

S'engager pour nos enfants

Bilan quinquennal de la mise en œuvre des recommandations
de la Commission spéciale sur les droits des enfants
et la protection de la jeunesse (CSDEPJ)

Mai 2026



RÉDACTION

Lesley Hill, directrice nationale de la protection de la jeunesse et sous-ministre adjointe,
Sous-ministériat à la protection de la jeunesse (SMPJ), ministère de la Santé et des Services sociaux

Sébastien Patoine, adjoint exécutif et conseiller stratégique, Bureau de la directrice nationale de la protection de la jeunesse,
ministère de la Santé et des Services sociaux

COLLABORATION

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Sous-ministériat à la santé physique et à la pharmaceutique
- Sous-ministériat aux services sociaux
- Sous-ministériat à la performance
- Sous-ministériat à la prévention et à la santé publique
- Sous-ministériat aux ressources humaines et aux affaires gouvernementales

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation

Ministère de l'Éducation

Ministère de l'Enseignement supérieur

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale

Ministère de la Famille

Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

Ministère de la Justice

Ministère de la Sécurité publique

Santé Québec

- Vice-présidente aux opérations et à la coordination santé et services sociaux, (Direction générale, Santé & Bien-être des Jeunes)
- Vice-présidence Finances
- Vice-présidence Technologie de l'information

SECRÉTARIAT

Vicky Houde, agente de secrétariat, Bureau de la directrice nationale de la protection de la jeunesse,
ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la protection de la jeunesse en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

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 978-2-555-03797-7 (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
Méthodologie	2
SUIVI CSDEPJ PAR CHAPITRE EN DATE DU 11 AVRIL 2026	3
Chapitre 1 : les droits et la participation des enfants	3
Faits saillants	3
Précisions concernant la recommandation 1.1 – Instituer un Commissaire au bien-être et aux droits des enfants	4
Précisions concernant la recommandation 1.2 – Adopter une charte des droits de l'enfant	5
Précisions concernant la recommandation 1.3 – Réaffirmer clairement les droits des enfants en protection de la jeunesse	6
Chapitre 2 : un virage vers la prévention	8
Faits saillants	8
Précisions concernant la recommandation 2.1 – Rehausser la trajectoire de services en prévention	10
Précisions concernant la recommandation 2.2 – Soutenir les parents pour mieux aider les enfants	10
Précisions concernant la recommandation 2.3 – Agir tôt pour maximiser le développement de l'enfant	13
Précisions concernant la recommandation 2.4 – Assurer une offre de service accessible au CLSC	17
Précisions concernant la recommandation 2.5 – Mettre en place un guichet d'accès aux services jeunesse-famille	19
Précisions concernant la recommandation 2.6 – Rôle des organismes communautaires	19
Précisions concernant la recommandation 2.7 – Surveillance	20
Précisions concernant la recommandation 2.8 – Favoriser le bien-être des enfants à l'école	21
Chapitre 3 : une meilleure collaboration intersectorielle	23
Faits saillants	23
Précisions concernant la recommandation 3.1 – Préserver la concertation locale et régionale en petite enfance	24
Précisions concernant la recommandation 3.2 – Améliorer l'accès et la coordination des services	25
Précisions concernant la recommandation 3.3 – Consolider les équipes d'intervention jeunesse (EIJ)	25
Précisions concernant la recommandation 3.4 – Faciliter l'échange d'information pour mieux servir l'intérêt de l'enfant	26
Précisions concernant la recommandation 3.5 – Améliorer la collaboration entre les milieux scolaires et les services sociaux	26

Chapitre 4 : le rehaussement de l'intervention en protection de la jeunesse	28
Faits saillants	28
Précisions concernant la recommandation 4.1 – Améliorer le processus de réception et de traitement des signalements	30
Précisions concernant la recommandation 4.2 – Assurer la rigueur clinique dans l'évaluation du signalement	31
Précisions concernant la recommandation 4.3 – Partager la responsabilité du suivi de l'enfant pris en charge en Protection	32
Précisions concernant la recommandation 4.4 – Travailler ensemble pour mieux protéger l'enfant dans le cadre de l'Entente multisectorielle	33
Chapitre 5 : la stabilité des enfants	35
Faits saillants	35
Précisions concernant la recommandation 5.1 – Écouter ce que l'enfant exprime et en tenir compte	36
Précisions concernant la recommandation 5.2 – Assurer une meilleure planification et application des projets de vie	37
Précisions concernant la recommandation 5.3 – Faciliter l'adoption et la tutelle pour répondre à l'intérêt d'un plus grand nombre d'enfants	38
Précisions concernant la recommandation 5.4 – Promouvoir l'engagement des familles d'accueil	40
Chapitre 6 : l'intervention judiciaire adaptée	43
Faits saillants	43
Précisions concernant la recommandation 6.1 – Valoriser et faciliter le recours aux ententes sur mesures volontaires (MV)	44
Précisions concernant la recommandation 6.2 – Favoriser un service de médiation jeunesse	45
Précisions concernant la recommandation 6.3 – Adopter au tribunal une approche collaborative, participative et adaptée	46
Précisions concernant la recommandation 6.4 – S'assurer que l'avocate ou l'avocat de l'enfant est d'abord un conseiller	47
Précisions concernant la recommandation 6.5 – Déployer un système d'information fiable, pertinent et accessible en temps réel pour les situations judiciairisées	48
Chapitre 7 : humaniser les services de réadaptation	49
Faits saillants	49
Précisions concernant la recommandation 7.1 – Agir immédiatement pour assurer le respect des droits des jeunes hébergés en centre de réadaptation (CR)	51
Précisions concernant la recommandation 7.2 – Mettre sur pied un chantier pour mieux répondre aux besoins des jeunes en réadaptation	55
Chapitre 8 : la transition à la vie adulte	58
Faits saillants	58
Précisions concernant la recommandation 8.1 – Soutenir la transition à la vie adulte des jeunes en difficulté jusqu'à 25 ans	60
Précisions concernant la recommandation 8.2 – Soutenir les jeunes dans leur scolarisation et leur qualification	64

Précisions concernant la recommandation 8.3 – Rendre accessible le Programme qualification des jeunes (PQJ) aux clientèles visées	66
Précisions concernant la recommandation 8.4 – Améliorer la stabilité résidentielle des jeunes	67
Précisions concernant la recommandation 8.5 – Conserver les dossiers de protection de la jeunesse des jeunes ayant atteint leur majorité	68
Chapitre 9 : l'adaptation des services aux besoins des populations des Premières Nations et Inuit	69
Faits saillants	69
Précisions concernant la recommandation 9.1 – Mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission Viens et de l'ENFFADA	70
Précisions concernant la recommandation 9.2 – Supporter le droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale en matière de protection jeunesse	74
Précisions concernant la recommandation 9.3 – Garantir le bien-être de tous les enfants autochtones dans le cadre de l'application de la LPJ	74
Précisions concernant la recommandation 9.4 – Donner une voix aux enfants autochtones (CBEDE)	76
Chapitre 10 : l'adaptation des services aux besoins des populations des communautés ethnoculturelles	77
Faits saillants	77
Précisions concernant la recommandation 10.1 – Mettre en œuvre les recommandations de la CDPDJ en matière de profilage racial et de discrimination systémique	78
Précisions concernant la recommandation 10.2 – Enlever les barrières et joindre les familles immigrantes	80
Précisions concernant la recommandation 10.3 – Soutenir et accompagner les parents lors d'un signalement	81
Précisions concernant la recommandation 10.4 – Mettre en œuvre et offrir une formation sur l'approche interculturelle, obligatoire à tous les acteurs qui œuvrent auprès des familles et des enfants	82
Précisions concernant la recommandation 10.5 – Dresser un portrait complet et continu de la diversité culturelle	83
Chapitre 11 : l'adaptation des services aux besoins des populations d'expression anglaise	85
Faits saillants	85
Précisions concernant la recommandation 11.1 – Garantir l'accessibilité des services aux enfants et aux familles de langue anglaise, partout au Québec	85
Précisions concernant la recommandation 11.2 – Octroyer un mandat suprarégional à un ou des établissements pour offrir des services de réadaptation aux enfants d'expression anglaise	86
Chapitre 12 : l'amélioration des pratiques en contexte de conflits familiaux et de violence conjugale	87
Faits saillants	87
Précisions concernant la recommandation 12.1 – Développer des interventions collaboratives intersectorielles qui garantissent la protection des enfants	89
Précisions concernant la recommandation 12.2 – Être attentif au vécu de l'enfant témoin et victime de violence conjugale ou de conflits de séparation et le placer au centre de l'intervention	90

Précisions concernant la recommandation 12.3 – Mieux soutenir et accompagner les mères victimes de violence conjugale pour mieux protéger les enfants	91
Précisions concernant la recommandation 12.4 – Faire participer les pères par une intervention adaptée afin de mieux protéger les enfants	91
Précisions concernant la recommandation 12.5 – Développer et maintenir l’expertise chez les personnes intervenant en contexte de violence conjugale et de post-séparation	92
Précisions concernant la recommandation 12.6 – Adapter le système judiciaire en situation de violence conjugale et de conflits sévères de séparation	93
Chapitre 13 : la valorisation et le soutien des intervenants	94
Faits saillants	94
Précisions concernant la recommandation 13.1 – Revoir la charge de travail des intervenantes pour assurer des services de qualité	96
Précisions concernant la recommandation 13.2 – Assurer la sécurité physique et psychologique des intervenantes et des intervenants	100
Précisions concernant la recommandation 13.3 – Offrir un meilleur soutien et un meilleur encadrement aux intervenantes aux intervenants des services jeunesse	100
Précisions concernant la recommandation 13.4 – Améliorer la formation initiale et le développement professionnel	101
Précisions concernant la recommandation 13.5 – Reconnaître la pratique spécialisée en protection de la jeunesse	104
Chapitre 14 : la gouvernance renouvelée des services à la jeunesse	105
Faits saillants	105
Précisions concernant la recommandation 14.1 – Rétablir un leadership fort dans les services aux jeunes en difficulté	106
Précisions concernant la recommandation 14.2 – Adapter le modèle des CISSS et des CIUSSS à la réalité des services sociaux	108
Précisions concernant la recommandation 14.3 – Exercer un suivi rigoureux des parcours de services des enfants et mesurer les effets des interventions	108
Chapitre 15 : les investissements financiers	112
Faits saillants	112
Précisions concernant la recommandation 15.1 – Investir massivement dans les services de prévention	115
Précisions concernant la recommandation 15.2 – Accorder les ressources nécessaires pour protéger les enfants	117
Précisions concernant la recommandation 15.3 – Assurer une continuité du financement au cours des cycles budgétaires pour maintenir l’efficacité des interventions	118
Précisions concernant la recommandation 15.4 – Financer le processus d’amélioration des pratiques (données, innovations et évaluation)	119

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AM	Application des mesures
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CBEDE	Commissaire au bien-être et aux droits des enfants
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CPSC	Centres de pédiatrie sociale en communauté
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CREM	Comité régional de l'Entente multisectorielle
CRNEM	Comité des responsables nationaux de l'Entente multisectorielle
CRUJeF	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DNPJ	Directrice nationale de la protection de la jeunesse
DPJ-DP	Directeurs de la protection de la jeunesse -Directeurs provinciaux
DPJe	Directeurs des programmes jeunesse
DSM	Direction des services multidisciplinaires
EEVC	Enfants exposés à la violence conjugale
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EO	Secteur Évaluation-Orientation
ÉSSS	Établissements de santé et des services sociaux
ETC	Équivalent temps complet
IGT	Indice de gravité d'une toxicomanie
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPSSM	Infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JED	Jeunes en difficulté

LEJFPNIM	<i>Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis</i>
LGSSSS	<i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i>
LIP	<i>Loi sur l'instruction publique</i>
LPJ	<i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>
LRR	<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>
LSJPA	<i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i>
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MEQ	Ministère de l'Éducation
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFA	Ministère de la Famille
MFMC	Programme Ma famille, ma communauté
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MJQ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
OCF	Organisme communautaire famille
OCJ	Organisme communautaire jeunesse
OQLF	Office québécois de la langue française
PAGAC	Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PAOI	Programme d'accueil-orientation-intégration
PARES	Plan d'action pour la réussite en enseignement supérieur
PASBEH	Plan d'action ministériel - Santé et bien-être des hommes
PASME	Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur
PC	Protecteur du citoyen
PEVC	Protection des enfants en contexte de violence conjugale
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PIJ	Programme Intégration jeunesse
PIN	Programme d'intervention en négligence
PISCSS	Programme d'intervention sociojudiciaire en conflits sévères de séparation
PJ	Protection de la jeunesse
PL	Projet de loi

PMO	Plan de mise en œuvre
PNI	Premières Nations et Inuit
PPEP	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PQJ	Programme de qualification des jeunes
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSL	Programme de supplément au loyer
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSTMEE	Plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial
PSV	Plateforme de soins virtuels
RI-RTF	Ressource intermédiaire et ressource de type familial
RLRQ c c-12	Charte des droits et libertés de la personne
RLS	Réseau local de services
RPG	Rencontres prénatales de groupe
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réception et traitement des signalements
RUISSUL	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université Laval
SAJes	Comité consultatif S'affilier aux jeunes, écouter, s'inspirer
SCF	Secrétariat à la condition féminine
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SQRC	Secrétariat du Québec aux relations canadiennes
SIAM	Services intégrés en abus et en maltraitance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMP	Sous-ministériat à la performance
SMPJ	Sous-ministériat de la protection de la jeunesse
SRPNI	Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit
SSG	Services sociaux généraux
SSP	Système de soutien à la pratique
TEVA	Transition de l'école vers la vie active
URCI	Unité de réadaptation comportementale intensive
VCPS	Violence conjugale post-séparation
VCT	Vérification complémentaire terrain

INTRODUCTION

Le 30 mai 2019, le premier ministre lance la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ), sous la présidence de madame Régine Laurent. Cette commission a été créée à la suite de la mort tragique d'une petite fille de 7 ans, alors que la fillette était connue du système de protection de la jeunesse depuis sa naissance et recevait des services de plusieurs systèmes et professionnels.

La commission doit réformer en profondeur le système de protection de la jeunesse, en s'attardant spécifiquement à la façon dont les systèmes publics travaillent de concert pour mettre en place un filet de protection qui entoure efficacement les enfants québécois. Près de deux ans plus tard, la CSDEPJ remet son rapport final au gouvernement, qui rend celui-ci public le 3 mai 2021.

La CSDEPJ est constituée par le décret numéro 534-2019¹ et son mandat est très vaste. Il concerne des responsabilités associées aux fonctions de multiples ministères, que ce soit de la ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, de la ministre de la Justice, du ministre de la Famille, du ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et de la ministre de la Sécurité publique. La CSDEPJ doit examiner les dispositifs de protection de la jeunesse, dans les différents réseaux d'intervention concernés, de manière à identifier les enjeux et obstacles et à formuler des recommandations sur les améliorations à apporter².

Les travaux de la CSDEPJ donnent lieu à 65 recommandations et à 250 actions. Le travail de mise en œuvre est colossal. Un plan d'action en trois phases, intitulé *S'engager pour nos enfants*³, est mis en place par le MSSS, dont les avancées sont rendues publiques périodiquement. Le suivi de l'implantation des mesures requiert la collaboration de plusieurs organismes et ministères. Le tableau des priorités initiales s'articulait autour de cinq principaux thèmes et se déclinait en trois phases de réalisation. La première phase a été diffusée en décembre 2021, tandis que la mise à jour de la seconde phase l'a été en mai 2023. Ces grandes étapes de réalisation se traduisent dans des projets qui s'échelonnent jusqu'en 2028. Dans les années suivantes, trois bilans des avancées ont d'ailleurs été publiés entre le printemps 2022 et l'automne 2024.

Le contexte a considérablement changé depuis les cinq dernières années, notamment en raison de la pandémie qui a frappé le Québec et le monde entier. Une nouvelle réforme d'envergure est en cours en santé et services sociaux, avec l'adoption de la LGSSSS, instituant Santé Québec, qui a désormais la responsabilité de piloter l'implantation de certains livrables, de soutenir l'harmonisation des pratiques et de suivre la performance des établissements du réseau. De plus, les répercussions des conflits internationaux se font sentir partout dans le monde, y compris ici. Certaines problématiques sociales réclament l'attention, tandis que certains membres de la population présentent des besoins accrus de services et font face à des défis en lien avec leurs conditions de vie (logement, sécurité alimentaire, revenu, etc.).


-
1. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, [Décret 534-2019.pdf](#), site Internet consulté le 2026-04-06.
 2. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse [Mandat – Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse](#), site Internet consulté le 2026-04-06.
 3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, [S'engager pour nos enfants – État d'avancement – Bilan et perspectives](#), site Internet consulté le 2026-04-06.

Au printemps 2026, cinq ans après la publication du rapport de la CSDEPJ en mai 2021, un bilan complet de l'avancement des recommandations est proposé, qui fait état des travaux achevés ainsi que l'état des travaux en cours de réalisation, pour les 65 recommandations et les quelque 250 actions proposées par la CSDEPJ. Cette vision plus globale du travail effectué et en cours permet davantage d'apprécier l'ensemble des avancées, mais également les défis depuis la publication du rapport initial. De façon concomitante, la stratégie [Grandir en confiance – Stratégie conjointe du MSSS et de Santé Québec pour la protection de l'enfance](#) est lancée avec le premier Plan de mise en œuvre 2026-2029 (PMO). Cette stratégie est alignée sur la vision de la CSDEPJ et se veut un document phare pour soutenir la poursuite des travaux de transformation de la protection de l'enfance.

Le présent document s'inscrit dans une démarche de transparence et vise à informer le public des mesures mises en place pour soutenir les droits des enfants et la protection de la jeunesse et assurer la transformation attendue. Il est accompagné par un document-synthèse des consultations tenues avec des acteurs de la société civile en mars et avril 2026 pour apprécier les avancées depuis la publication du rapport de la CSDEPJ, et surtout pour discuter collectivement des éléments à considérer pour s'assurer de la pertinence des actions d'avenir.

