse.

Cette initiative vise à assurer une attraction et une dotation suffisante du réseau en s'appuyant sur des leviers structurants tels que la priorisation des profils qualifiés, le resserrement des processus de sélection et l'établissement de partenariats stratégiques avec les milieux de formation et d'autres juridictions.

Les axes présentés ci-après illustrent des zones d'intervention privilégiées, sans toutefois en constituer une liste exhaustive. Ils visent à orienter les travaux qui pourront être adaptés ou élargis en fonction des besoins émergents et du contexte propre à chaque établissement.

- La priorisation de l'embauche de candidates et de candidats membres d'un ordre professionnel souhaitant travailler en protection de la jeunesse, en cohérence avec leurs aspirations de carrière.
- Des démarches auprès de provinces limitrophes visant le déplacement de ressources qualifiées, lorsque cela est possible.

- Une mise à jour des critères d'embauche afin d'assurer une meilleure adéquation entre les profils recrutés, les exigences cliniques et les responsabilités liées à la mission.
- Le développement de contenus spécifiques à la jeunesse dans les programmes de formation initiale des futures cohortes.
- L'élaboration de projets particuliers avec les maisons d'enseignement pour soutenir la formation, l'exposition terrain et le recrutement de personnel qualifié.

Dans cet esprit, ces orientations contribuent à soutenir la capacité du réseau de disposer d'une main-d'œuvre qualifiée, soutenue et mobilisée, essentielle à l'accompagnement, au développement et à la protection des jeunes et de leurs familles.

Harmonisation du déploiement de standards de pratiques, y compris le soutien clinique

PORTEUR : Santé Québec

Au fil des ans, les établissements du RSSS se sont eux-mêmes dotés de standards et de balises entraînant une disparité, notamment dans l'accès et la prestation des services auprès des jeunes et de leur famille. Pour mieux soutenir les jeunes en difficulté et leur famille et atteindre le but ultime d'améliorer leur santé et leur bien-être, des standards doivent être disponibles pour les établissements du RSSS. La révision, l'élaboration et l'actualisation des standards actuels permettront au MSSS d'assurer les orientations relatives aux services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Ainsi, pour favoriser l'harmonisation du déploiement de standards de pratiques :

- La diffusion du cadre de référence des orientations ministérielles aura lieu en regard de *l'Identification des conditions optimales et des bonnes pratiques pour l'offre de soutien clinique* ainsi que le déploiement d'un plan d'action spécifique pour soutenir l'implantation de mesures concrètes dans les établissements.
- Les directions des Services multidisciplinaires de santé et de services sociaux des établissements seront appelées à soutenir l'application de l'énoncé sur les obligations professionnelles liées à l'exercice de l'activité réservée en matière d'évaluation/orientation dans le cadre de l'application de la LPJ et le soutien d'intervenants pour la réalisation de certaines tâches. Pour ce faire, des outils de soutien à la compréhension commune et à l'harmonisation de la pratique seront mis à la disposition des établissements de même qu'un accompagnement personnalisé.

- Une communauté de pratique et une offre de soutien provinciale en matière de *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA), tant clinique que juridique sera offerte, de manière à contribuer au développement d'activités et d'outils en soutien de la pratique. De plus, la participation active aux instances de suivi et de concertation auprès des partenaires (policiers, Sécurité publique, Directeur des poursuites criminelles et pénales [DPCC], magistrature, organismes de justice alternative, etc.) sera soutenue.

Toutes ces activités contribueront à l'application de standards de pratiques harmonisés, réalistes, ancrés dans la réalité terrain et avec lesquels les intervenants se sentiront soutenus dans leur pratique.

Développement et diffusion de standards ministériels pour les services de première ligne Jeunes en difficulté

PORTEUR : MSSS

Dans le contexte actuel où les demandes de services sont en hausse constante, les établissements et les partenaires concernés par le bien-être des jeunes et de leur famille font face à de nombreux défis afin d'offrir des services accessibles, de qualité et continus. De ce fait, il devient incontournable de définir des standards ministériels.