MÉTHODOLOGIE

Pour ce bilan, les actions entreprises par les différents ministères et organismes pour répondre aux recommandations de la CSDEPJ pendant les cinq dernières années ont été répertoriées, avec comme objectif d'illustrer les investissements réalisés et de démontrer, lorsque possible, les retombées concrètes pour les jeunes vulnérables, leurs familles ainsi que les intervenants et intervenantes qui les accompagnent. Ce bilan comprend alors les principales actions gouvernementales et n'englobe pas toutes les initiatives « terrain » déployées dans les établissements publics.

Enfin, pour faire le lien avec les nouveaux projets du MSSS et de Santé Québec, les mesures qui se poursuivront dans le cadre du plan de mise en œuvre de la nouvelle stratégie Grandir en confiance sont mises en lumière, afin de permettre au lecteur de constater la continuité de certaines mesures qui, selon nous, doivent être intensifiées ou consolidées. Tout au long du présent document, la vignette suivante apparaîtra ainsi dans la marge afin d'identifier les actions et priorités qui figurent dans la stratégie. 

Les sommes investies qui sont répertoriées dans ce document consistent généralement à de nouvelles mesures gouvernementales, mises en place depuis la publication du rapport de la CSDEPJ, financées à partir de nouveaux investissements. Elles n'incluent pas les coûts liés aux actions gouvernementales dédiées au développement d'orientations ministérielles ou de programmes (par exemple, les coûts liés aux ressources humaines ou aux budgets de fonctionnement des ministères). L'ensemble des sommes recensées dans ce bilan sont destinées à l'offre de services des réseaux publics et communautaires.

Un effort a été consenti pour répertorier les grandes démarches et les programmes en lien avec les principales thématiques retenues par la CSDEPJ pour améliorer le bien-être des enfants. Cependant, seules les mesures qui concernent directement les recommandations font l'objet d'une évaluation dans ce document.

Les mesures sont présentées sur recommandation initiale de la CSDEPJ. Elles sont exposées de façon descriptive, afin de présenter un bilan objectif et transparent.

Afin de faciliter le suivi des recommandations de la CSDEPJ, les recommandations et sous-recommandations ont été numérotées et leur formulation a été allégée. [L'annexe : tableau synthèse des recommandations de la CSDEPJ](#) présente une vue d'ensemble de la numérotation et des formulations complètes.

SUIVI CSDEPJ PAR CHAPITRE EN DATE DU 11 AVRIL 2026

CHAPITRE 1 : LES DROITS ET LA PARTICIPATION DES ENFANTS

Faits saillants

La loi instituant le premier Commissaire au bien-être et aux droits des enfants a été sanctionnée en 2024 et a été suivie d'une nomination en avril 2025. La grande majorité des recommandations de la CSDEPJ pour la mise en place de ce commissaire a été respectée (indépendance, relève de l'Assemblée nationale, rôles et responsabilités, définition de l'enfant élargie jusqu'à 25 ans pour les jeunes en contexte de vulnérabilité, etc.). (CSDEPJ 1.1)

Le législateur a fait le choix de conserver les responsabilités de la **Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse** (CDPJ), plutôt que de transférer celles-ci au Commissaire. De plus, les particularités concernant les enfants des Premières Nations et Inuit ont fait l'objet de travaux additionnels, ouvrant la voie à des possibilités d'ententes entre le Commissaire et les communautés (CSDEPJ 9.4).

La très grande majorité des items proposés par la CSDEPJ pour **l'élaboration d'une charte des droits de l'enfant** a été intégrée au préambule de la LPJ, ou dans celui de la *Loi sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants*. Évidemment, la Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ c C-12) s'applique à tous les enfants du Québec. La LPJ a également été partiellement simplifiée afin de séparer les chapitres « Principes généraux », « Droits de l'enfant et de ses parents » et « Responsabilités des parents ». La grande partie des recommandations de modifications législatives pour réaffirmer clairement les droits des enfants en protection de la jeunesse (CSDEPJ 1.3) a d'ailleurs été intégrée à la nouvelle mouture de la loi (1.3.3 et suivantes). Cela a permis de renforcer les droits des enfants, notamment en lien avec la stabilité, la sécurité affective, le respect du temps de l'enfant, les droits des enfants autochtones, la participation des enfants et des parents, les approches collaboratives et l'intensité de services appropriée.

Un [Outil de soutien à l'analyse de l'intérêt de l'enfant avec fiches cliniques](#) a été développé pour guider les intervenantes et intervenants dans l'implantation des nouvelles notions intégrées à la LPJ. Le Guide [L'intérêt des enfants autochtones, le bien-être de leurs familles et des communautés : des concepts phares en protection de la jeunesse](#) a également été publié.

Réalizations supplémentaires en lien avec le thème des droits et la participation des enfants et des jeunes (ne faisant pas l'objet d'une recommandation spécifique de la CSDEPJ)

- La Directrice nationale de la protection de la jeunesse (DNPJ) a mis en place des **instances consultatives** pour favoriser la participation citoyenne des jeunes et des parents à sa gouvernance, afin que les jeunes et les parents puissent influencer le développement des orientations ministérielles.

- Le Bureau de la DNPJ a reçu plus de **400 communications de parents** depuis la dernière année et les citoyennes et citoyens ont eu des retours d'appel et ont été guidés vers des recours pertinents.
- La DNPJ a effectué une **grande consultation au printemps 2025** et a pu joindre plus de 400 personnes, en plus de multiplier les rencontres avec des associations de parents, de jeunes et des instances de la société civile pour s'assurer d'être en phase avec les préoccupations des acteurs intéressés par la protection des enfants.
- La DNPJ a lancé une initiative pour **améliorer la participation des enfants et des parents** en protection de la jeunesse. Des normes cliniques sont en préparation pour le réseau de la protection de la jeunesse.
- La **collaboration** avec la CDPDJ, la Commissaire au bien-être et aux droits des enfants, le Bureau du coroner et le Protecteur de l'élève établit une dynamique nouvelle dans la défense des droits de tous les enfants québécois. Certaines zones de responsabilités sont toujours à clarifier, mais les collaborations sont empreintes de respect et cherchent un partenariat porteur pour les enfants et leurs parents.
- Une **formation obligatoire**, en lien avec les droits des jeunes, est ajoutée aux parcours d'apprentissage des intervenantes et des intervenants jeunesse 0-24 mois.
- La DNPJ a soutenu la tournée Droits de cité réalisée par le Collectif Ex-Placé DPJ ; cette tournée donne lieu à des échanges riches et importants entre des jeunes hébergés, des jeunes ex-placés et des équipes cliniques sur les droits des jeunes.

Précisions concernant la recommandation 1.1 – Instituer un Commissaire au bien-être et aux droits des enfants

1.1.1 Intégrer la parole des enfants,

1.1.2 Exercer une vigie sur les effets des décisions politiques et administratives sur les droits des enfants,

1.1.3 Surveiller la mise en œuvre des programmes destinés aux enfants,

1.1.4 Porter attention aux enfants issus de groupes ayant plus de difficultés à faire valoir leurs droits,

1.1.5 Prévoir des moyens pour être accessible aux enfants,

1.1.6 Favoriser la participation des enfants à la vie démocratique,

1.1.7 Surveiller les décès d'enfants, notamment les enfants sous la responsabilité de l'État et

1.1.10 Assurer l'indépendance du CBEDE

La loi instituant le premier Commissaire au bien-être et aux droits des enfants (CBEDE) a été sanctionnée le 30 mai 2024. La grande majorité des recommandations de la CSDEPJ pour la mise en place de cette commissaire a été respectée (indépendance, relève de l'Assemblée nationale, rôles et responsabilités, définition de l'enfant élargie jusqu'à 25 ans pour les jeunes en contexte de vulnérabilité, etc.).

1.1.8 Mécanisme d'accréditation des avocats désignés pour représenter des enfants incapables de donner un mandat à leur avocat et

1.1.9 Transférer au CBEDE les pouvoirs et les responsabilités assumés par la CDPDJ prévus à la LPJ, avec les ressources afférentes

Les recommandations 1.1.8 et 1.1.9 n'ont pas été retenues. Le législateur a fait le choix de conserver les responsabilités de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Le nouveau ou la nouvelle commissaire surveillera également les décès d'enfants pour qui le coroner a mené une investigation.

1.1.11 Donner une voix aux enfants autochtones en nommant un commissaire adjoint destiné aux enfants et aux jeunes autochtones

Les particularités concernant les enfants des PNI (1.1.11) ont fait l'objet de travaux additionnels, à la suite des consultations publiques, notamment par les instances autochtones, ouvrant ainsi la porte à des possibilités d'ententes de collaboration entre le Commissaire et les communautés.

Précisions concernant la recommandation 1.2 – Adopter une charte des droits de l'enfant

Le préambule de la LPJ a été renforcé avec plusieurs éléments demandés par la CSDEPJ, notamment que le Québec soit lié par la Convention relative aux droits de l'enfant et les éléments : 1.2.1 ; 1.2.2 ; 1.2.3 ; 1.2.6 ; 1.2.8 ; 1.2.11.

Le préambule de la *Loi sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants* fait également mention que le Québec s'est déclaré lié par la Convention relative aux droits de l'enfant.

1.2.1 Affirmer que le Québec est une société bienveillante pour les enfants et que leur bien-être est une responsabilité collective,

1.2.2 Reconnaître que l'enfant a le droit d'évoluer dans une famille et un environnement bienveillant,

1.2.3 Prévoir que le Québec est lié par la Convention relative aux droits de l'enfant

1.2.4 Appeler que les enfants ont des droits et libertés,

1.2.5 à 1.2.12 Énoncer les droits fondamentaux des enfants et

1.2.13 Préciser qu'aucune disposition d'une loi ne peut déroger aux droits prévus à la Charte des droits de l'enfant, à moins que cette loi n'énonce expressément qu'elle s'applique malgré la Charte

Modifications législatives

Plusieurs des éléments qui auraient pu composer une telle charte ont été intégrés au préambule de la LPJ. D'autres éléments ont été ajoutés au préambule de la *Loi sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants* (RLRQ c C-32.1.01). La Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ c C-12) s'applique aux enfants.

En 2022, dans le cadre de la *Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil*, en lien avec la recommandation indiquant que le Québec doit affirmer qu'il rejette l'utilisation de la punition corporelle à l'égard des enfants, une précision a été ajoutée au Code civil à l'effet que les parents exercent leur autorité sans violence aucune.

Outils cliniques – Intérêt de l'enfant

Diffusion en janvier 2025 du [Guide de soutien à l'analyse de l'intérêt de l'enfant](#) (voir aussi 5.2.5 – Projet de vie).

Diffusion également en février 2025 du guide [L'intérêt des enfants autochtones, le bien-être de leurs familles et des communautés : des concepts phares en protection de la jeunesse](#).

Précisions concernant la recommandation 1.3 – Réaffirmer clairement les droits des enfants en protection de la jeunesse

- 1.3.1 Rédiger la LPJ en langage clair pour favoriser la compréhension des parents, des enfants et des intervenants,**
- 1.3.2 Retirer de la loi les dispositions concernant l'adoption, sauf celles précisant les responsabilités du directeur en cette matière,**
- 1.3.3 Scinder le deuxième chapitre de la LPJ en trois chapitres,**
- 1.3.4 Introduire dans la loi que toutes les actions et décisions prises doivent respecter la Charte des droits de l'enfant,**
- 1.3.5 Déclarer que le recours à la loi doit être exceptionnel et ne pas se substituer aux services demandés,**
- 1.3.6 Reconnaître que la stabilité et la sécurité affective de l'enfant sont un déterminant majeur de son développement,**
- 1.3.7 Rappeler la nécessité que les décisions concernant les enfants soient prises diligemment,**
- 1.3.8 Affirmer que la LPJ doit être interprétée et appliquée en respectant le droit des enfants autochtones à la préservation de leur identité culturelle,**
- 1.3.9 Déclarer que la participation de l'enfant et de ses parents est incontournable,**
- 1.3.10 Affirmer que toutes les interventions sociales et judiciaires doivent être collaboratives,**
- 1.3.11 Affirmer qu'il est nécessaire d'assurer à l'enfant et à ses parents une intensité appropriée d'interventions,**
- 1.3.12 Déclarer que les règles sur la protection et le partage des renseignements personnels concernant un enfant doivent servir ses besoins et son intérêt,**
- 1.3.13 Déclarer que les divers acteurs sont tenus à un devoir de discrétion,**
- 1.3.14 Ajouter que chaque décision impliquant un enfant est obligatoirement accompagnée d'une analyse et d'une démonstration écrite et rigoureuse de son intérêt,**
- 1.3.15 Reformuler pour indiquer que l'enfant a droit au service de l'éducation préscolaire et aux services d'enseignement primaire et secondaire,**
- 1.3.16 Déclarer qu'un seul parent peut consentir aux soins et services pour son enfant suivi en protection de la jeunesse,**
- 1.3.17 Reformuler pour souligner l'obligation du DPJ d'être proactif dans l'établissement de contacts avec des personnes significatives et qui sont dans l'intérêt de l'enfant,**
- 1.3.18 Affirmer que les parents sont titulaires de droits afin de pouvoir remplir leurs obligations envers leur enfant,**
- 1.3.19 Reconnaître que les parents ont le pouvoir d'agir et de faire entendre leur voix et**
- 1.3.20 Rappeler que les parents ont la responsabilité de participer, de se mobiliser et de collaborer**

La LPJ a été révisée en avril 2022. La grande partie des recommandations de modifications législatives pour réaffirmer clairement les droits des enfants en protection de la jeunesse a été intégrée à la nouvelle mouture de la loi. Les exceptions suivront dans le texte. Cela a permis de renforcer les droits des enfants, notamment en lien avec la stabilité, la sécurité affective, le respect du temps de l'enfant, les droits des enfants autochtones, la participation des enfants et des parents, les approches collaboratives et l'intensité de services appropriée.

La LPJ a intégré un nouveau chapitre autochtone.

La LPJ a également été partiellement simplifiée afin de séparer les chapitres « Principes généraux », « Droits de l'enfant et de ses parents » et « Responsabilités des parents » et un préambule a été introduit. Plutôt que de réécrire la LPJ en langage clair, le MSSS a choisi de mettre à jour certains dépliants pour la population, notamment :

- [On a signalé votre enfant au DPJ. Que devriez-vous savoir maintenant ?](#) (2024)
(publication aussi disponible en anglais)
- [Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant – Quand et comment signaler ?](#) (2024)
(publication aussi disponible en anglais)
- [Laisser entrer la lumière – Abécédaire à l'attention des jeunes en réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation](#) (2026).

La question des actions écartées trouve ses réponses dans l'étude détaillée en commission du PL 15 (2022), entre février et avril 2022 ; ainsi que lors de l'étude du PL 2 (2022) entourant les dispositions au Code civil. Essentiellement :

- 1.3.1 – La réécriture de la loi en langage clair s'est faite dans les limites de la réorganisation des chapitres inhérente à celle-ci ;
- 1.3.2 – L'adoption, comme la tutelle, demeurent des mesures centrales en protection de l'enfance. Les règles en adoption avaient déjà fait l'objet de modifications importantes en 2017 ;
- 1.3.13 – Il n'a pas été retenu de réitérer le devoir de discrétion propre aux différentes obligations professionnelles.
- 1.3.14 – Certaines étapes de décision reposent sur une analyse sommaire, alors cette action n'a pas été retenue. Toutefois, l'importance de l'intérêt de l'enfant a été rehaussée dans la LPJ et des outils cliniques ont été développés.
- 1.3.15 – Réfère à un autre texte législatif – la *Loi sur l'instruction publique* (LIP).

CHAPITRE 2 : UN VIRAGE VERS LA PRÉVENTION

Faits saillants

La CSDEPJ a misé sur une approche de renforcement des services universels afin d'offrir une large base de services aux familles, en ajustant l'intensité pour les familles ayant les plus grands besoins. Plusieurs investissements ont été consentis, dès la phase 1 du bilan de mise en œuvre de la CSDEPJ, afin de rehausser la trajectoire des services en prévention, notamment :

- Un programme de soutien parental (**Être Parent**) a été développé (1,36 M\$) et le déploiement est prévu au cours de l'année 2026-2027 (CSDEPJ 2.2.1).
- Des **fiches d'information à l'intention des parents** d'enfants âgés de 6-12 ans sont développées dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé (CSDEPJ 2.2.1).
- Des **directives** ont été mises en œuvre pour assurer la prise en compte de la parentalité dans les services en santé mentale, pour le référencement d'adultes pour qui une absence de services pourrait mettre leurs enfants à risque et pour l'aiguillage de familles vulnérables vers les services de première ligne par le DPJ (CSDEPJ 2.2.2 et 2.2.3).
- Le **programme d'intervention en négligence** a été renforcé (voir aussi 15.1.1) et plusieurs publications ont permis de mieux comprendre son déploiement et les conditions d'efficacité à assurer. Une évaluation du programme est également en cours de réalisation (CSDEPJ 2.2.4).
- La **pédiatrie sociale en communauté** (PSC) a connu des investissements de l'ordre de 57,5 M\$ sur 5 ans. Au 31 janvier 2026, sur une cible de 50 centres, 48 sont en activité et près de 12 000 enfants bénéficient de leurs soins et services (CSDEPJ 2.2.5).
- Un **avis de grossesse** a été déployé (10 M\$). En 2024-2025, 47 632 femmes se sont inscrites, environ 22 000 femmes ont été contactées pour analyser leurs besoins et près de 11 000 femmes ont été orientées vers des services de santé et services sociaux (CSDEPJ 2.3.1).
- Les **services universels** ont été renforcés par l'entremise d'outils d'information pour les parents et le renforcement des cours prénataux (1,2 M\$ et 235 k\$) (CSDEPJ 2.3.2 et 2.3.3).
- Les **SIPPE** ont été renforcés avec un ajout budgétaire de 52,5 M\$ sur 5 ans, permettant l'embauche de 161 intervenantes et intervenants dédiés aux SIPPE. Développement de plusieurs outils d'intégration et d'évaluation, déploiement d'une formation harmonisée et évaluation du programme effectuée en 2023 (CSDEPJ 2.3.4).
- Le programme **SIPPE** a été adapté pour **Familles migrantes**. Projets de démonstration déployés en Montérégie et à Montréal (750 k\$ sur 3 ans).
- Le **Plan d'action pour compléter le réseau de service de garde éducatif à l'enfance** est en déploiement, avec des investissements importants de 5 856,2 M\$ dont 1 643,0 M\$ pour les actions touchant les enfants vulnérables dans les SGEE incluant les actions annoncées aux budgets 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026 (CSDEPJ 2.3.5). Le Programme de réservation des places en SGEE permet dorénavant aux ÉSSS de planifier les **places réservées aux enfants en contexte de vulnérabilité** et prévoit des modalités de collaboration (CSDEPJ 2.3.6 et 2.3.7).
- Des investissements majeurs ont été consentis au **programme Jeunes en difficulté en CLSC**, ce qui représente 112 M\$ en soutien clinique et en services (2021-2025) (CSDEPJ 2.4.1).