Le MSSS est responsable de diffuser aux établissements ses orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Au cours des 15 dernières années, deux documents structurants ont été publiés par le MSSS afin de transmettre ses orientations relativement aux standards du programme-service JED. Le premier, publié en 2007, était axé sur la description des services offerts aux jeunes en difficulté et établissait certains standards ministériels. Le second, paru en 2017, faisait le bilan des orientations mises en œuvre entre 2007 et 2012, et précisait les orientations structurantes quant aux services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille. Bien que plusieurs éléments de l'offre de services aient été implantés dans l'ensemble des régions du Québec, le constat demeure : tous les jeunes de la province n'ont pas encore accès aux mêmes services.

En effet, la révision des standards ministériels permet d'optimiser l'organisation des services, d'assurer la cohérence inter-programmes, d'encadrer la pratique des intervenants et, ultimement, de mieux soutenir les jeunes en difficulté et leur famille.

Ces travaux sont menés en étroite collaboration avec Santé Québec. L'amorce de la diffusion progressive des standards au sein du RSSS est prévue dès l'hiver 2026.

Déploiement des activités d'accueil, orientation, intégration et parcours d'apprentissages

PORTEUR : Santé Québec

Le MSSS a publié en 2025 les Orientations ministérielles relatives au programme d'accueil, d'orientation et d'intégration (PAOI) pour le personnel du programme-service Jeunes en difficultés. Ces orientations sont en déploiement dans les différents établissements à travers le Québec. Afin de répondre aux besoins de Santé Québec et à la volonté d'harmoniser les pratiques, des parcours d'apprentissage suivant l'embauche (0 à 24 mois) ont été élaborés. Ces parcours d'apprentissage sont basés sur une approche par compétences selon le profil de chaque nouvel employé, en cohérence avec les pratiques reconnues en matière d'encadrement professionnel. Les parcours touchent différents volets des services pour les jeunes et leur famille (Promotion/Prévention, JED première ligne, Application des mesures, Évaluation/Orientation, CRJDA).

Le modèle préconisé met de l'avant les bonnes pratiques en andragogie et tient compte des caractéristiques des apprenants. Il répond aux besoins des milieux de pratique tout en favorisant l'intégration des connaissances et des compétences. Finalement, il vise l'utilisation de plusieurs modalités complémentaires de développement des connaissances et des compétences. Ces parcours d'apprentissage sont déployés progressivement dans tous les établissements de Santé Québec dès le mois de septembre 2025 et seront évolutifs et leur implantation suivie sur une base trimestrielle.

PILIER 6 : Une gouvernance intégrée qui mobilise tous les savoirs et qui évalue la pertinence et l'efficacité des actions

Pour obtenir des résultats différents, il faut agir différemment. Il s'avère essentiel pour les décideurs et les responsables de l'organisation des services d'avoir en main des données populationnelles précises et prédictives qui permettent d'avoir un portrait des jeunes, mais également d'avoir une idée des effets qu'ont les déterminants de la santé sur leur environnement physique, social et économique.

Le sixième pilier sur lequel la transformation du système de protection de la jeunesse pourra s'appuyer porte sur la gouvernance intégrée qui mobilise les savoirs et qui évalue la pertinence clinique des actions. Cinq initiatives sont prévues à cet égard :

1. Création d'une structure de Gouvernance intégrée
2. Développement d'orientations ministérielles pour la participation des jeunes et des parents en protection de la jeunesse
3. Création d'un groupe de travail pour la production et l'utilisation de données qui soutiennent la prise de décision
4. Développement d'un modèle de transformation en lien avec le financement et l'innovation
5. Développement d'un cadre d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de l'enfance

Création d'une structure de gouvernance intégrée

PORTEURS : MSSS et Santé Québec

La stratégie conjointe sur la protection de l'enfance prévoit le déploiement d'une gouvernance renouvelée concernant les services à la jeunesse et la protection de l'enfance. Ainsi, dans l'optique d'un premier plan de mise en œuvre, une initiative importante est de voir à la création des différentes instances prévues à la stratégie, de s'assurer qu'elles sont responsabilisées et soutenues de manière à pouvoir exercer réellement leur rôle.