- Le **programme Agir tôt** a été déployé sur le plan national avec des budgets de développement global de 85 M\$ sur 5 ans (2020-2025). Plusieurs outils cliniques ont été développés et déployés. En 2024-2025, 44 181 enfants de 18 mois ont fait l'objet d'une surveillance et 14 718 dépistages ont été réalisés (CSDEPJ 2.1).
- Des investissements supplémentaires de 21,4 M\$ ont été investis sur 3 ans pour réduire l'attente pour les **enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux** (CSDEPJ 2.1).
- Des investissements de 40 M\$ par an sur 5 ans (voir 8.1.3) ont été investis pour améliorer l'accès aux services de **santé mentale jeunesse** (CSDEPJ 2.1).
- Les budgets des **organismes communautaires Famille** ont été rehaussés de 109,3 M\$ sur 5 ans et atteindront le financement moyen de 200 k\$ à partir de l'exercice financier 2027-2028 (CSDEPJ 2.6.1).
- Le **Programme de soutien aux organismes communautaires** a connu une croissance soutenue depuis 2019-2020, tant pour le financement total (+54 %) que pour celui de la mission globale (+56,4 %). Ainsi, l'enveloppe a atteint **1,1 G\$** en 2023-2024, avec des rehaussements successifs cumulés de 166,1 M\$, auxquels s'ajoute l'indexation annuelle (CSDEPJ 2.6.2).
- Les **organismes communautaires hors PSOC** ont également reçu 10 M\$ sur 4 ans (CSDEPJ 2.6.2).
- Des sommes supplémentaires ont également été investies en hébergement jeunesse dans le cadre du **Plan d'action gouvernemental en action communautaire** (PAGAC 2022-2027), dont 25 M\$ sur 5 ans pour bonifier ou mettre sur pied l'offre de services d'hébergement communautaire jeunesse dans l'ensemble des régions.
- Un plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial a été développé et sa mise en œuvre est en cours (CSDEPJ 2.7.1).
- Une **enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec** est réalisée par l'ISQ pour le compte du MSSS et le rapport est publié en 2025 (CSDEPJ 2.7.2 et 2.7.3).
- Des programmes de promotion et de prévention ont été déployés en milieux scolaires (**École en santé, référent ÉKIP, Épanouir**, etc.) pour un investissement de 100 M\$ sur 5 ans (CSDEPJ 2.8.1).
- Un **programme structuré de prévention des dépendances** en milieu scolaire est implanté (investissement de 15 M\$ par année sur 5 ans) (CSDEPJ 2.1 et 2.8.1).

Des investissements majeurs ont été consentis jusqu'à maintenant pour rehausser la trajectoire de services en première ligne. La stratégie Grandir en confiance fait des services préventifs et de première ligne sa principale préoccupation, afin de réussir le virage proposé vers les approches préventives. Le programme de soutien parental Être parent, développé dans les dernières années et en phase de déploiement dès 2026, répondra largement aux besoins du plus grand nombre de parents. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires afin d'assurer l'adéquation de l'offre et des besoins des familles en contexte de vulnérabilité. Les standards de pratique et les programmes en première ligne doivent refléter ces besoins. Le déploiement inégal des programmes d'intervention en négligence constitue un enjeu important à l'heure où la moitié des prises en charge à la protection de la jeunesse concerne la négligence ou le risque sérieux de négligence. Les services de première ligne doivent être ajustés afin de pouvoir offrir l'intensité et la durée requises pour éviter des prises en charge en protection de la jeunesse. Ces travaux feront l'objet d'efforts soutenus à l'intérieur de la nouvelle stratégie Grandir en confiance.

Précisions concernant la recommandation 2.1 – Rehausser la trajectoire de services en prévention

Cet appel à l'action renvoie à un objectif général, au regard de toute la trajectoire de services en prévention et en première ligne.

Voir 2.2 à 2.8. Toutes ces mesures font partie intégrante du rehaussement des services en prévention.

Précisions concernant la recommandation 2.2 – Soutenir les parents pour mieux aider les enfants

2.2.1 Programme de soutien parental

Développement de programmes

Développement du Service de soutien aux pratiques parentales (Être Parent), dans une approche préventive appuyée sur l'universalisme proportionné. Ce programme s'adresse à tous les parents d'enfants âgés de 0 à 17 ans, avec un regard plus intense sur les parents qui présentent des besoins plus importants. Ce programme complètement québécois est en cours de validation et le déploiement prévoit s'amorcer progressivement en 2026-2027. Cette initiative s'inscrit dans le Programme national de santé publique 2025-2026 ; dans la Stratégie en protection de l'enfance, Grandir en confiance ; ainsi que la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 : déploiement d'un programme de soutien aux pratiques parentales.

Développement d'outils cliniques

Le plan d'action de la [Politique gouvernementale de prévention en santé](#) (mesure 1.3) prévoit, dans son plan d'action, d'offrir un soutien aux pratiques parentales positives via le développement de plusieurs outils d'accompagnement.

Retombée : développement de fiches de renseignements pour les parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans.

2.2.2 Référencement des parents en santé mentale et dépendance et

2.2.3 Accorder une priorité aux services de santé mentale

Favoriser le soutien aux parents par un meilleur accès aux services

Cette action a été inscrite au Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif (mesure 4.7 du PAISM). Appel à projets novateurs en 2024-2025.

L'action consiste à prioriser l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille.

Cette action vise à faciliter l'accès aux services en santé mentale et en dépendance pour les parents d'enfants suivis par les services sociaux généraux, au programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, au programme-services Jeunes en difficulté (JED), aux services en santé mentale jeunesse ou en protection de la jeunesse.

Les actions suivantes ont également été déployées :

- **Création d'un indicateur** dans le système clientèle I-CLSC, afin de suivre le pourcentage de parents ayant reçu des services dans les délais impartis. Une progression s'observe depuis 2022-2023 dans le [tableau de bord de Santé Québec](#).
- **Directive Savoie 2020** : priorisation des services aux enfants et parents dans les 30 jours, pour les familles ayant été orientées vers le CLSC par la protection de la jeunesse (DPJ) (révisée 2023-08-02).

2.2.4 Optimiser le programme d'intervention en négligence (PIN)/inventaire et harmonisation de l'implantation

Soutien au réseau

Un investissement récurrent est octroyé pour le rehaussement du programme d'intervention en négligence : 10,2 M\$ en 2021-2022 ; 25,3 M\$ en 2022-2023 ; puis 28,5 M\$ en 2023-2024. (Voir 15.1.1)

Les investissements se traduisent par la conclusion d'ententes régionales auprès de certains organismes communautaires ainsi que par des hausses du nombre de personnel équivalent temps complet (ETC) dédié exclusivement au programme :

ANNÉE	NOMBRE D'ETC
2021-2022	136,56
2022-2023	192,74
2023-2024	215,04

Révision de la trajectoire des services aux familles en situation de négligence – Plusieurs mandats octroyés à l'INESSS :

- État des connaissances : Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille (juin 2022) ;
- État des pratiques : Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille (juillet 2022) ;
- Publication d'une grille d'autoévaluation de la mise en œuvre-Programme d'intervention en négligence (janvier 2023) ;
- Portrait des programmes en négligence (janvier 2023) ;
- État des pratiques : Élaboration de portraits à l'appui de l'adaptation continue des services jeunesse par le réseau local de services (juillet 2023).

Le portrait des programmes en négligence documente des écarts importants entre les régions. L'harmonisation demeure un enjeu et doit se poursuivre.

Suivi de l'implantation

La responsabilité d'assurer le suivi de l'implantation du Programme d'intervention en négligence (PIN) est confiée à Santé Québec, depuis 2026. Le projet d'intensification des services en négligence est dans le plan de travail pour la prochaine année (2026-2027).

Malgré les investissements financiers et tout le temps consentis à cette mesure, celle-ci n'est pas considérée comme finalisée. La nouvelle stratégie Grandir en confiance comporte deux mesures spécifiques afin de poursuivre la consolidation de l'offre de service en négligence :

- Développement d'une réponse alternative à la négligence ou au risque sérieux de négligence.
- Rehaussement des actions intégrées en prévention de la maltraitance et de la négligence.

2.2.5 Programme en négligence/conditions d'efficacité

À l'automne 2025, le MSSS a mandaté la Direction de l'évaluation de programme pour évaluer le programme d'intervention en négligence (Implantation – effets) à l'échelle provinciale.

Les objectifs de l'évaluation visent à :

1. vérifier l'atteinte des objectifs ciblés par les PIN ;
2. identifier les conditions favorables à l'atteinte des objectifs ciblés par les PIN ;
3. documenter le parcours de services des familles et la réponse à leurs besoins.

Les résultats de l'évaluation permettront d'apporter certaines modifications à l'offre de service, considérant la révision des standards ministériels de ce programme.

Renforcement de la pédiatrie sociale en communauté

Le gouvernement mise sur la consolidation et le développement du réseau québécois des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), d'ici 2027. Ultimement, l'objectif est d'offrir des soins et des services de pédiatrie sociale en communauté à quelque 15 000 enfants, par l'entremise d'environ 50 CPSC.

Au 31 janvier 2026, 48 CPSC sont en activité et près de 12 000 enfants bénéficient de leurs soins et services.

2.2.6 PIN/interface avec la protection de la jeunesse

Développement de programmes

La CSDEPJ souhaitait intensifier l'offre de services pour les enfants en besoin de protection pour négligence, par l'entremise de modèles intégrés entre la protection de la jeunesse et la première ligne.

Un projet de modèle alternatif en négligence ou au risque sérieux de négligence est en phase de planification.

Un projet d'adaptation d'un modèle similaire à *Safe Babies Court* est également en cours afin de réduire le retrait des enfants de 0-3 ans pour risque sérieux de négligence. Amorces des travaux Hiver 2026.

Directive ministérielle

Une directive est également émise par la DNPJ sur le plan de services préventifs et intensifs à mettre en place en période prénatale. Le mois de mars 2023 a marqué la fin des avertissements de naissance communément appelés « Alertes-bébés ».

Précisions concernant la recommandation 2.3 – Agir tôt pour maximiser le développement de l'enfant

2.3.1 Déclaration de grossesse : développement de programmes

Le service Ma Grossesse est implanté dans toutes les régions du Québec depuis le mois de mars 2022. En 2024-2025, 47 632 avis de grossesse ont été traités et fermés. Ceci représente une augmentation de 15 % par rapport aux données de l'année 2023-2024. Les données de l'indicateur 1.01.39 révèlent que 52 % des femmes qui ont accouché durant l'année ont rempli le formulaire Ma Grossesse, ce qui représente une augmentation de 5 % par rapport à 2023-2024.

La campagne de communication s'est poursuivie en 2024-2025 et se poursuivra en 2025-2026 pour faire la promotion du service auprès de la clientèle cible. L'objectif est d'inciter toutes les femmes enceintes vivant au Québec à s'y inscrire. Dix mille femmes enceintes ne présentaient pas de besoins particuliers. Environ 22 000 femmes enceintes ont été contactées pour analyser leurs besoins et près de 11 000 femmes ont été orientées vers les services du RSSS. Le financement est devenu récurrent à partir de 2024-2025 et le nouveau service est bien implanté.

2.3.2 Cours prénataux

Renforcement du programme

Un financement de 1,2 M\$ a été consenti pour le rehaussement des rencontres prénatales de groupe (RPG) dans plusieurs établissements du Québec (financement devenu récurrent à partir de 2023-2024).

Orientations ministérielles et développement d'outils

Le MSSS a préparé un document de soutien à la décision pour l'élaboration des balises ministérielles sur l'offre de RPG.

Diffusion du [Cadre de référence pour les RPG](#) (printemps 2025).

Une boîte à outils a été développée pour soutenir les intervenantes et les intervenants dans l'animation de RPG. Une première partie des outils a été diffusée à l'automne 2025 et la deuxième partie des outils sera diffusée en 2026-2027.

Déploiement de projets de périnatalité sociale

Onze projets en périnatalité sociale sont financés dans l'ensemble de la province, dans le cadre de la mesure 10 du [Plan d'action pour la santé et le bien-être des femmes 2020-2024](#) avec une année de prolongation en 2025-2026 ; le montant total attribué est de 2,85 M\$ par année, afin de favoriser l'accès aux services de périnatalité, y compris le suivi de grossesse et le suivi 0-5 ans offerts aux femmes et aux familles en situation de vulnérabilité. Le financement est reconduit pour 2026-2027. Une initiative est inscrite à la stratégie Grandir en confiance : Orientations ministérielles sur la pertinence de l'approche de la périnatalité sociale et les conditions de succès à sa mise en œuvre.

2.3.3 Rendre accessible aux parents les Informations requises entourant la périnatalité et la petite enfance : orientations ministérielles et outils

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Santé publique ont procédé aux travaux de révision du format du guide Mieux vivre (2024-2025).

Le [Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028](#) est diffusé en mars 2024. Il favorise les bonnes pratiques en matière de périnatalité, notamment les actions suivantes :

- 1.3.5 Diffuser des outils pour favoriser le bien-être des parents et la promotion d'une santé mentale positive en période périnatale (action réalisée le 8 mai 2024).
- 1.3.7 Sensibiliser la population aux ressources d'aide et de soutien en violence conjugale ainsi qu'aux risques plus élevés de violence conjugale en période périnatale (développement d'une fiche-synthèse : Violence conjugale en contexte périnatal) (publié le 20 juin 2023).

2.3.4 Programme SIPPE rehaussé

Renforcement du programme

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ont bénéficié d'un rehaussement financier pour l'embauche d'intervenantes et d'intervenants SIPPE en 2020, ce qui a finalement permis l'embauche de 161 intervenantes et intervenants SIPPE dans toute la province. Le rehaussement initial de 10,5 M\$ par an sur 5 ans est maintenant versé à la base budgétaire des établissements et indexé annuellement.

Une boîte à outils est développée et diffusée, y compris 11 outils pour soutenir le travail des intervenantes et des intervenants SIPPE (automne 2024).

L'implantation du nouveau cadre de référence (2023) est évaluée et les recommandations du rapport d'évaluation (2025-2026) sont mises en application.

Un document de soutien aux établissements est élaboré pour la mise en œuvre des neuf conditions de succès des SIPPE (2025).

Soutien à la formation

La formation en ligne entourant le programme SIPPE a été bonifiée pour les intervenantes et intervenants (automne 2025).

Une formation sur l'accompagnement des familles en contexte de pauvreté et d'exclusion sociale a été développée (diffusion prévue au printemps 2026).

Un projet de recherche est soutenu ; celui-ci vise à mesurer les effets des SIPPE sur le développement des enfants (2022-2027).

Développement d'un volet SIPPE Familles migrantes

Un projet de démonstration est en cours de déploiement dans deux régions (Montréal et Montérégie) dans le cadre des SIPPE, pour répondre aux besoins des familles migrantes admissibles et les orienter vers les services appropriés selon leurs besoins – investissement de 750 000 \$ sur 3 ans (2024-2027).

2.3.5 Garantir aux enfants vulnérables l'accès aux Services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE)

Le Plan d'action pour compléter le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance est mis en œuvre pour tous les enfants admissibles, y compris les enfants vulnérables :

- Le Plan d'action pour compléter le réseau de service de garde éducatif à l'enfance est en déploiement, avec des investissements importants de 5 856,2 M\$ dont 1 643,0 M\$ pour les actions touchant les enfants vulnérables dans les SGÉE incluant les actions annoncées aux budgets 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026.
- Également, des subventions récurrentes en 2021 de l'ordre de 187,6 M\$, pour la conversion de 3 500 places de garde non subventionnées⁴.
- Des subventions récurrentes de 195,3 M\$ dégagées pour la conversion de 7 000 places additionnelles de garde non subventionnées :
 - Budget 2023-2024 : 5 000 places ;
 - Budget 2024-2025 : 1 000 places ;
 - Budget 2025-2026 : 1 000 places.

Au 31 mars 2026 :

- Au total, en installation, 48 447 places ont été développées ou sont en développement, ou ont été converties de places non subventionnées en places subventionnées, en s'appuyant sur le tableau de bord publié sur [Statistiques sur le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance](#).
- 1 082 places ont été octroyées dans le cadre des appels de projets (ADP) Premières Nations et Inuit (PNI) de 2021 et de 2023.
- 10 598 places subventionnées sont en cours de réalisation.
- 26 928 places ont été créées en installation et 10 103 places ont été créées en milieu familial pour un total de 37 031 places subventionnées.

En outre, entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2026, 10 921 places non subventionnées ont été converties en places subventionnées, dont 10 798 places en garderies subventionnées et 123 places en centre de la petite enfance.

Enfin, le nouveau Portail d'inscription aux services de garde est accessible aux parents depuis novembre 2025.

Cadre de référence de collaboration intersectionnelle RSSS-SGEE

Un cadre de référence est en cours de rédaction entre le MFA et le MSSS, visant à soutenir la collaboration et à assurer un continuum de services entre les prestataires de SGEE et les ÉSSS. La diffusion de ce cadre est prévue au printemps 2026. Cette action fait partie du plan de mise en œuvre de la stratégie Grandir en confiance : élaboration d'un cadre de référence visant à définir les mécanismes formels de collaboration entre les prestataires de SGEE et les ÉSSS.

4. Ces montants ne tiennent pas compte de la bonification du plan québécois des infrastructures (PQI) de 472 M\$ ni de l'impact des deux dernières conventions collectives du personnel des SGEE.

2.3.6 Déployer des stratégies pour rejoindre les familles vulnérables en SGEE et

2.3.7 Places protocoles SGEE/soutien du CLSC

Le portail d'inscription aux SGEE est déployé et l'Encadrement relatif à l'accès aux SGEE subventionnés est entré en vigueur, afin de favoriser l'égalité des chances en proposant une politique nationale d'admission et des critères d'admission uniformes et d'assurer la confiance du public à l'égard du processus d'admission.

Le Règlement sur l'accès aux SGEE et la *Loi favorisant l'équité dans l'accès aux SGEE subventionnés* offerts par les titulaires de permis sont entrés en vigueur le 1^{er} décembre 2025. Ils permettent notamment de prioriser les enfants en situation de précarité socio-économique ou ceux présentant des besoins particuliers.

Le Programme de réservation des places en SGEE pour les enfants en situation de vulnérabilité a été révisé en 2023. Le Programme prévoit notamment :

- la responsabilité des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de déterminer adéquatement les besoins de places réservées sur leur territoire en fonction de facteurs de vulnérabilité de la population et de soutenir l'enfant lors de son intégration en SGEE et tout au long de sa fréquentation ;
- la possibilité pour les CISSS et les CIUSSS de conclure des ententes avec des organismes externes (ex. : centres de pédiatrie sociale en communauté) afin que ces derniers aient la possibilité d'orienter les enfants vers le Programme ;
- la production annuelle de bilans concernant l'utilisation des places réservées et des besoins des enfants référés ;
- la mise en place d'un comité de suivi interministériel.

Un guide d'application, des modèles de protocole et de convention annuelle, une cartographie du processus de référencement et un modèle de grille de sélection ont été diffusés en décembre 2023 : [Intégration des enfants vulnérables adressés par les CISSS](#).

Un premier bilan de mise en œuvre en 2025 a mené à la mise à jour du guide d'application afin de préciser et clarifier certains concepts et modalités, ainsi que d'y intégrer de nouveaux partenaires. Les principaux changements sont les suivants :

- Élargissement du Programme permettant la conclusion d'ententes avec les centres de santé et de services sociaux autochtones (CSSS autochtones) à compter du 1^{er} avril 2026 ;
- Intégration de Santé Québec qui est désormais responsable de la mise en œuvre, de la coordination et de la gouvernance opérationnelles du réseau ;
- Introduction du concept « établissements territoriaux » pour désigner les CISSS et les CIUSSS dans le guide ;
- Bonifications du guide pour rappeler la notion d'urgence, préciser les règles de gestion des places réservées et du financement, ainsi que pour clarifier le rôle des parties prenantes.

Précisions concernant la recommandation 2.4 – Assurer une offre de service accessible au CLSC

2.4.1 Accès aux services JED

Renforcement du programme Jeunes en difficulté

Dans la foulée des recommandations préliminaires de la CSDEPJ en décembre 2019, une première vague de rehaussement de 22,4 M\$ a lieu en 2020 sur 5 ans, montant devenu récurrent depuis. Ces investissements visaient principalement la bonification des programmes d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu et le soutien clinique.

En 2021-2022, un investissement supplémentaire global de 28,5 M\$ récurrent assure de rehausser le programme de négligence (voir 2.2.4) et permet la conclusion d'ententes de services avec certains organismes communautaires pour joindre les familles vulnérables.

Santé Québec a mis en place des travaux afin d'harmoniser les pratiques liées aux mécanismes d'accès. La mise sur pied d'un comité de travail interdirections, dans le cadre de la révision du cadre de référence des services sociaux généraux (SSG), vise à préciser et à arrimer les mandats, en vue d'assurer un accès fluide et une continuité de services optimale. Par ailleurs, la Stratégie pour la protection de l'enfance constituera une assise structurante pour soutenir ces travaux en ce qui concerne la jeunesse.

Santé Québec assure un accompagnement adapté à chaque établissement pour améliorer l'accessibilité des services JED.

L'accessibilité aux services en première ligne est cruciale pour effectuer la transformation requise en protection de l'enfance, notamment pour offrir l'intensité nécessaire en amont d'un signalement. Des efforts soutenus demeurent requis afin de mobiliser et d'aider des familles en contexte de vulnérabilité, dans leurs milieux de vie. Ce volet est visé par une initiative intégrée au plan de mise en œuvre de la stratégie Grandir en confiance : Amélioration des délais d'accès aux services de proximité pour les jeunes en difficulté, mission CLSC.

Renforcement du programme Agir tôt

Depuis 2021, la plateforme de dépistage Agir tôt est déployée dans tous les CISSS et CIUSSS, afin d'identifier des enjeux de développement chez les tout-petits. Le programme est, depuis 2019, déployé au Québec pour dépister les tout-petits présentant des indices ou des retards de développement et intervenir précocement auprès d'eux afin de leur offrir des services en amont de leur entrée à l'école (par exemple, la stimulation précoce, des services d'orthophonie, etc.). Il y a eu un investissement initial de 48 M\$ en 2019-2020, pour finalement atteindre un investissement récurrent de 85 M\$ en 2025-2026, avec une indexation par la suite.

Le rendez-vous de vaccination prévu à 18 mois a été bonifié par le déploiement de l'outil Abécédaire (18 mois +) afin de repérer des indices de retard de développement potentiel.

Retombées : l'amélioration de l'identification précoce des retards de développement chez les enfants est l'un des objectifs clés.

Plusieurs données témoignent de l'amélioration de l'accès à des services d'intervention précoces en réponse aux besoins identifiés :

- Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une surveillance de leur développement lors du rendez-vous de vaccination en CLSC à 18 mois est passé de 9 278 en 2022-2023 à 44 181 en 2024-2025.
- En 2024-2025, 14 718 dépistages ont été réalisés via la plateforme numérique auprès des enfants susceptibles de connaître des retards afin de les orienter vers les services requis, ce qui dépasse largement la cible annuelle provinciale établie à 9 556 enfants.
- On note également une diminution de l'âge moyen des enfants au moment du premier service reçu en CLSC, depuis le début de l'implantation d'Agir tôt, l'âge moyen étant passé de 3 ans et 1 mois en 2019-2020 à 2 ans et 3 mois en 2024-2025.
- Le nombre total d'enfants ayant reçu des services en mission CLSC dans le cadre du programme Agir tôt est passé de 28 222 en 2019-2020 à 69 747 en 2024-2025, alors qu'en mission CRDI, le nombre d'enfants rejoints est passé de 20 018 en 2019-2020 à 24 500 en 2024-2025.

Cadre de référence

Un cadre de référence sur les services Agir tôt ainsi que des orientations en matière d'évaluation diagnostique ont été diffusés en 2024. La mise en œuvre de ces orientations ministérielles demeure à consolider et cet aspect de la mise en œuvre a été reconduit dans la nouvelle stratégie Grandir en confiance : consolidation des trajectoires de services pour les troubles neurodéveloppementaux.

Un projet est financé afin d'évaluer dans des sites pilotes l'efficacité clinique du programme Mots d'enfants, qui vise à soutenir le développement du langage chez les enfants, par des outils de repérage, des ateliers de stimulation, et l'aiguillage vers l'orthophonie. Ce programme s'inscrit dans le développement de l'intervention de la trajectoire Agir tôt.

Projet d'investissement pour réduire les délais (Troubles neurodéveloppementaux)

Ce projet vise le rattrapage des listes d'attente afin d'améliorer les services offerts à la clientèle pédiatrique 0-17 ans qui présente des retards de développement.

Un financement non récurrent de 21,4 M\$ (6,6 M\$ en 2023-2024 et 14,8 M\$ en 2024-2025) est confirmé ; il est associé à la réalisation dudit projet dont la finalité est prévue pour le 31 mars 2026.

À la P12 de l'année financière 2024-2025, un total de 18 563 enfants supplémentaires avaient été rencontrés et/ou évalués depuis le début du projet par les équipes (ce qui est comparable à la projection initiale de 14 214).

Renforcement du programme Santé mentale jeunesse

(Voir aussi 2.8.1 – Promotion de la santé mentale en milieu scolaire et 8.1.3 – Faciliter l'accès aux soins de santé et de services sociaux flexibles et adaptés)

Déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) – Volet jeunesse (voir 8.1.3).

- Déploiement des mécanismes d'accès en santé mentale dans l'ensemble de la province.
- Déploiement d'un guide de saisie pour les mécanismes d'accès en santé mentale.

- Déploiement du programme Hors-Piste Volet Expédition + : implanté dans 10 CISSS/CIUSSS dans la dernière année.
- Suivi et accompagnement d'établissements ciblés pour des actions à court terme ou des gestes-clés visant à augmenter le nombre d'usagers et d'usagers vus dans les délais prescrits.

Tous ces éléments ont contribué à la diminution des listes d'attente en santé mentale jeunesse.

Le nombre de jeunes en attente de services spécifiques en santé mentale (1^{re} ligne en CLSC) est passé de 2 803 le 31 mars 2024 à 2 331 le 31 mars 2025 (-472 : 16,8 %)⁵.

Précisions concernant la recommandation 2.5 – Mettre en place un guichet d'accès aux services jeunesse-famille

2.5.1 Installer un guichet de proximité, pour les services JED

Stratégies pour améliorer l'accès

La notion de guichet unique a été écartée initialement, mais des mesures sont prises avec la diffusion du [cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité](#) en juin 2023. Tous les CISSS et CIUSSS ont identifié un porteur de la démarche pour coordonner les travaux relatifs au chantier des services de proximité au sein de leur établissement.

Des travaux sont entrepris à Santé Québec afin d'harmoniser les pratiques liées aux mécanismes d'accès, dans le cadre de la révision du cadre de référence des services sociaux généraux, ce qui permettra d'assurer un accès fluide et une continuité de services optimale.

L'ajout de mécanismes d'accès en santé mentale (voir 2.4.1-PQPTM) est ainsi venu structurer plusieurs guichets intégrés JED et Santé mentale jeunesse. Des travaux de Santé Québec visent également à harmoniser les pratiques liées aux mécanismes d'accès.

La Stratégie pour la protection de l'enfance reprendra la visée derrière cette recommandation de la CSDEPJ, c'est-à-dire l'importance de coordonner les services de façon étroite, mais aussi de joindre et de mobiliser les familles en difficulté, dans leurs milieux de vie et en amont d'un signalement ou lors d'un signalement. Une initiative spécifique à cette question a été intégrée au plan de mise en œuvre de Grandir en confiance : 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.

Précisions concernant la recommandation 2.6 – Rôle des organismes communautaires

2.6.1 Rehaussement du financement des organismes communautaires familles (OCF)

Un financement moyen de 200 000 \$ par année sera atteint à partir de l'exercice financier 2027-2028, comme recommandé par la Commission Laurent. (Budget 2022-2023 : 103,3 M\$ sur 5 ans ; budget 2023-2024 : 6 M\$ de 2026-2027 à 2027-2028 et pérennisation du financement à partir de 2027-2028)

5. Source de données : Tableau de bord ministériel (données d'I-CLSC).

2.6.2 Rehaussement du financement des organismes communautaires (OC) en santé et services sociaux

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) a connu une croissance soutenue depuis 2019-2020, tant pour le financement total (+54 %) que pour celui de la mission globale (+56,4 %). Ainsi, l'enveloppe a atteint 1,1 G\$ en 2023-2024, avec des rehaussements successifs cumulés de 166,1 M\$, auxquels s'ajoute l'indexation annuelle.

Les organismes communautaires hors PSOC ont également reçu 10 M\$ sur 4 ans.

Rehaussement du Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire

Par ailleurs, l'ensemble des mesures incluses dans le Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire (PAGAC) propose un investissement total de 1,1 G\$ sur 5 ans, dont plus de 80 % en soutien à la mission globale auprès de 10 ministères, pour mettre en œuvre 29 mesures portées par 23 ministères (voir aussi 2.6.1 ; 8.2.2 et 8.4.3).

(Voir aussi le rehaussement de l'hébergement – 8.4.3)

Précisions concernant la recommandation 2.7 – Surveillance

2.7.1 Cibles nationales sur la réduction de la négligence et des abus : développement d'un plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial (PSTMEE)

Le PSTMEE a été élaboré, approuvé par la Table nationale en santé publique, a fait l'objet d'un avis du Comité d'éthique de santé publique et a été intégré au Plan national de surveillance.

Sur les 190 indicateurs prévus dans le PSTMEE, 88 sont déjà développés, 77 sont à consolider et 25 à élaborer. Il est à noter que 8 seront disponibles au cours de l'hiver 2026.

Les données disponibles seront utiles pour l'identification des cibles qui demeurent à définir.

Une initiative est retenue au plan de mise en œuvre de la Stratégie Grandir en confiance : Mise en œuvre du plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial.

2.7.2 Suivi étroit des cibles de réduction de la maltraitance et

2.7.3 Accès public des données nationales sur la maltraitance

Un rapport sur [La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants en 2024](#) a été diffusé en 2025 par l'ISQ à partir des données de l'Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, financée par le MSSS, contribuant ainsi à rendre publiques des données nationales fiables et accessibles sur la maltraitance. Selon la revue de presse, environ 37 articles ont été diffusés dans les médias au sujet des résultats de cette enquête, témoignant de l'intérêt marqué du public pour ces données.

Les données montrent une baisse notable de la violence envers les enfants au Québec. Entre 1999 et 2024 :

- L'agression psychologique répétée est passée de 48 % à 28 %.
- La violence physique mineure de 48 % à 13 %.
- La violence physique sévère de 7 % à 3,1 %.

Pour assurer un suivi étroit du phénomène, il est essentiel de s'appuyer sur des sources de données complémentaires, notamment celles des services de protection de la jeunesse et celles des enquêtes populationnelles. Ces sources offrent des informations différentes, mais essentielles pour documenter l'évolution de la maltraitance et soutenir l'intervention et la prévention. Par ailleurs, la mise à jour et la consolidation des indicateurs du Plan national de surveillance issu du Système d'information du Programme Intégration Jeunesse (PIJ) sont à venir, ce qui renforcera encore plus la capacité de suivi, notamment en ce qui concerne les directions régionales de santé publique. Ces données permettront de suivre les cibles une fois qu'elles auront été définies.

D'autres publications sont également prévues, ce qui renforcera la diffusion continue d'informations essentielles sur le phénomène.

Précisions concernant la recommandation 2.8 – Favoriser le bien-être des enfants à l'école

2.8.1 Réinstaurer la présence d'intervenantes et d'intervenants 1^{re} ligne à l'école

La mesure directe de réinstaurer des intervenantes et des intervenants sociaux de première ligne dans les écoles n'a pas encore été considérée et devra faire l'objet d'une analyse à l'intérieur de la nouvelle Stratégie de protection de l'enfance 2026-2029.

Mesures de promotion en milieu scolaire

Il y a néanmoins un déploiement (100 M\$ sur 5 ans) des mesures de promotion de la santé mentale et de prévention de la dépendance chez les jeunes du Québec en milieu scolaire, par la Santé publique. Ces mesures sont fondées sur l'approche École en santé et le Référent ÉKIP.

Les services suivants sont déployés en milieu scolaire :

- Santé bucco-dentaire.
- Services infirmiers en matière de santé sexuelle et de vaccination.
- Actions de promotion en santé mentale en contexte scolaire (62 % des écoles de la province).
- Guichets d'accès jeunesse mis en place dans certains centres scolaires pour faciliter l'accès aux services (ressources du RSSS).
- Programme des dépendances en milieu scolaire (repérage-traitement) ; évaluation spécialisée d'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) des adolescentes et des adolescents.

La mise en œuvre du projet Épanouir (promotion de la santé mentale en contexte scolaire) par les directions de santé publique se poursuit auprès des milieux scolaires. Le projet vise le développement de compétences personnelles et sociales chez les jeunes et des milieux de vie (école, famille, communauté) favorables à leur santé mentale et à leur épanouissement.

La Stratégie pour la protection de l'enfance Grandir en confiance propose de mieux intervenir auprès des enfants dans leurs milieux scolaires. Elle propose également de renforcer les programmes existants : 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).

Mesures pour la prévention des dépendances

L'investissement annuel de 15 M\$ pour soutenir les interventions des organismes communautaires œuvrant en prévention des dépendances en milieu scolaire est administré par les directions régionales de santé publique. Depuis 2022-2023, la somme est versée à la base budgétaire des établissements et est indexée annuellement. En 2025-2026, un rehaussement de 905 000 \$ a été consenti pour ce projet.

2.8.2 Psychologues scolaires se centrent sur le suivi et l'accompagnement

La mesure de modifier les tâches des psychologues scolaires n'a pas encore été considérée.

2.8.3 Assurer la disponibilité des ressources professionnelles en milieu scolaire

Stratégies pour améliorer l'intervention auprès des élèves en contexte de vulnérabilité

Du côté du MEQ, des travaux ont été menés sur l'accès aux ressources spécialisées, avec la diffusion du document [Programmes-services du réseau de la santé et des services sociaux offerts aux jeunes présentant des difficultés d'ordre psychosocial](#).

Diverses interventions peuvent être réalisées en milieu scolaire pour aider les élèves en contexte de vulnérabilité. Des actions peuvent notamment renforcer les facteurs de protection chez les élèves et favoriser une réponse rapide et proactive à leurs besoins. De plus, des ressources existent pour aider les milieux scolaires relativement aux situations nécessitant un signalement à la DPJ.

Voir aussi la mise en place du soutien financier pour des services éducatifs complémentaires dans les centres de réadaptation offrant des services éducatifs (8.2.1).

2.8.4 Maintien des enfants dans leur école d'origine, lors de placement en protection de la jeunesse

Développement d'orientations ministérielles

En mai 2025, le MEQ et le MSSS ont diffusé des [Orientations intersectorielles pour favoriser des transitions scolaires bienveillantes lors d'un changement d'école dans le contexte d'un placement dans un milieu de vie substitut](#) :

- Lors d'un placement dans un milieu de vie substitut, tout doit être mis en œuvre afin de permettre à l'élève de poursuivre sa scolarisation dans son école d'origine lorsque cela est dans son intérêt.
- Lorsque cela n'est pas dans son intérêt ou que cela s'avère impossible, il est primordial de bien planifier cette transition afin d'éviter de fragiliser le parcours scolaire de l'élève.