La gouvernance vise à intégrer tous les savoirs : terrain, scientifique et expérientiel. Des actions seront mises en place pour soutenir les membres des différentes instances dans l'assimilation des rôles et responsabilités attendues, dans l'identification des mécanismes de collaboration et de coordination entre les instances et dans la posture attendue afin d'assurer un suivi adéquat de la mise en œuvre de la stratégie.

Dès 2026, la gouvernance est en place et doit être soutenue :

1. Instance nationale pour la protection de l'enfance

L'instance nationale pour la protection de l'enfance (INPE) constitue un comité stratégique conjoint entre Santé Québec et le MSSS. Cette instance sera mise à contribution dans la définition des orientations ministérielles et assurera le soutien requis à la mission d'État qu'est la protection de la jeunesse, tout en assurant que la vision derrière cette stratégie pour la protection de l'enfance soit portée. Elle sera également responsable de la coordination des ressources et du suivi de la performance et de l'efficacité clinique.

L'INPE orientera les services à mettre en œuvre pour éviter le recours aux services spécialisés, pour surveiller le taux de judiciarisation et pour réduire le recours à l'hébergement, lorsque possible. Elle aura à questionner certaines pratiques, notamment l'intervention en contexte de négligence.

2. Instance nationale en réadaptation jeunesse

L'instance nationale en réadaptation jeunesse (INRJ) est également un comité stratégique conjoint entre Santé Québec et le MSSS. Elle sera responsable de la qualité des services offerts en CRJDA qui sont sous la gouverne des établissements de Santé Québec. Cette instance orientera, coordonnera et assurera la supervision des travaux et des pratiques entourant les CRJDA, et ce, dans l'ensemble de son continuum de service soit avant, pendant et après l'épisode de placement.

L'INRJ devra également viser la transformation de l'offre de service. En effet, l'INRJ orientera les services de réadaptation à développer et à implanter pour éviter les placements et pour favoriser la réinsertion familiale et/ou sociale. Elle aura à questionner certaines pratiques et à s'assurer que les enfants du Québec ne sont pas institutionnalisés au long cours et que le recours à la réadaptation est exceptionnel et transitoire.

3. Comité stratégique conjoint de mobilisation des connaissances et d'innovation

Ce comité favorisera l'utilisation des savoirs qui contribueront à l'amélioration des pratiques cliniques, des politiques publiques et des orientations pour les services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Ce comité sera également responsable d'identifier les nouveaux savoirs requis et de soutenir le développement de nouvelles pratiques. Il soutiendra la prise de décision des instances de gouvernance nationales et assurera un maillage entre les milieux cliniques et scientifiques. En plus des représentants du MSSS et de Santé Québec, ce comité réunira des représentants issus d'institutions impliquées dans la recherche scientifique, comme l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), le CRUJeF, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Boscoville, etc. Une telle composition permettra un éclairage scientifique et innovant à la réflexion sur les programmes et services, la formation, la pertinence clinique, les modèles de services (par exemple, en contexte de négligence) ou la participation des jeunes et des parents.

4. Comité consultatif de la société civile en protection de la jeunesse

En cohérence avec l'idée selon laquelle la protection de l'enfance doit être l'affaire de l'ensemble de la société plutôt que de reposer sur l'intervention de l'État, un comité consultatif de la société civile permet d'inclure la participation de mouvements et d'associations indépendants de l'État à même la structure de gouvernance afin que ceux-ci exercent une influence directe sur l'élaboration des orientations, des programmes et des directives ministérielles. Cette instance sera composée d'associations de jeunes, d'associations représentant les parents et de réseaux d'organismes de la société civile impliqués dans la protection de l'enfance. Il est d'ailleurs proposé que ce comité consultatif soit co-présidé par la directrice nationale de la protection de la jeunesse et une instance de la société civile.

Le Comité consultatif de la société civile en protection de la jeunesse visera à favoriser l'utilisation des savoirs expérientiels et « terrain » qui contribueront à l'amélioration des pratiques cliniques, des politiques publiques et des orientations pour les services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Il vise à soutenir la prise de décision de la directrice nationale de la protection de la jeunesse et à assurer une meilleure prise en compte des préoccupations des mouvements et associations impliquées auprès des jeunes. En quelque sorte, ce comité devra permettre de rapprocher la protection de la jeunesse et les instances de la communauté.

5. Comité des associations jeunesse

Afin de permettre l'implication directe des associations « par, pour et avec » les jeunes, un comité jeunesse sur la participation des jeunes est également mis en œuvre, rattaché directement à la directrice nationale de la protection de la jeunesse.

6. Table des DPJ-DP

Par ailleurs, la Table des directeurs de protection de la jeunesse sera également mobilisée et incluse à la gouvernance. En effet, cette table a comme rôle principal l'harmonisation des pratiques cliniques en protection de la jeunesse et la mise en œuvre de ces orientations et des normes de pratiques cliniques, notamment par l'entremise des formations et des activités de développement offertes au personnel œuvrant à la protection de la jeunesse³.

³ Idem, article 30.6

Développement d'orientations ministérielles pour la participation des jeunes et des parents en protection de la jeunesse

PORTEUR : MSSS

Le MSSS souscrit aux objectifs du Plan d'action jeunesse du gouvernement du Québec 2025-2030, qui vise à favoriser la participation et l'autonomie des jeunes. Cette vision repose sur le principe que chaque jeune, sans exception, doit avoir les moyens et les conditions nécessaires pour rêver grand, s'épanouir pleinement et jouer un rôle actif dans la construction d'une société juste, forte, solidaire et inclusive.

La participation des jeunes dans le cadre de leur prise en charge par les services de protection de la jeunesse constitue une norme d'action publique et une exigence inscrite dans la LPJ. À ce titre, le MSSS se doit d'être exemplaire en soutenant les jeunes et en favorisant l'expression de leur voix, afin qu'ils puissent contribuer activement aux décisions sociétales et à l'élaboration des politiques publiques en matière de protection de la jeunesse.

Toutefois, la protection des enfants doit être envisagée comme un ensemble de mesures de protection sociale mises en œuvre par l'État pour réduire les inégalités sociales de santé et assurer le développement, le bien-être et la sécurité des jeunes citoyens en s'inspirant des bonnes pratiques, telles :

- Informer de manière accessible et continue : fournir aux jeunes une information claire, adaptée à leur âge et à leur niveau de compréhension, sur leurs droits, les services disponibles et les décisions les concernant.
- Créer des espaces sécurisants et inclusifs : favoriser des environnements où les jeunes se sentent libres d'exprimer leurs opinions sans crainte de jugement ou de répercussions.
- Mobiliser les jeunes comme partenaires : reconnaître les jeunes comme des acteurs à part entière, en les impliquant dès les premières étapes des projets (conception, planification, mise en œuvre, évaluation).
- Valoriser la diversité des expériences : tenir compte des parcours, des identités et des contextes variés des jeunes, notamment ceux issus de groupes marginalisés ou en situation de vulnérabilité.
- Assurer un retour sur leur contribution : mettre en place des mécanismes pour informer les jeunes de l'impact de leur participation, renforçant ainsi leur sentiment d'utilité et de reconnaissance.
- Former les intervenants : développer les compétences des professionnels pour qu'ils soient en mesure de faciliter une participation authentique et respectueuse des jeunes.

- Favoriser la participation intergénérationnelle : encourager le dialogue entre jeunes, parents et intervenants pour enrichir les perspectives et renforcer la cohésion autour des décisions.