CHAPITRE 3 : UNE MEILLEURE COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Faits saillants

La concertation intersectorielle est un aspect incontournable de l'amélioration des services de prévention et de protection de l'enfance. La recherche disponible permet de comprendre que plus les familles sont isolées dans des régions avec une faible densité d'enfants, plus le risque est important d'être signalé à la DPJ. Voici les principales réalisations en lien avec le chapitre sur la collaboration intersectorielle :

- Le Programme national de santé publique 2025-2035 prévoit la mise en place des **structures intersectorielles de concertation à l'échelle nationale**, régionale et locale afin de soutenir la participation des partenaires de la santé publique à la planification et à la mise en œuvre d'actions favorables au développement optimal des jeunes enfants dans les différents milieux de vie (CSDEPJ 3.1.1).
- La CSDEPJ avait recommandé le maintien des agentes et des agents de milieu et la préservation de la mobilisation des communautés entourant la fin de l'initiative Avenir d'Enfant. Un projet-pilote a été financé par le MFA de 2022 à 2025 (9 M\$) ; **50 personnes travailleuses de proximité** ont été déployées sur une période de 3 ans. L'expérimentation a pris fin en décembre 2025. Un projet a également été mis en œuvre pour les communautés des PNI (3,48 M\$), projet qui se poursuit jusqu'au 31 mars 2027. Ces initiatives importantes de la phase 1 méritent une attention particulière afin d'éviter de fragiliser le socle de la collaboration intersectorielle à la petite enfance et la capacité du réseau de joindre les familles éloignées des systèmes publics (CSDEPJ 3.1.2).
- La mise en œuvre du programme **Ma Famille Ma Communauté** a permis à toutes les régions de se doter d'une coordonnatrice ou d'un coordonnateur régional et d'expérimenter le modèle, qui est en cours d'évaluation. Le projet **Diapason** a également permis d'expérimenter une meilleure concertation entre les SGEE et le RSSS. La nouvelle stratégie Grandir en confiance vise à compléter l'évaluation de ces pratiques, dans une perspective de les généraliser (CSDEPJ 3.3.2).
- Les **règles entourant la confidentialité** ont été clarifiées, tant par des modifications législatives (LPJ) que par des outils cliniques et aide-mémoire (CSDEPJ 3.4.1 et 3.4.2).
- Le document-cadre révisé de l'**Entente de complémentarité des services entre les réseaux de la santé et des services sociaux et l'éducation** a été diffusé en janvier 2026 (CSDEPJ 3.5.1).
- Une **entente entre le MFA et le MSSS** est en cours d'élaboration et vise également à soutenir la collaboration et à assurer un continuum de services entre les prestataires de services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements de santé et des services sociaux. Cependant, la nouvelle stratégie pour la protection de l'enfance vise à aller plus loin pour assurer une meilleure concertation intersectorielle et interdisciplinaire sur le « terrain ».

Précisions concernant la recommandation 3.1 – Préserver la concertation locale et régionale en petite enfance

3.1.1 Préserver la mobilisation des communautés

La CSDEPJ a recommandé de soutenir les acquis d'Avenir d'enfants. Les budgets visant la poursuite du soutien à la concertation locale et régionale en petite enfance ont été redirigés vers les organismes terrain afin de bonifier le soutien au Programme de soutien financier à l'action communautaire auprès des familles (voir 2.6.2).

Le Programme national de santé publique 2025-2035 reprend avec la priorité G : Soutien au volet intervention de l'initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, par la mise en place des structures intersectorielles de concertation à l'échelle nationale, régionale et locale afin de soutenir la participation des partenaires de la santé publique à la planification et à la mise en œuvre d'actions favorables au développement optimal des jeunes enfants dans les différents milieux de vie.

3.1.2 Maintenir les agentes et agents de milieu/de proximité

Réalisation d'un projet pilote sur les retombées du travail de proximité auprès des familles isolées dans une communauté

Un financement a permis de déployer 50 travailleuses et travailleurs de proximité dans le cadre d'un projet-pilote de 3 ans. Le financement du projet s'est terminé en décembre 2025.

À l'automne 2025, l'Université du Québec à Trois-Rivières et l'Université du Québec en Outaouais ont déposé un rapport d'évaluation qui conclut notamment que « le travail de proximité expérimenté à travers le projet pilote a clairement démontré sa pertinence, son efficacité et son potentiel de transformation sociale. [II] incarne une vision renouvelée de la prévention : une prévention qui se vit dans la proximité, la relation et la coconstruction avec les familles et les communautés. »

La phase d'expérimentation ayant pris fin, la poursuite de cette mesure exigera des investissements supplémentaires.

Volet PNI

Dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit (2022-2027), un financement a permis de déployer 11 travailleuses et travailleurs de proximité culturellement adaptés aux familles autochtones vivant en milieu urbain à partir de novembre 2023. Le financement se termine en 2026-2027.

À l'hiver 2026, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec a déposé un rapport synthèse d'évaluation qui conclut notamment que « grâce au travail de proximité, un filet de sécurité et un tissu communautaire se tissent autour de nombreux parents et enfants des Premières Nations et du Peuple Inuit, transformant de manière positive et durable leur trajectoire de vie. »

Ce volet est en lien avec la mesure 9.1.1 Action Viens/ENFFADDA.

Précisions concernant la recommandation 3.2 – Améliorer l'accès et la coordination des services

3.2.1 Assurer la planification adéquate des services par l'utilisation du plan de services individualisé ou intersectoriel (PSI-PSII) : stratégies pour améliorer l'intervention intersectorielle

Plusieurs modèles de collaboration intersectorielle pour la planification des services sont mis à l'essai partout au Québec. Ces modèles ont été financés à géométrie variable, quoique le programme Ma Famille, Ma Communauté a fait l'objet d'investissements dans l'ensemble des régions.

La stratégie Grandir en confiance met de l'avant une initiative afin de poursuivre les efforts pour la planification des services : évaluer la pertinence clinique 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 du Québec.

Précisions concernant la recommandation 3.3 – Consolider les équipes d'intervention jeunesse (EIJ)

3.3.1 Consolider les EIJ dans toutes les régions et élargir leur rôle

Les Équipes intervention jeunesse (EIJ) ne sont pas déployées partout avec le même niveau de soutien. Les initiatives de concertation se sont davantage situées entre la réception et le traitement des signalements (RTS) et les services de première ligne, afin d'assurer une prise en charge rapide.

La stratégie Grandir en confiance prévoit une initiative pour répondre à ce besoin : déploiement national des EIJ pour les cas complexes.

3.3.2 Assurer une planification de services intersectorielle axée sur l'accompagnement et la pleine participation

Comme il a été mentionné au point 3.2.1, le MSSS a misé sur le programme Ma famille, Ma communauté (MFMC). Seize régions ont doté leur poste de coordonnatrice ou de coordonnateur régional et ont implanté le programme dans leurs territoires de réseau local de services (RLS). Au 31 janvier 2025, plus de 1 500 enfants avaient bénéficié du programme depuis l'investissement financier de 2020. Le MSSS a financé une évaluation de l'approche en 2025 qui est toujours en cours.

Des efforts demeurent à poursuivre au sein de la Stratégie pour la protection de l'enfance pour accroître les modèles de collaboration intersectorielle, mais également les modèles de services intégrés.

3.3.3 Désigner une intervenante-pivot ou un intervenant-pivot pour aider les parents dans les situations requérant plusieurs services

Pour le moment, cette action n'est pas commencée.

Précisions concernant la recommandation 3.4 – Faciliter l'échange d'information pour mieux servir l'intérêt de l'enfant

3.4.1 Développer des lignes directrices concernant les règles de confidentialité et le partage d'information : développement d'outils cliniques et de formation

Des [Fiches et arbres décisionnels sur la confidentialité](#) ont été réalisés et transmis aux établissements, puis ont été diffusés sur le site Web du MSSS (18 avril 2023) et auprès des représentants régionaux de l'Entente de complémentarité des services entre le RSSS et le réseau de l'éducation. (Entente de complémentarité des services-26 mars 2026).

Un document a été spécifiquement conçu pour favoriser la compréhension de la confidentialité et l'obligation de communiquer dans l'intérêt de l'enfant : [Concilier le respect de la confidentialité et la communication de l'information](#).

Une formation sur l'obligation de signaler est offerte au personnel scolaire (voir 4.4.3).

3.4.2 Modifications législatives de partage d'information

Les articles 4.6 ,35.4, 36, 39, 40, 45.1, 72.5 à 72.8 de la LPJ sont modifiés afin d'améliorer l'échange de renseignements, dans l'intérêt de l'enfant.

Ces notions sont introduites dans les normes cliniques et les fiches associées (voir 3.4.1).

Précisions concernant la recommandation 3.5 – Améliorer la collaboration entre les milieux scolaires et les services sociaux

3.5.1 Formaliser les mécanismes de concertation

Orientations ministérielles

Le Plan stratégique 2022-2025, prolongé jusqu'en juin 2026, de l'Entente de complémentarité des services, permet d'assurer le suivi des mécanismes de concertation.

Le document-cadre révisé de l'Entente de complémentarité des services a été diffusé en janvier 2026. Il précise la population visée, les objectifs, les principes, la structure de gouvernance et les encadrements qui sous-tendent l'Entente de complémentarité des services. Il énonce également les engagements communs des deux ministères impliqués.

Des outils ont été diffusés à l'automne 2025, présentant des orientations pour guider le partage des rôles et responsabilités entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, afin de favoriser une meilleure réponse aux besoins liés au langage, à la parole et à la communication des enfants âgés de 4 à 12 ans.

La diffusion du Guide de mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services est prévue au printemps 2026. Il décrira les modalités de mise en œuvre de l'Entente de complémentarité des services pour permettre un meilleur accompagnement des deux réseaux. Il rappelle également les bonnes pratiques de collaboration intersectorielle et traite de certains thèmes et enjeux communs. De plus, il précisera les responsabilités des actrices et acteurs impliqués, notamment ceux des trois paliers de la structure de gouvernance.

Enseignement supérieur

Le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (PASME) intègre la mesure suivante : assurer la cohérence et la complémentarité des actions entre les réseaux de l'enseignement supérieur et de la santé et des services sociaux.

Un comité élargi est créé. Il a pour mission de définir les rôles et responsabilités des parties prenantes, d'identifier les trajectoires de services permettant une prise en charge rapide des membres de la population étudiante ayant des troubles mentaux et de systématiser les démarches de collaboration et de référencement entre les établissements d'enseignement supérieur et les CISSS/CIUSSS.

CHAPITRE 4 : LE REHAUSSEMENT DE L'INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Faits saillants

La CSDEPJ a fait une série de recommandations pour rehausser et harmoniser les pratiques spécialisées de protection de la jeunesse.

Plusieurs travaux ont été consentis à la Direction de la protection de la jeunesse pour avancer dans cette harmonisation, bien qu'il reste encore du chemin à parcourir. Certains éléments sont traités dans une autre section, notamment celle qui vise la stabilité des enfants. Voici quelques-unes des principales réalisations pour la protection de la jeunesse :

- Développement de la **vérification complémentaire terrain** (directive, balises cliniques) (CSDEPJ 4.1.2).
- Développement et diffusion de **fiches cliniques sur l'intérêt de l'enfant** (voir 5.2.5).
- **Normes de pratique et directives**, notamment en lien avec :
 - les balises cliniques relatives à l'intervention de courte durée (2020) ;
 - les balises cliniques relatives à la Vérification complémentaire (2022, révisée en 2024) ;
 - la norme de pratique clinique – processus de vigie relatif aux signalements consécutifs non retenus (2022) (CSDEPJ 4.1.2) ;
 - la norme de pratique clinique relative aux faits nouveaux (2022, révisée en 2023) (CSDEPJ 4.1.2) ;
 - la directive en matière d'attribution de dossiers pour les nouveaux employés des services de protection de la jeunesse (2024) ;
 - la directive provisoire sur l'application du système de soutien à la pratique (2024) ;
 - la directive relative aux demandes de placement en vue de l'adoption (2024) ;
 - la directive en matière de confidentialité des dossiers d'adoption (2024) ;
 - la directive en matière de reconnaissance de la filiation d'un enfant né hors du Québec (2024) ;
 - la directive sur l'obligation relative au déclenchement de l'entente multisectorielle lors des situations d'abus sexuels (2024) ;
 - la directive sur l'Orientation relative au suivi des dossiers des enfants admissibles à l'adoption (2025).
- Amendement à la LPJ afin **d'informer la personne signalante** de la décision de retenir ou non le signalement pour évaluation (CSDEPJ 4.1.1 et 4.1.3).
- Consignes entourant la **rédaction des rapports RTS**, canevas de rapport, y compris les facteurs de l'art 38.2 (4.2.1), et des travaux sont en cours pour réviser le canevas de rapport Évaluation-Orientation et devraient être finalisés pour l'été 2026 (CSDEPJ 4.2.4).

- [Orientations ministérielles relatives au Programme d'accueil, d'orientation et d'intégration \(PAOI\) pour le personnel du programme-service Jeunes en difficulté](#), tandis que des parcours d'apprentissage (formation) sont développés pour le nouveau personnel en intervention 0-24 mois et sont actuellement en déploiement (38 contenus disponibles et 16 en développement). Enfin, la supervision clinique a également été rehaussée (CSDEPJ 4.1.5 et 4.1.6).
- **Collaboration interprofessionnelle en soutien à l'évaluation-orientation** (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 sur le soutien d'intervenants pour la réalisation de certaines tâches](#)) (4.3.1).
- **Révision de l'Entente multisectorielle**, accompagnée d'outils de formation, d'un guide de pratique mis à jour et d'un plan de diffusion (CSDEPJ 4.4.1 à 4.4.9).
- Les pratiques optimales des services intégrées en abus et en maltraitance (SIAM) sont déployées et un financement récurrent est octroyé pour le **développement de services intégrés**, tel le SIAM au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les autres régions obtiennent des crédits pour l'élaboration d'un rôle d'agente ou d'agent de liaison, pour la coordination de l'entente multisectorielle et pour le développement d'un modèle intégré comparable (CSDEPJ 4.4.7).

La CSDEPJ voulait assurer le recours exceptionnel à la loi. La Commission souhaitait notamment une meilleure collaboration entre les personnes signalantes, souvent des professionnelles et professionnels, et les intervenantes et intervenants de la protection de la jeunesse. Une des recommandations importantes de la CSDEPJ concernait la mise à contribution de la personne signalante dans l'évaluation de la situation de l'enfant et la cointervention entre les intervenantes et intervenants de la DPJ et de la première ligne. La concertation intersectorielle fait partie intégrante de la visée de la nouvelle stratégie Grandir en confiance.

L'humanisation de l'offre de services en protection de la jeunesse demeure un enjeu extrêmement important, l'objectif étant d'améliorer la situation des familles en les encourageant à participer au processus de changement. Les motifs de signalement devront éventuellement faire l'objet d'une analyse, mais le virage nécessaire vers des services de prévention et d'intervention dans la communauté doit être la priorité dans les prochaines années.

Dans le cas des abus et de la maltraitance, les services intégrés ont été largement bonifiés et l'Entente multisectorielle est révisée et animée en continu.

Plusieurs travaux structurants sont en cours, notamment la révision globale du Manuel de référence en protection de la jeunesse, un travail colossal qui permettra de réviser l'ensemble des normes et des attentes envers le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'un chantier majeur, livré et intégré à la pratique par phase, y compris par l'entremise de formations continues. Ces travaux ont été inscrits à la stratégie Grandir en confiance : révision du manuel de référence en protection de la jeunesse.

Finalement, la majorité des recommandations de la CSDEPJ dans ce chapitre concerne la qualité, la spécialisation et la rigueur requise en protection de la jeunesse et préconise l'harmonisation des pratiques cliniques. Plusieurs orientations, guides et outils cliniques ont été révisés ou sont en cours de révision. Ces efforts doivent se poursuivre afin d'assurer la modernisation de la pratique en protection de la jeunesse et ce travail demeure au cœur des actions à venir.

Précisions concernant la recommandation 4.1 – Améliorer le processus de réception et de traitement des signalements

4.1.1 Mettre à contribution la professionnelle ou le professionnel signalant : modifications législatives

Les modifications à la LPJ permettent d'assurer un meilleur suivi auprès de la personne qui fait le signalement, ce qui rejoint partiellement les préoccupations de la CSDEPJ (voir 4.1.3). Dans la révision de l'offre de service, liée à l'implantation de la Stratégie pour la protection de l'enfance, cette recommandation doit être prise en compte.

4.1.2 Maximiser la vérification complémentaire terrain (VCT) et assurer une vigie des situations signalées à répétition : adaptation de l'offre de service clinique

Des financements ont été octroyés (2 M\$) pour des agentes et des agents de liaison dans chacune des régions pour faciliter l'orientation vers les équipes de proximité au CLSC.

Balises cliniques en vérification complémentaire (2022, révisées en mai 2024) : Cette directive a été élaborée en 2022 et ajustée en 2024 pour être en cohérence avec la norme de pratique relative au traitement des faits nouveaux et l'ajout de l'alinéa 38.2.2 de la LPJ. Les balises ont pour but :

- de guider les intervenantes et intervenants, qui, dans le cadre du traitement d'un signalement, doivent évaluer la pertinence de procéder à des vérifications complémentaires ;
- de distinguer les différents types de vérifications complémentaires, afin de faire davantage d'interventions en amont ;
- d'édicter certaines règles quant aux activités à mener et aux délais impartis pour le faire.

Norme de pratiques cliniques relatives aux faits nouveaux (2023) : Cette révision de la norme s'appuie sur la volonté de convenir d'une orientation commune en lien avec les faits nouveaux. Elle présente les assises juridiques et cliniques attendues, la responsabilité du DPJ et établit aussi les modalités à suivre en regard des faits nouveaux constatés. De plus, elle précise certains éléments en lien avec la saisie de l'information.

Norme de pratique relative aux signalements consécutifs non retenus (2022) : Cette norme établit certaines mesures de vigilance à appliquer en situation de signalements répétitifs en protection de la jeunesse. Elle précise la coopération de toutes les directions concernées quant à l'importance de mettre en place des services auprès de l'enfant et sa famille et de faire preuve de proactivité pour faciliter la prise de contact auprès de la ressource d'aide identifiée.