Dans cette optique de participation démocratique, le sous-ministériat de la protection de la jeunesse entreprend des travaux visant à intégrer la participation des jeunes dans l'ensemble de ses livrables. Cela implique de recenser et de définir, en collaboration avec les jeunes, les possibilités et les modalités les plus pertinentes pour leur implication. Deux cadres de référence seront ainsi élaborés pour encadrer la participation des jeunes, des parents et des personnes significatives, tant au point de vue des politiques publiques que lors des interventions et dans la prise de décisions les concernant.

Création d'un groupe de travail pour la production et l'utilisation de données qui soutiennent la prise de décision

PORTEUR : Santé Québec

Afin de pouvoir disposer de portraits et d'indicateurs de santé fiable et de soutenir l'organisation des services autour de ces portraits de santé, un groupe de travail se penchera spécifiquement sur la production, la diffusion et l'utilisation des données.

Ces données, comme bases factuelles et indicateurs de santé populationnelle, pourront être mises en relation afin de soutenir la formulation et la mise en œuvre d'actions destinées à mieux protéger nos jeunes, à promouvoir leur autonomie, leur santé et leur bien-être et à veiller à ce qu'ils puissent réaliser leur plein potentiel tout au long de leur vie.

S'agissant des enfants et des jeunes du Québec, davantage de bases factuelles permettront :

1. de mieux identifier, comprendre et anticiper les besoins de la jeunesse, d'apprécier en temps opportun, dans une perspective longitudinale, l'évolution de leurs conditions de santé, des contextes psychosociaux et des expositions à des facteurs de risque ou de protection de la santé;
2. de mieux qualifier les groupes, milieux ou territoires dans lesquels se concentrent les vulnérabilités et les déficits de possibilités et de pouvoir ainsi veiller à ce que tous les enfants et jeunes du Québec aient les mêmes chances de réaliser leur potentiel, indépendamment de leur origine, de leur milieu de vie, de leur condition sociale ou de leur genre;
3. de suivre en temps opportun l'efficacité des politiques de protection et de prévention de la santé des jeunes, d'apprécier leur contribution à la réduction des déficits d'opportunités des groupes vulnérables et d'évaluer leur contribution à la réduction des inégalités sociales de santé;

4. de tirer profit des nouvelles technologies comme l'intelligence d'affaires pour soutenir la décision ou l'intelligence artificielle générative pour apprendre, prédire ou automatiser certaines tâches ou modèles.

Le groupe de travail aura pour mission de faire évoluer la « culture de la donnée » et nos processus de production et d'utilisation des statistiques à des fins de planification, de surveillance ou d'évaluation.

Développement d'un modèle de transformation en lien avec le financement et l'innovation

PORTEURS : Santé Québec et MSSS

Renforcer les services de prévention ainsi que les services de première ligne demande du temps et implique des enjeux financiers importants. Faire des ajustements budgétaires dans un dossier aussi délicat que les services aux jeunes en difficulté et à leur famille implique une réflexion importante d'abord, puis un déploiement prudent afin d'assurer le maintien des services à ces clientèles tout en réalisant une transformation vers des pratiques communautaires, préventives et de première ligne.

Une des premières initiatives à mettre en œuvre est de se doter de leviers financiers, à l'intérieur du cadre budgétaire actuel, qui pourront soutenir la transformation et l'innovation vers des pratiques préventives.

Il s'agit plutôt de se doter d'abord d'un cadre et d'outils financiers qui permettront de cibler des interventions porteuses de changement et de leur apporter le soutien nécessaire.

Ces outils financiers à développer seront créés, en assurant la cohérence avec le cadre budgétaire actuel et dans une volonté de souplesse afin de ne pas alourdir davantage l'administration.

Ainsi, cette souplesse permettra de soutenir financièrement l'innovation et fera place aux initiatives locales et régionales qui s'inscrivent dans la volonté de transformation. Les leviers financiers développés permettront d'améliorer les activités de prévention, de promotion et de services de première ligne, faisant en sorte que plusieurs situations obtiendront des services plus adaptés que par le recours aux services spécialisés.