4.1.3 Amender la LPJ sur le retour au signalant (art. 45.1)

La LPJ est modifiée (art. 45.1) : « Le directeur doit informer la personne ayant signalé la situation de sa décision de retenir ou non le signalement pour évaluation. »

4.1.4 Exiger la professionnalisation du RTS

Malgré la volonté de rehausser la porte d'entrée en protection de la jeunesse, cette recommandation serait actuellement difficile à mettre en application dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre. Il a plutôt été convenu de rehausser l'encadrement offert aux intervenantes et aux intervenants en poste et d'édicter des

consignes entourant la rédaction des rapports RTS avec un canevas de rapport (voir 4.1.6). Un grand chantier RTS a notamment permis de mettre en place plusieurs actions (rapport, vigie sur la récurrence des signalements, normes sur les faits nouveaux, normes info-consultation, balises pour la vérification complémentaire, etc.).

4.1.5 Assurer un programme national d'intégration du nouveau personnel employé RTS et 4.1.6 Structurer l'accompagnement clinique

De nouvelles [Orientations ministérielles relatives au programme d'accueil, d'orientation et d'intégration \(PAOI\) pour le personnel du programme-service Jeunes en difficultés](#) ont été publiées. Ces orientations comprennent un volet spécifique au service RTS, alors que le déploiement est en cours (voir 13.4.2 pour plus de détails). De plus, une directive a été édictée afin d'assurer une attribution de dossiers graduelle au nouveau personnel en intervention.

Le parcours d'apprentissage inclus dans le PAOI comprend un volet spécifique au service RTS, avec des formations qui s'adressent spécifiquement à ces intervenantes et intervenants. Par exemple, la formation « Activités de réception et de traitement des signalements à la Direction de la protection de la jeunesse », d'une durée de 14 h et comprise dans le parcours d'apprentissage, est disponible depuis le 5 septembre 2025. Les établissements sont à la recherche de formatrices et de formateurs qui seront en mesure d'assurer l'animation continue de la formation, notamment pour le nouveau personnel employé.

Les orientations du parcours d'apprentissage ciblent également l'accompagnement attendu, notamment pour le secteur RTS. Le rehaussement de l'accompagnement reste à harmoniser, sous la responsabilité de Santé Québec. À cet effet, une formation s'adressant aux acteurs de soutien clinique est en cours de développement par Santé Québec. De plus, Santé Québec élabore actuellement un plan de déploiement des recommandations pour la systématisation d'une offre de soutien clinique efficace dans l'ensemble des établissements du RSSS.

Précisions concernant la recommandation 4.2 – Assurer la rigueur clinique dans l'évaluation du signalement

4.2.1 Exiger les facteurs de l'art. 38.2 de la LPJ dans la prise de décision

Évaluation et orientation (EO)

Des travaux de révision des canevas de rapports RTS sont terminés, y compris les facteurs de l'art. 38.2 (voir 4.2.3). Le canevas de rapport pour le secteur EO est en cours d'élaboration et sera finalisé en juin 2026.

4.2.2 Préserver le jugement professionnel dans l'utilisation d'outils d'aide à la décision,

4.2.3 Uniformiser par règlement les canevas de rapport (RTS, EO, Révision) et

4.2.4 Uniformiser les normes de rédaction des rapports en fonction des principes de la LPJ et offrir une formation

Dans une directive provisoire sur l'application du système de soutien à la pratique (SSP) émise en 2024, il est convenu de moduler l'utilisation de l'outil selon l'expérience de l'intervenante ou de l'intervenant. D'autres travaux sont en cours d'élaboration.

Une [directive](#) est émise sur l'ensemble des balises cliniques, normes ou directives de la DNPJ, afin de permettre une meilleure harmonisation des pratiques.

Des consignes pour la rédaction des rapports RTS sont diffusées et implantées et le canevas de rapport est adopté le 30 septembre 2022 à la table clinique des DPJ, accompagné d'une grille de rédaction. Cet outil a ensuite été amendé le 26 septembre 2025 afin d'ajouter les dispositions de repérages requises pour l'intervention auprès des PNI. Le canevas de rapport RTS est alors terminé tandis que celui de EO est en cours (échéancier juin 2026).

Des travaux sur le rapport de révision sont à venir. Des ajustements en lien avec les dispositions de la loi pour les PNI sont également à prévoir.

Précisions concernant la recommandation 4.3 – Partager la responsabilité du suivi de l'enfant pris en charge en Protection

4.3.1 Maximiser le recours à l'article 33 de la LPJ et à la collaboration

L'application de [l'avis interordres](#) permet une meilleure collaboration interprofessionnelle en soutien aux personnes autorisées en vertu de l'article 32 de la LPJ. Des travaux substantiels ont permis la mise en application de celui-ci.

Dans certaines régions, les équipes de première ligne et de la protection de la jeunesse sont intégrées, permettant déjà une plus grande perméabilité entre les équipes et offrant la possibilité d'accroître le recours aux autorisations en vertu de l'article 33.

La valorisation de l'interdisciplinarité et d'un partage de responsabilités entre la PJ et la première ligne reste à développer à l'intérieur de la Stratégie pour la protection de l'enfance, notamment en lien avec la problématique de la négligence et du risque sérieux de négligence.

De plus, dans le cadre du plan de mise en œuvre de la nouvelle Stratégie, Grandir en confiance, on retrouve une initiative spécifique aux enfants et aux parents présentant un TSA ou une déficience : actualisation de mécanismes formels de collaboration, établis pour permettre une lecture plus juste des besoins des enfants et des parents présentant une déficience intellectuelle, un TSA ou une déficience physique (DI-TSA-DP), au moment de l'évaluation dans le cadre des services en protection de la jeunesse.

4.3.2 Systématiser le PSI-PSII

MSSS-MEQ : Le document-cadre révisé de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation prévoit que les partenaires doivent favoriser le recours au PSII lorsque la situation d'une ou d'un jeune est complexe, ou susceptible de le devenir, et qu'elle requiert une meilleure concertation ainsi qu'une complémentarité des services offerts par les deux réseaux. L'implantation sera à surveiller de très près.

Beaucoup d'énergie est actuellement déployée auprès des cas complexes, notamment en DI-TSA-DP, mais d'autres travaux sont requis pour garantir aux familles une meilleure planification des interventions.

4.3.3 Expérimenter un projet de révision élargie

Pour le moment, cette recommandation n'est pas mise en œuvre.

Précisions concernant la recommandation 4.4 – Travailler ensemble pour mieux protéger l'enfant dans le cadre de l'Entente multisectorielle

4.4.1 Conclure au 31 octobre 2021 la révision de l'Entente multisectorielle et

4.4.2 Prévoir la diffusion de l'entente multi révisée et la formation requise

L'entente a été révisée et signée par tous les ministères et organismes en octobre 2021. Les signataires et le Comité des responsables nationaux de l'Entente multisectorielle (CRNEM) ont publié un guide de pratiques cliniques en avril 2022, accompagné d'un plan de diffusion.

Un feuillet complémentaire a été diffusé sur l'Entente multisectorielle à l'intention du personnel scolaire et des directions d'établissement en avril 2025.

4.4.3 Offrir une formation continue sur l'entente multisectorielle

Tous les comités régionaux ont été formés au moment de la diffusion de la nouvelle entente et du nouveau guide (printemps 2022). Le bilan annuel des comités régionaux documente les activités de formations réalisées.

Le Comité des responsables nationaux de l'entente multisectorielle (CRNEM) a mis à jour les outils de formation et en a assuré la diffusion auprès des comités régionaux (CREM) pour l'offre de formation aux partenaires dans toutes les régions.

Une formation sur l'obligation de signaler au DPJ a été offerte au personnel des services éducatifs du réseau de l'éducation, en mars 2026 (ENA provincial).

4.4.4 Assurer l'entrevue de l'enfant par le bon partenaire

Des travaux ont été réalisés afin d'identifier la personne responsable de recueillir le témoignage de l'enfant selon les situations et de soutenir la formation (MSSS, MSP et DPCP, en collaboration avec les partenaires concernés). Un rapport est en cours d'élaboration (fin 2026).

4.4.5 Assouplir les règles de partage de renseignements (art. 72.7)

La révision de la LPJ (2022) a permis d'assurer la prise en compte de cette recommandation, accompagnée de balises cliniques (voir 3.4.1 et 3.4.2).

4.4.6 Compiler les données d'évaluation de résultats de l'entente multisectorielle

Dès 2017, le MSSS a financé une action concertée afin de documenter les effets des interventions liées à l'Entente multisectorielle. Les défis liés à l'appariement des données compliquent l'évaluation des résultats. Toutefois, en raison de son offre de services intégrés, les services intégrés en abus et en maltraitance (SIAM) produisent des données intégrées pour la toute première fois depuis la signature de l'Entente en 2001. Le développement de centres intégrés jeunesse constitue une voie prometteuse pour mieux documenter le parcours sociojudiciaire des enfants.

4.4.7 S'inspirer des pratiques optimales du SIAM

Afin de faciliter l'opérationnalisation de l'Entente, le MSSS finance le développement de services intégrés, tel le SIAM au CIUSSS de la Capitale-Nationale, avec un financement récurrent de 1,5 M\$.

Les autres régions ont obtenu des crédits pour l'élaboration d'un rôle d'agente ou d'agent de liaison (voir 4.4.9), pour la coordination de l'entente multi et pour le développement d'un modèle intégré comparable (1,8 M\$/an pour les centres intégrés jeunesse).

4.4.8 Coordonner les activités nationales de l'entente multisectorielle et

4.4.9 Désigner une personne de liaison pour chaque partenaire de l'entente multisectorielle

Le CRNEM est proactif et soutient les comités régionaux :

- Un canal de communication entre le CRNEM et les CREM permet d'avoir accès aux documents, de partager de l'information et de développer le réseautage entre les régions – création d'une adresse courriel au nom du CRNEM.
- Un bulletin d'information est diffusé quatre fois par année auprès des CREM et des autres partenaires.
- Des comités de travail avec les CREM ont lieu pour traiter de sujets ou d'enjeux spécifiques.

Toutes les régions ont obtenu un financement récurrent de 120 k\$ pour embaucher une agente ou un agent de liaison et pour développer de centres intégrés jeunesse. Certaines régions élaborent actuellement un modèle de services intégrés jeunesse (voir 4.4.7).

L'Entente et le guide prévoient des balises quant au mandat, aux attentes et à la composition des instances responsables du suivi, tels les comités régionaux.

Dans les bilans annuels transmis par les comités régionaux, une reddition de comptes sur les organisations représentées est attendue afin d'assurer que tous les partenaires sont présents.

CHAPITRE 5 : LA STABILITÉ DES ENFANTS

Faits saillants

La stabilité de l'enfant fait partie intégrante de son bien-être et de son développement. La continuité affective et émotionnelle est également de première importance pour l'enfant, tout comme la notion de permanence. Le premier projet de vie d'un enfant est de recevoir une réponse à ses besoins au sein de sa famille ou d'être réuni avec ses parents, lorsque possible. Certains enfants n'ont pas réponse à leurs besoins à l'intérieur de leur famille d'origine. Dans ces situations, un projet de vie alternatif doit être identifié, qui permet la stabilité et la permanence de l'enfant. Le chapitre de la CSDEPJ sur ces questions était intitulé *Garantir aux enfants une famille pour la vie*, ce qui met en évidence la très grande importance de cette question. [L'Évaluation de la LPJ](#) permet de mieux comprendre les trajectoires des enfants et de préciser que les enfants au sein du système de la PJ sont de plus en plus stables. Elle révèle également que, lorsque les enfants ne peuvent pas demeurer auprès de leurs parents, le recours aux familles d'accueil de proximité est en hausse. Cependant, on constate que les délais pour obtenir la permanence (statut juridique) sont plus longs. Les pratiques en protection de la jeunesse étaient visées par la phase 2 du plan de mise en œuvre *S'engager pour nos enfants* et plusieurs éléments sont en cours de réalisation, mais ne sont pas terminés. La présente section fait état des principales réalisations en lien avec ce chapitre de la CSDEPJ :

- **Modifications législatives** : la *Loi qui modifie la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives* (PL 15) a été sanctionnée le 26 avril 2022. Toutes les modifications demandées par la CSDEPJ en ce qui concerne la continuité des soins et la stabilité des liens de l'enfant, ainsi que la planification d'un projet alternatif, ont été ajoutées aux articles 4, 4.2 et 91.1 de la loi (CSDEPJ 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3). Des modifications législatives ont également été apportées pour répondre aux demandes de la CSDEPJ en lien avec le calcul des durées maximales d'hébergement (CSDEPJ 5.2.7).
- Refonte en cours du **cadre de référence sur les projets de vie** (échéancier 2026) (CSDEPJ 5.2.5).
- Mandat octroyé à l'INESSS pour le développement d'**outils cliniques** visant à appliquer de nouvelles orientations ministérielles en ce qui concerne les projets de vie (CSDEPJ 5.2.6).
- Des **fiches cliniques sur l'intérêt de l'enfant** ont été développées et diffusées durant l'année 2024-2025 – [Outil de soutien à l'analyse de l'intérêt de l'enfant/Fiches cliniques](#) (CSDEPJ 5.2.5).
- **Évaluation continue de la LPJ**, mandatée à une équipe de recherche externe en vertu de l'article 156.2 de la LPJ, qui porte essentiellement sur la stabilité et la permanence de l'enfant (CSDEPJ 5.2.9 et 14.3.4).
- Investissement de 10 M\$ en 2021 pour le **rehaussement du soutien clinique** offert aux responsables des familles d'accueil. Ces investissements ont permis l'embauche de 100 professionnelles et professionnels pour rehausser le soutien clinique (CSDEPJ 5.3.3).
- **Bonification du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)** pour familles adoptantes (CSDEPJ 5.3.3).
- **Bonification et harmonisation de l'offre de services en adoption (2025)** : Les orientations ministérielles visent à offrir un service aux personnes adoptées et à leurs familles à chaque étape de la trajectoire en adoption, sur tout le territoire du Québec, et un plan assurera leur mise en œuvre (à paraître en 2026). Ceci inclut notamment l'évaluation des besoins de l'enfant et de la famille ainsi qu'un soutien psychosocial avant, pendant et après l'adoption.

- En juin 2025, le MSSS a publié la **directive ministérielle relative à l'application des critères généraux déterminés par le ministre en RI-RTF** : clientèle jeunes en difficulté, afin de favoriser le recrutement des familles d'accueil (CSDEPJ 5.4.2).
- Une **campagne de communication pour valoriser le rôle des familles d'accueil** (2025) a eu lieu.
- Une **étude sur les impacts de la LRR** a été commandée afin d'orienter la suite des actions à entreprendre (CSDEPJ 5.4.1).

Précisions concernant la recommandation 5.1 – Écouter ce que l'enfant exprime et en tenir compte

5.1.1 Rendre obligatoire la prise en compte de l'expression de l'enfant dans son projet de vie (ensemble des acteurs sociojudiciaires)

La CSDEPJ a réitéré l'importance de la participation des enfants dans les décisions qui les concernent. Ce message transcende le rapport. Plusieurs articles de la LPJ prévoient qu'il est requis de prendre en compte l'expression de l'enfant (ex. : article 6 LPJ).

Orientations ministérielles

Le MSSS travaille actuellement à une refonte globale du cadre de référence : Un projet de vie, racines pour la vie. Ce travail a débuté en décembre 2024. La participation de l'enfant dans son projet de vie fera l'objet d'orientations claires à l'intérieur de ce cadre de référence. Ce travail est très avancé et ces nouvelles orientations seront publiées dès 2026 (voir 5.2.5).

Des orientations plus larges concernant la participation de l'enfant et des parents dans tout ce qui les concerne sont également en cours d'élaboration, pour guider les intervenantes et intervenants sociaux quant à l'expression de la parole des enfants et à leur pleine participation dans toute décision les concernant, et ce, à chaque étape du processus.

Formation spécialisée

Une formation spécialisée a été développée et déployée en 2023 auprès des avocates et des avocats qui représentent les enfants (voir 6.4.3).

Un module sur la participation de l'enfant est également intégré aux parcours d'apprentissage obligatoires à la protection de la jeunesse (PAOI) (voir 6.1.1).

Finalement, une initiative est intégrée dans la nouvelle stratégie Grandir en confiance par rapport à cette question : développement d'orientations ministérielles pour la participation des jeunes et des parents en protection de la jeunesse.

Précisions concernant la recommandation 5.2 – Assurer une meilleure planification et application des projets de vie

5.2.1 Modifier l'art. 4 sur la continuité des soins et la stabilité des liens,

5.2.2 Introduire dans la LPJ la planification concurrente d'un projet de vie alternatif, dès le retrait du milieu familial et

5.2.3 Clarifier dans la loi la continuité des soins et la stabilité des liens

La *Loi qui modifie la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives* (PL 15) a été sanctionnée le 26 avril 2022. Toutes les modifications demandées par la CSDEPJ dans cette section ont été ajoutées à la LPJ :

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

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

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

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

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

Article 91 : Dans ces circonstances, le directeur doit planifier, outre son retour dans ce milieu, un projet alternatif visant à assurer sans délai la continuité des soins et la stabilité des liens de cet enfant et de ses conditions de vie de façon permanente dans l'éventualité où ce retour ne serait pas dans l'intérêt de cet enfant.

À l'expiration des délais prévus au premier alinéa, lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis, le tribunal doit rendre une ordonnance qui assure la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de cet enfant, appropriées à ses besoins et à son âge, de façon permanente⁶. »

5.2.4 Modifier l'article 91.1 pour que le tribunal statue sur les contacts avec les parents et sur le transfert de l'exercice des attributs parentaux : modification écartée

Cette recommandation n'a pas été retenue dans le cadre des travaux sur la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*.

L'intérêt de l'enfant doit guider toutes les décisions prises à son égard.

6. [P-34.1 - Loi sur la protection de la jeunesse](#)

5.2.5 Actualiser le cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie » et réactiver la formation associée : orientations ministérielles, outils cliniques et formation et 5.2.6 Coordonner le déploiement du cadre révisé

Des fiches cliniques sur l'intérêt de l'enfant ont été développées et diffusées durant l'année 2024-2025 : [Outil de soutien à l'analyse de l'intérêt de l'enfant/Fiches cliniques](#). Elles permettent de repositionner l'analyse de la stabilité des liens et de la continuité des soins.

Le cadre de référence Projet de vie est en cours de révision et est sur le point d'être publié. Il introduit des changements majeurs de paradigme. Des outils sont également en voie de développement pour soutenir le réseau dans son application. Les travaux s'échelonnent jusqu'en 2026 et avancent selon les échéanciers établis.

La coordination du déploiement sera sous la responsabilité de Santé Québec.

Cette initiative d'envergure se retrouve dans le plan de mise en œuvre de la Stratégie Grandir en confiance : refonte du cadre de référence « Projet de vie : Racines pour la vie ».

5.2.7 Calculer les durées maximales d'hébergement dès le premier retrait de l'enfant de son milieu et

5.2.8 Faire en sorte que l'intérêt de l'enfant soit le seul motif d'exception possible

Modification apportée à la méthode de calcul à l'article 91.1 afin de répondre à cette recommandation :

« Pour déterminer cette durée totale, le tribunal doit tenir compte de la durée de toute mesure, prise dans le cadre de la présente loi, qui confie l'enfant à un milieu de vie substitut et qui est en lien avec la même situation. Il peut en outre tenir compte de la durée de toute période antérieure où l'enfant a été confié à un milieu de vie substitut dans le cadre de la présente loi, mais qui n'est pas en lien avec la même situation. Une situation s'entend de la période entre le signalement retenu et la fin de l'intervention du directeur. »

La proposition d'exemption est également adressée lors de la révision de l'art. 91.1 de la LPJ.

5.2.9 Exercer une vigie sur les durées maximales d'hébergement

Certains indicateurs sont présentement à l'étude afin d'exercer une meilleure surveillance sur les durées maximales d'hébergement, mais les travaux sur les délais judiciaires doivent d'abord se réaliser pour avoir une véritable incidence sur ceux-ci.

Actuellement, l'Évaluation de la LPJ (ÉLPJ4) éclaire en partie sur le sujet des durées d'hébergement (voir aussi 14.3.4 sur l'amélioration des connaissances).

Précisions concernant la recommandation 5.3 – Faciliter l'adoption et la tutelle pour répondre à l'intérêt d'un plus grand nombre d'enfants

5.3.1 Ajouter un nouveau type d'adoption au Québec : l'adoption simple

Ce nouveau type d'adoption n'a pas été ajouté. Les règles en adoption avaient déjà fait l'objet de modifications importantes en 2017.

5.3.2 Ajouter le dépassement des durées maximales comme motif d'admissibilité à l'adoption ou à la tutelle

Cette recommandation n'a pas été retenue.

L'intérêt de l'enfant doit guider toutes les décisions prises à son égard.

5.3.3 Mettre en place des mesures de soutien pour les familles d'accueil et adoptantes

Soutien clinique pour les familles d'accueil et les familles adoptantes

Dès juillet 2021, un investissement de 10 M\$ (50 M\$ sur 5 ans) a été octroyé aux établissements pour le rehaussement du soutien clinique offert aux responsables des familles d'accueil. Dans le cadre de cet investissement, 100 ETC ont été financés pour implanter le rehaussement du soutien clinique, avec des professionnelles et professionnels en mesure de soutenir l'intervention et de contribuer à l'exercice de classification.

Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) – congé d'adoption (bonification 2021)

Le régime constitue un moyen concret, pour les travailleuses et les travailleurs, de mieux concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles à l'occasion d'une naissance ou d'une adoption. Il offre des prestations de remplacement de revenu aux nouveaux parents afin de les soutenir financièrement pendant qu'ils s'absentent du travail pour prendre soin de leur enfant.

Le RQAP verse des prestations d'adoption ainsi que des prestations d'accueil et de soutien relatives à une adoption aux parents adoptants dont le processus d'adoption est conforme aux lois du Québec.

Bonification et harmonisation de l'offre de services en adoption (2025)

Afin de consolider le soutien aux familles adoptantes, aux familles d'origine ainsi qu'aux personnes adoptées, de nombreuses mesures ont été mises en place :

- Des pratiques harmonisées par des directives de la DNPJ (ex. : entente de communication, liens préexistants de filiation) et la révision des guides de pratique professionnelle en adoption et en antécédents-retrouvailles.
- Les orientations ministérielles qui seront diffusées en 2026 visent à définir l'offre de services bonifiée à offrir aux personnes adoptées et à leurs familles à chaque étape de la trajectoire en adoption, sur tout le territoire du Québec, et un plan assurera leur mise en œuvre. Ceci inclut notamment l'évaluation des besoins de l'enfant et de la famille ainsi qu'un soutien psychosocial avant, pendant et après l'adoption.

Précisions concernant la recommandation 5.4 – Promouvoir l’engagement des familles d’accueil

5.4.1 Mandater une instance d’évaluation de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial (LRR)*

Mandat confié à une équipe de recherche dont les objectifs sont les suivants :

- Volet 1 : produire un portrait du déploiement de la LRR dans les différentes régions du Québec.
- Volet 2 : comparer les modèles mis en place dans les différentes régions pour dégager des pistes d’amélioration.

Échéancier pour l’ensemble du projet : mars 2027

Cette étude sur les impacts de la LRR retient l’attention du MSSS comme piste importante d’amélioration, 15 ans après l’instauration du nouveau régime. Par exemple, en ce qui concerne les banques mixtes et les familles d’accueil de proximité, il faut s’assurer de répondre aux besoins de ces milieux.

Cette étude est intégrée comme initiative du plan de mise en œuvre de la nouvelle Stratégie Grandir en confiance : étude sur les impacts de la LRR.

5.4.2 Élaborer un processus d’évaluation distinct pour les familles d’accueil régulières, de proximité et de banque mixte

Orientations ministérielles

En juin 2025, le MSSS a publié la directive ministérielle relative à l’application des critères généraux déterminés par le ministre en RI-RTF : Clientèle jeunes en difficulté.

Les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) pour la clientèle jeunes en difficulté sont des milieux de vie s’apparentant le plus possible à des milieux familiaux. Des enjeux étaient soulevés en lien avec l’application de certains critères généraux du ministre qui sont considérés de façon universelle, alors qu’ils devraient être adaptés aux particularités de chaque programme clientèle.

Le MSSS a donc procédé à des consultations auprès des partenaires (ex. : le MFA, le MSP et des Services incendie, responsables de la gestion des risques en sécurité incendie (GRSI), Régie du bâtiment du Québec, etc.), des représentants des établissements, de Santé Québec, des associations représentatives des RI-RTF jeunesse et auprès des groupes de jeunes et ex-jeunes placés, pour appuyer l’élaboration de la nouvelle directive ministérielle.

Par cette démarche, il était souhaité de soutenir rapidement le RSSS et favoriser une plus grande accessibilité à des milieux de vie de qualité au bénéfice des enfants et des jeunes devant être hébergés. Par ailleurs, les critères généraux déterminés par le ministre et relatifs à la clientèle JED seront intégrés au Cadre de référence RI-RTF révisé (édition de 2026) dont la publication est prévue en 2026.

Suivi opérationnel du processus d'évaluation (Santé Québec)

C'est dans la mise en application du nouveau cadre RI-RTF que la question de la révision des processus d'évaluation et de l'harmonisation de ceux-ci pourra être considérée.

5.4.3 Établir des banques régionales de familles d'accueil

Campagne de valorisation du rôle des familles d'accueil

Du 8 au 28 septembre 2025, une campagne de communication pour valoriser le rôle des familles d'accueil (FA) a été menée afin de mieux faire connaître leur contribution essentielle au réseau de la santé et des services sociaux. Cette initiative visait à informer la population sur le rôle des familles d'accueil, à expliquer la démarche pour le devenir, ainsi qu'à valoriser leur engagement. L'objectif était de soutenir l'attraction et la rétention de nouvelles familles.

La campagne reposait sur la diffusion de vidéos sur diverses plateformes Web (YouTube et sites d'écoute en ligne québécois tels que TVA+, Noovo et Tou.tv), soit un extrait du témoignage authentique d'une famille d'accueil ainsi qu'une vidéo animée illustrant de manière créative le rôle transformateur joué par les familles d'accueil.

L'ensemble des contenus dirigeait le public vers la page ministérielle expliquant la démarche pour devenir famille d'accueil.

Le recrutement des familles d'accueil est dorénavant assuré par Santé Québec.

Banque de familles d'accueil

Le MSSS et Santé Québec poursuivent la réflexion autour de la promotion du rôle de famille d'accueil. Avec un taux d'occupation de 95 %, il est difficile de mettre en place une banque de familles d'accueil de cette nature. Selon le processus d'évaluation d'un postulant au Cadre de référence RI-RTF : au terme de ce processus, l'établissement doit prendre la décision de conclure une entente spécifique ou non avec les personnes postulantes, selon les résultats de l'évaluation. Lorsque la décision est favorable, les parties concluent leur entente et c'est par cette dernière que les postulantes et postulants acquièrent le statut de FA. On veut également s'assurer que la personne postulante répond aux critères de sécurité avant d'accueillir des enfants.

Orientation clinique

La révision du cadre de référence Projet de vie – Racines pour la vie (voir 5.2.5) pousse le MSSS à revoir la façon de travailler avec les parents biologiques, mais également avec les familles d'accueil.

Il n'y a pas d'initiative spécifique inscrite à la Stratégie, à part une étude des impacts de la LRR, car cette étude commandée par le gouvernement à l'intention d'une équipe de recherche externe devrait permettre de mieux cerner les enjeux et de poursuivre la mise en œuvre de solutions adaptées aux besoins. Cependant, il est clair que des efforts soutenus seront requis pour mieux travailler avec les familles d'accueil afin de leur offrir soutien, formation et accompagnement.

5.4.4 Élaborer une formation obligatoire et adaptée aux RI-RTF et

5.4.5 Assurer un soutien et des formations continues : actions à venir

Une vigie sur les orientations nationales de formation élaborées conjointement par les directions cliniques, la direction jeunesse et les associations est exercée afin de s'assurer qu'elles demeurent cohérentes avec les besoins du réseau.

En comités locaux de concertation (CLC), les établissements et les associations doivent déterminer leur calendrier de formation annuel et peuvent faire des demandes pour ajouter des formations à celles prévues aux orientations de formation déjà incluses dans les ententes paritaires.

Les chercheuses ayant contribué à la révision du Cadre de référence ont d'ailleurs proposé l'intégration d'un parcours de formation structuré pour les ressources, autour d'un profil de compétences attendues. Certaines formations font déjà partie de la plateforme de formation ENA, Partenaires, accessible en ligne.

5.4.6 Poursuivre l'approche SOCEN et assurer une coordination nationale

Au début des années 2000, l'approche SOCEN a été implantée à titre de projet pilote dans quelques régions du Québec, puis dans toutes les régions de 2010 à 2019. Outre SOCEN, il n'existe pas d'outil systématique permettant de faire un suivi des enfants placés au Québec. SOCEN inclut une formation conjointe intervenants et RTF. Les établissements y participent sur une base volontaire.

Actuellement, quatre régions du Québec utilisent SOCEN. En 2023, le mandat de coordonnatrice provinciale est inclus dans celui de MFMC. La formation a été révisée en 2022. Pour l'instant, il n'y a aucune orientation nationale pour implanter ou maintenir SOCEN de façon obligatoire dans les établissements. La question devra être réévaluée en fonction des travaux qui seront faits en lien avec la formation et le soutien des familles d'accueil à la suite de l'Étude commandée sur les impacts de la LRR.

CHAPITRE 6 : L'INTERVENTION JUDICIAIRE ADAPTÉE

Faits saillants

La CSDEPJ propose que soit privilégiée l'intervention sociale avant l'intervention judiciaire, que l'on réduise le recours à la judiciarisation et les délais judiciaires, en plus d'adapter le processus judiciaire aux réalités des enfants et des familles. Les réalisations les plus importantes en lien avec l'intervention judiciaire sont les suivantes :

- La Table nationale en matière jeunesse a lancé son plan d'action : [Plan d'action de la Table nationale en matière jeunesse – 2024-2027](#), qui inclut plusieurs mesures en lien avec ce chapitre de la CSDEPJ.
- Des modifications législatives de 2022 accentuent l'importance de la **participation des jeunes et des parents** (CSDEPJ 6.1.1).
- Une **formation obligatoire sur la participation des jeunes** est prévue au nouveau parcours d'apprentissage dans le cadre du PAOI des nouveaux employés et employées en protection de la jeunesse (CSDEPJ 6.1.1). Ce même programme intègre des formations sur la **connaissance de la loi et les approches consensuelles** (CSDEPJ 6.1.4).
- Le MSSS a confié à l'INESSS un mandat, qui est en cours de réalisation et qui porte sur l'**Aide, conseil et assistance en contexte d'intervention d'autorité**. Il intégrera les meilleures pratiques en matière de participation et tiendra compte des forces des familles, et non seulement de leurs déficits ou de leurs difficultés (CSDEPJ 6.1.1).
- Des modifications législatives ont été apportées pour permettre le **renouvellement des mesures volontaires après deux ans** (CSDEPJ 6.1.3).
- Le projet **pilote en médiation en protection de la jeunesse** a été instauré (CSDEPJ 6.2.1). Le programme est maintenant déployé dans six régions (CSDEPJ 6.2.2) et a fait l'objet d'une évaluation. Les médiatrices et médiateurs sont accrédités et bénéficient d'une formation continue (CSDEPJ 6.2.3).
- Des **modifications législatives de 2022 facilitent le recours aux projets d'entente** (CSDEPJ 6.3.3). D'ailleurs, les projets d'entente sont en forte hausse (9 fois plus d'ententes en 2024-2025 qu'en 2019-2020).
- Le Projet de loi 91 instaurant le **tribunal unifié de la famille** au sein de la Cour du Québec est sanctionné le 10 avril 2025. Il fait progressivement l'objet d'une implantation à compter de l'été 2025 (CSDEPJ 6.3.6).
- L'article 78 de la LPJ est modifié afin d'assurer la **représentation de l'enfant** (CSDEPJ 6.4.1).
- La *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* prévoit maintenant que **l'aide juridique est accordée gratuitement à tout enfant mineur** pour tous les services couverts, et ce, sans égard à ses moyens financiers (art. 4.0.1 L.a.j.). L'Entente concernant les tarifs des honoraires et les débours a également été modifiée (CSDEPJ 6.4.5).
- Une **formation spécialisée sur la représentation de l'enfant** est développée (disponible en ligne) (CSDEPJ 6.4.3).
- Le MJQ poursuit des travaux, en collaboration avec la magistrature, afin d'**améliorer les indicateurs de suivi en matière de protection de la jeunesse** (CSDEPJ 6.5.3).
- Le MSSS et le MJQ ont cofinancé une [étude portant sur la trajectoire sociojudiciaire des enfants dont la situation est prise en charge sous la Loi sur la protection de la jeunesse](#) (TRAJUD) (CSDEPJ 14.3.4).

Précisions concernant la recommandation 6.1 – Valoriser et faciliter le recours aux ententes sur mesures volontaires (MV)

6.1.1 Exiger la participation du jeune et de sa famille à toutes les étapes de l'intervention en protection de la jeunesse

Modifications législatives

Des modifications législatives ont été effectuées en 2022 :

« Préambule : considérant que l'enfant et ses parents ont le droit de faire entendre leur voix et que leur participation aux décisions qui les concernent et la prise en compte de leur opinion ont pour effet de renforcer leur pouvoir d'agir ; »

« Article 4.3. Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente loi doit privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. »

Formation obligatoire

Une formation obligatoire sur les droits des usagers, la participation et le partenariat est incluse au parcours d'apprentissage dans le cadre du PAOI. Un perfectionnement sur l'approche consensuelle est également inscrit au plan d'action sur les délais judiciaires (voir 6.1.2).

Mandat confié à l'INESSS

Le MSSS a confié à l'INESSS un mandat, qui est en cours de réalisation. Ce mandat porte sur les mesures d'Aide, conseil et assistance en contexte d'intervention d'autorité. Il intégrera les meilleures pratiques en participation et tiendra compte des forces des familles et non seulement de leurs déficits ou de leurs difficultés.

Initiative retenue dans le plan de mise en œuvre de la nouvelle stratégie

Un cadre de référence est en cours d'élaboration pour soutenir la pratique en ce qui entoure la participation de l'enfant et de ses parents à chaque décision qui les concerne. Ce cadre de référence est destiné au réseau pour soutenir la pratique. L'initiative s'intitule Développement d'orientations ministérielles pour la participation des jeunes et des parents en protection de la jeunesse.

6.1.2 Utiliser l'approche médiation en régime volontaire au sein des DPJ du Québec et 6.1.4 Former les intervenantes et intervenants sur les aspects juridiques

Dans le cadre des parcours d'apprentissage des nouveaux employés et employées, des modules sur la connaissance de la loi sont prévus (PAOI), ainsi que sur les approches consensuelles (orienter vers les recommandations 13.4.2 et 13.4.6).

La formation sur l'approche médiation est disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) depuis décembre 2025 (durée 19 h 30) et constitue un module obligatoire inclus au parcours d'apprentissage. Elle s'inscrit aussi dans la mesure 32 du Plan d'action de la Table nationale en matière jeunesse.

Le développement d'une formation Audition Tribunal #1 : Terminologie et environnement physique sera en développement pour 2026 et offert dans le cadre du parcours d'apprentissage. En 2027, les formations Audition au tribunal #2 : Grandes étapes (EO-AM) et l'Art de témoigner seront également offertes.

6.1.3 Permettre le renouvellement des mesures volontaires après 2 ans : modifications législatives

Cette recommandation est complétée. L'article 53 de la LPJ a été modifié afin d'intégrer le renouvellement prolongé sur 3 ans.

Précisions concernant la recommandation 6.2 – Favoriser un service de médiation jeunesse

6.2.1 Prévoir un projet pilote de service médiation jeunesse (18 mois – 3 régions)

La médiation est présentement déployée dans les régions de la Chaudière-Appalaches, de la Capitale-Nationale, des Laurentides, de l'Estrie, de la Montérégie et de Lanaudière.