Développement d'un cadre d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de l'enfance

PORTEUR : MSSS

Plusieurs enjeux limitent actuellement l'amélioration continue des services en protection de la jeunesse, notamment la difficulté à suivre les effets des services et programmes, les trajectoires cliniques des jeunes, le manque de standards cliniques et d'indicateurs consolidés, les inégalités d'accès aux services et la fragmentation des données.

Un cadre de mesure de la performance et de pertinence clinique en protection de l'enfance permettra d'évaluer l'impact des services non seulement sur les effets des interventions et l'efficacité des trajectoires de soins et de services, mais aussi sur la protection, le développement et le bien-être des jeunes. Il s'appuiera sur un éventail d'indicateurs couvrant diverses dimensions telles que l'équité d'accès, la sécurité, la continuité des soins, l'efficacité, l'efficience des interventions, ainsi que la satisfaction des usagers et l'atteinte des objectifs de développement. Parmi ceux-ci, citons à titre d'exemples : la vigie appliquée pour les signalements multiples consécutifs non retenus; le pourcentage d'usagers signalés inconnus des services de la première ligne, la scolarisation des jeunes hébergés, le pourcentage d'usagers ayant convenu d'un plan de transition à la vie adulte avec les services de protection de la jeunesse ou encore la proportion de jeunes et de familles satisfaits du processus d'intervention.

Centré sur le parcours clinique du jeune et de sa famille, ce cadre vise à utiliser les données clinico-administratives disponibles pour améliorer la pertinence des interventions et renforcer la qualité des décisions cliniques tout en respectant les droits des enfants. Il permettra également de recueillir les points de vue des jeunes et de leurs familles afin d'alimenter la réflexion sur les pratiques et d'ajuster les interventions en fonction de leurs expériences et de leurs besoins. Parallèlement, il s'appuiera sur les données probantes issues de la recherche et sur les pratiques prometteuses reconnues afin d'assurer la rigueur scientifique et la crédibilité du cadre.

Ainsi, ce cadre constituera un levier d'amélioration continue fondé sur des données probantes et sur les savoirs expérientiels, permettant d'orienter les décisions cliniques et stratégiques et de rendre les services en protection de l'enfance plus pertinents, équitables et mieux adaptés aux besoins réels des jeunes.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES INITIATIVES

Un [tableau synoptique](#) des initiatives prévues au plan de mise en œuvre est disponible.

Même si les initiatives y sont présentées selon les piliers et les porteurs, chaque action est susceptible d'avoir des impacts sur plus d'une orientation et plus d'un pilier de transformation. En effet, pour que la transformation puisse s'exercer véritablement, celle-ci doit considérer la grande interdépendance entre chaque action et chaque pilier et s'appuyer sur la concertation entre l'ensemble des instances impliquées.

CONCLUSION

Cette première édition d'un plan de mise en œuvre reliée à la stratégie conjointe en protection de l'enfance se veut un premier jalon vers l'atteinte de la vision. En conformité avec les orientations, piliers, principes directeurs et le cadre conceptuel de la stratégie, ce premier plan de mise en œuvre affirme clairement l'intention du MSSS et de Santé Québec d'amorcer une transformation importante dans les services et le soutien offerts aux jeunes en difficulté et à leurs familles.

Ce plan de mise en œuvre se veut pragmatique. Il s'inscrit en continuité des travaux de mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. En tant que premier plan découlant de la nouvelle stratégie de protection de l'enfance, il vise à poursuivre le mouvement déjà amorcé. Une transformation importante exige des efforts à long terme et il serait illusoire de penser que les initiatives présentées permettront à elles seules d'atteindre la destination. Cependant, les enjeux sont importants. Nos enfants méritent qu'on les protège adéquatement. Ils méritent qu'on soutienne une transformation en profondeur, à la hauteur de nos moyens, et qu'on en suive le déploiement.

Ce plan d'action permettra de cheminer collectivement vers la vision d'une société bienveillante et inclusive qui fait de la prévention et de la responsabilité collective le cœur de son action, qui favorise le bien-être, le développement et la protection des enfants et qui soutient, de façon coordonnée et concertée, les familles et les communautés qui les entourent.