Ce projet a fait l'objet d'une évaluation coréalisée par les deux ministères porteurs du projet. Un plan d'action est en cours de réalisation pour apporter les ajustements requis au projet.

En janvier 2026, plus de 337 dossiers (processus de médiation différents) ont été dirigés vers la médiation, ce qui représente 555 enfants ; 126 dossiers par la Capitale-Nationale (199 enfants), 27 dossiers par Chaudière-Appalaches (43 enfants), 89 par les Laurentides (144 enfants), 27 par l'Estrie (51 enfants), 43 par la Montérégie (69 enfants) et 28 par Lanaudière (49 enfants).

La planification de la suite du déploiement du projet est prévue à la mesure 22 du [Plan d'action de la Table nationale en matière jeunesse](#).

6.2.2 Instaurer le service de médiation et

6.2.3 Doter de médiatrices et de médiateurs accrédités

Ce service a recours à des médiatrices et des médiateurs accrédités en matière familiale détenant des connaissances en matière de protection de la jeunesse. Les médiatrices et médiateurs sélectionnés bénéficient de modules de formation qui ont été développés dans le cadre du projet pilote. Ceux et celles qui sont spécialisés en protection de la jeunesse ont été embauchés progressivement dans les Infos Justice de Québec (11 septembre 2024), de Laval-Laurentides-Lanaudière (19 août 2024), de Montérégie (12 mai 2025) et de l'Estrie (14 janvier 2026).

Le MJQ dispose également d'une liste de médiatrices et de médiateurs contractuels formés dans les différentes régions afin d'offrir le service en cas de surcharge ou de conflit d'intérêts des médiatrices et des médiateurs spécialisés, par exemple.

La mesure 23 du Plan d'action de la Table nationale en matière jeunesse prévoit également la conception et le déploiement d'une formation spécialisée en matière de protection de la jeunesse pour les médiatrices et médiateurs familiaux accrédités souhaitant agir en cette matière.

6.2.4 Installer ce service dans un lieu neutre

Cette action n'est pas commencée.

Précisions concernant la recommandation 6.3 – Adopter au tribunal une approche collaborative, participative et adaptée

6.3.1 Mettre en œuvre des modes alternatifs – règlement des litiges,

6.3.2 Privilégier l'approche de médiation – CRA et

6.3.3 Prioriser les projets d'entente : actions concertées pour mettre en œuvre des modes alternatifs de règlement des litiges

Le projet pilote de médiation en protection de la jeunesse constitue un mode alternatif de règlement des litiges intéressant.

La LPJ a été révisée en 2022 pour faciliter le recours aux projets d'entente. Elle permet maintenant aux parties de convenir d'un projet d'entente à toutes les étapes du processus judiciaire, notamment dans le cadre des mesures provisoires, sans déclaration de compromission, lorsque la situation le permet et considérant le contexte d'urgence dans lequel elles doivent être mises en œuvre.

De plus, la loi permet aux parties de convenir de projet d'entente prévoyant l'absence de compromission et, de ce fait, la révision de l'ordonnance et la fermeture du dossier.

Enfin, la LPJ prévoit désormais la possibilité de conclure un projet d'entente ou un règlement à l'amiable avec un seul parent si l'autre n'est pas en mesure de manifester sa volonté ou ne peut être retrouvé.

Les projets d'entente sont de plus en plus fréquents en matière de protection de la jeunesse. Le nombre de décisions rendues sur projet d'entente pour l'ensemble du Québec est neuf fois plus élevée qu'en 2019-2020, soit plus de 9 000 en 2024-2025. Selon l'étude sur la trajectoire sociojudiciaire des enfants dont la situation est prise en charge sous la *Loi sur la protection de la jeunesse* ([rapport TRAJUD](#), 2025), les projets d'entente semblent avoir pour effet de réduire les délais judiciaires, bien que leur effet demeure encore difficile à mesurer.

La Table nationale en matière jeunesse a été lancée par le ministre de la Justice et le ministre responsable des Services sociaux le 18 mars 2024. Elle est une instance de concertation et de mise en action des principaux partenaires en matière jeunesse. Elle vise principalement à augmenter l'efficacité des pratiques et des façons de faire en protection de la jeunesse pour favoriser un meilleur accès à la justice et contribuer, de façon prioritaire, à la réduction des délais judiciaires en matière de protection de la jeunesse.

Certaines mesures visent plus précisément à favoriser l'utilisation d'approches consensuelles, dont la mesure 20 qui prévoit l'augmentation du nombre de conférences de règlement à l'amiable dans l'ensemble du Québec.

Le [Plan d'action de la Table nationale en matière jeunesse – 2024-2027](#) a été déposé en août 2025, et comprend 42 actions.

6.3.4 Poursuivre la formation de la magistrature

Cette recommandation n'a pas été retenue, l'indépendance de la magistrature impliquant de rester prudent sur les offres de formations à leur égard.

6.3.5 Humaniser et adapter les palais de justice et

6.3.6 Explorer le projet de tribunal unifié de la famille (TUF)

Une attention particulière est accordée à la création d'un environnement propice aux échanges. Les aires communes, à la disposition des enfants et des parents, font également l'objet d'exigences particulières avec le même souci de créer un environnement propice.

Nouveau projet de loi

Le Projet de loi 91 instaurant le tribunal unifié de la famille au sein de la Cour du Québec est sanctionné le 10 avril 2025. Il fait progressivement l'objet d'une implantation depuis le 30 juin 2025.

Précisions concernant la recommandation 6.4 – S'assurer que l'avocate ou l'avocat de l'enfant est d'abord un conseiller

6.4.1 Communiquer les renseignements à l'avocate ou à l'avocat de l'enfant,

6.4.2 Favoriser le rôle de conseil et d'accompagnement,

6.4.3 Développer une formation appropriée et obligatoire pour les avocates et avocats,

6.4.4 Établir des règles déontologiques pour ces avocates et avocats et

6.4.5 Garantir l'admissibilité universelle à l'aide juridique pour tous les enfants (LPJ)

Modifications législatives

Avril 2022 : Le nouvel art. 78 de la LPJ assure qu'un avocat représente et conseille uniquement l'enfant. Ce nouvel article prévoit également l'obligation pour les parties de collaborer afin que l'avocat de l'enfant ait accès à son client.

Représentation

La *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* prévoit maintenant que l'aide juridique est accordée gratuitement à tout enfant mineur pour tous les services couverts, et ce, sans égard à ses moyens financiers (art. 4.0.1).

L'Entente concernant les tarifs des honoraires et les débours des avocates et des avocats dans le cadre du régime d'aide juridique a également été modifiée pour faciliter la représentation de l'enfant à toute étape du processus.

Formation spécialisée en mars 2023

Environ 300 personnes ont assisté à une journée thématique de formation (6 heures) sur la représentation de l'enfant. Offerte en collaboration avec le MJQ, la Commission des services juridiques et le Barreau du Québec. La formation est enregistrée et rendue accessible sur Web-pro.

Le projet pilote de médiation en protection de la jeunesse permet également de favoriser la mobilisation des avocates et des avocats des enfants en amont de la judiciarisation du dossier.

Établir des règles déontologiques

La mesure 36 du Plan d'action de la Table nationale jeunesse prévoit d'évaluer la possibilité d'introduire une disposition au Code de déontologie des avocats visant à prévoir des obligations spécifiques aux avocates et aux avocats en droit de la jeunesse.

Précisions concernant la recommandation 6.5 – Déployer un système d'information fiable, pertinent et accessible en temps réel pour les situations judiciairisées

6.5.1 Développer un système dossier judiciaire en PJ,

6.5.2 Intégrer un système d'information,

6.5.3 Rendre accessibles les données non nominatives et

6.5.4 Analyser par la recherche : élaboration d'un tableau de bord

L'élaboration d'un tableau de bord permet un suivi en temps opportun de certains indicateurs en matière de protection de la jeunesse (dossiers ouverts, délai moyen d'audition, jugements rendus). Le MJQ poursuit des travaux, en collaboration avec la magistrature, afin d'améliorer le nombre et la qualité des indicateurs de suivi en matière de protection de la jeunesse.

CHAPITRE 7 : HUMANISER LES SERVICES DE RÉADAPTATION

Faits saillants

C'est possiblement la réadaptation qui compose le cœur de la phase 2 des travaux en suivi de la CSDEPJ, avec d'abord la tournée d'audit des centres qui s'est conclu à l'hiver 2025, combinée avec le grand chantier sur la révision du cadre de référence en CRJDA. Les importants lots de travail et une grande consultation de la directrice nationale ont servi à redéfinir les orientations ministérielles. Le cadre de référence définira les normes et standards attendus en 2026. Le bilan permet de mettre en lumière de grandes avancées, mais encore beaucoup de travail à accomplir pour concrétiser la transformation attendue dans les milieux de vie jeunesse.

La réadaptation doit demeurer une offre de service exceptionnelle dans la trajectoire des jeunes, visant à soutenir les jeunes et les parents présentant des troubles sérieux du comportement. Les CRJDA ne constituent pas un projet de vie et doivent favoriser le retour du jeune dans un milieu plus normalisant ; dans le meilleur des mondes, son milieu familial. La CSDEPJ a demandé, d'une part, de traiter certaines problématiques plus urgentes et, d'autre part, de lancer un vaste chantier d'amélioration de cette offre de service.

Voici les principales réalisations en lien avec le chapitre sur la réadaptation.

Pour les besoins plus urgents

- Une **tournée d'audit** a été effectuée dans les CRJDA de toutes les régions du Québec de l'été 2024 à l'hiver 2025. Une grille d'audits a été élaborée afin de mesurer le degré d'implantation de différentes orientations ministérielles pour les CRJDA. Un rapport global ainsi que des rapports par établissement ont été rédigés. Chaque établissement a dû élaborer un plan d'amélioration, qui est rigoureusement suivi par Santé Québec (CSDEPJ 7.1).
- Une mesure du MEQ sur le seuil minimal de services aux élèves (Volet 6 – Bonification) a été mise en place pour un montant de 23,8 M\$ afin de soutenir financièrement des **services éducatifs complémentaires pour les jeunes en CRJDA** (CSDEPJ 7.1.4).
- Une directive du MSSS a été publiée sur les **Attentes significatives pour les jeunes DP-DI-TSA hébergés en CRJDA** (2025), afin d'amorcer le virage vers le développement de services d'hébergement plus appropriés pour cette clientèle.
- Un mandat a été octroyé à l'INESSS pour l'élaboration d'un état des connaissances sur les modèles de soins et de services pour les jeunes présentant des **troubles de comportement sérieux et des problèmes de santé mentale** : [Modèles de soins et de services pour les jeunes présentant des troubles de comportement sérieux et des problèmes de santé mentale](#) (CSDEPJ 7.1.1).
- Le déploiement des **approches sensibles au trauma** est en cours (CSDEPJ 7.1.1).
- L'élaboration d'une autre directive, **Balises à respecter pour les unités de débordement en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation** tient compte autant des besoins dans l'environnement physique que les services à offrir pour assurer le bien-être des jeunes (CSDEPJ 7.3.4).
- L'élaboration de **directives concernant les mesures de contrôle et disciplinaires** (CSDEPJ 7.1.9 et 7.1.10) :

- MSSS (2025) Directive ministérielle en matière de fouilles en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
- MSSS (2025) Directive sur les pratiques d'intervention entourant la fugue auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
- MSSS (2025) Directive concernant les balises à respecter pour les mesures disciplinaires en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
- Une **formation obligatoire** sur les mesures de contrôle à l'intérieur du parcours d'apprentissage (PAOI) en déploiement par Santé Québec (CSDEPJ 7.1.9 et 7.1.10).
- L'élaboration d'un **tableau de bord** pour la vigie nationale des mesures de contrôle, fugue et mesures disciplinaires (CSDEPJ 7.1.8) et pour l'état d'engorgement et d'occupation des places en CRJDA.
- La bonification du **soutien clinique** en CRJDA (10 M\$).

Travaux structurants pour aller plus loin

- Une **Consultation nationale de la DNPJ pour les services de réadaptation** : [Rapport synthèse de la consultation nationale en protection de la jeunesse : les jeunes, les familles et les partenaires au cœur de la réadaptation.](#)
- La **Publication des orientations ministérielles complètement renouvelées pour la réadaptation** (2026).
- Un travail artistique avec des jeunes pour « traduire » les orientations ministérielles dans les mots des jeunes : [Laisser entrer la lumière – Abécédaire à l'attention des jeunes en réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation et confection de cartes postales avec leur rêve pour la réadaptation jeunesse](#), à intégrer aux pochettes des jeunes et aux lieux d'accueil (CSDEPJ 7.2.3).
- Un **soutien financier** afin de permettre au Collectif Ex-placé DPJ de compléter leur tournée dans le cadre de **Droit de cité**, un projet réalisé pour et par les jeunes sur leurs droits (CSDEPJ 7.2.1).
- Un **vaste chantier** en réadaptation, mandat confié au CIUSSS de la Capitale-Nationale, vise la **refonte complète du cadre de référence pour la réadaptation**. En cours de réalisation, ces travaux d'envergure prendront fin en décembre 2026. Certains jeunes ont participé à toutes les étapes du processus. Un comité d'implantation est déjà à l'œuvre pour préparer le réseau à une transformation majeure de l'offre de service (CSDEPJ 7.2.2 et 7.2.3).
- Le développement d'un outil d'évaluation de la vétusté fonctionnelle afin de **prioriser les projets d'infrastructures** (CSDEPJ 7.3.4).
- Le financement de 14,2 M\$ de **projets novateurs pour diversifier l'hébergement destiné aux jeunes et pour éviter le placement**, notamment en offrant plus d'intensité et de soutien dans la communauté (CSDEPJ 7.2.2). Cette initiative a permis la création d'un [modèle de centre de jour](#) accompagné d'une programmation adaptée à la clientèle rencontrant des difficultés d'adaptation, afin d'offrir du répit aux parents et éviter le placement (mandat confié à la Montérégie Est). L'établissement a ainsi réalisé une revue de littérature et une recension des pratiques probantes (CSDEPJ 7.2.2).

Précisions concernant la recommandation 7.1 – Agir immédiatement pour assurer le respect des droits des jeunes hébergés en centre de réadaptation (CR)

7.1.1 Soins de santé physique et mentale adéquats en CR,

7.1.2 Accès en CR aux évaluations spécialisées en santé mentale et

7.1.3 Psychiatre répondant, associé en CR

Audit dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA)

Une tournée d'audit des CRJDA a été effectuée (été-automne 2024 à l'hiver 2025). L'aspect de la santé physique et mentale, ainsi que les protocoles fugue et suicide, la scolarisation et le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires font partie des éléments audités. La CSDEPJ a mentionné tous ces aspects comme étant incontournables pour assurer le respect des droits des jeunes hébergés en CR. Voici les 14 éléments audités :

1. Processus d'accueil en CRJDA
2. Processus cliniques
3. Approches cliniques d'intervention
4. Risque suicidaire
5. Fugues
6. Suivi du dossier usager
7. Mesures de contrôle et mesures disciplinaires
8. Confidentialité et respect des droits
9. Pratique de gestion des unités/foyers de groupe
10. Scolarisation
11. Santé des jeunes
12. Implication des jeunes et de leur famille
13. Recours à l'encadrement intensif
14. Processus de transfert

Le taux de conformité de chacun de ces éléments a été évalué et les établissements ont reçu des rapports d'audits personnalisés. Chaque établissement s'est doté d'un plan d'action en conformité des audits, suivi rigoureusement par Santé Québec. D'ailleurs, l'intensité du suivi varie en fonction du niveau de conformité de l'établissement aux orientations ministérielles. Certains enjeux ont fait l'objet d'interventions immédiates.

Certains établissements se démarquent par la mise en place de mécanismes d'évaluation des besoins de santé dès l'admission des jeunes, ce qui constitue une bonne pratique. Des outils cliniques pertinents, tels que des grilles d'évaluation, des algorithmes de priorisation des urgences ou encore des bilans de santé, ont été développés dans certaines régions.

Il a été constaté que l'offre de service santé est déployée à géométrie variable en fonction des ressources disponibles dans chaque région. Les protocoles fugues et suicides sont actualisés pour la plupart des établissements tandis que certains établissements présentent un taux de conformité élevé à l'ensemble des mesures. Les établissements collaborent mutuellement dans le but d'harmoniser les pratiques. Un comité provincial est mis en place sur le plan opérationnel, afin de suivre également les orientations et travaux en lien avec la santé, la fugue, les mesures de contrôle, etc.

Le suivi des audits est intégré au plan de mise en œuvre de la nouvelle Stratégie Grandir en confiance : accompagnement personnalisé et suivi des plans d'action de conformité produits à la suite des audits (CRJDA).

Mesures initiales en déficience intellectuelle

Afin de mieux répondre aux besoins des enfants présentant un trouble de comportement ou un trouble grave de comportement, des équipes de soutien en réadaptation comportementale intensive ont été mises en place (pour une somme de 15 M\$). De plus, afin d'apporter une réponse plus adaptée à ces jeunes, basée sur une approche préventive, des projets d'expérimentation des Unités de réadaptation comportementale intensive URCI ont bénéficié d'un financement de 6 M\$ (depuis 2021-2022).

Orientations ministérielles par rapport aux jeunes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

En 2024, 256 jeunes ayant une DI-TSA étaient hébergés dans les CRJDA. Parmi ceux-ci, 154 auraient eu besoin d'un accompagnement autre que l'hébergement en CRJDA afin de répondre adéquatement à leurs besoins.

Ces constats ont mené à l'émission d'une directive du MSSS : Attentes signifiées pour les jeunes DP-DI-TSA hébergés en CRJDA (2025) et ont également favorisé leur accueil dans des milieux de vie mieux adaptés à leurs besoins. Ainsi, animé par une volonté d'améliorer les services offerts aux personnes DI-DP-TSA en situation de trouble du comportement et trouble grave du comportement (TC/TGC) et à leurs proches, le MSSS a développé une nouvelle offre de services intensive, personnalisée, et entièrement dédiée aux premières situations de TC/TGC, soit les unités de réadaptation comportementale intensive (URCI). Un déploiement progressif des URCI (bénéficiant d'un financement de 14 M\$) est en cours depuis 2025-2026.

Santé Québec accompagne les établissements dans le cadre des audits pour respecter la directive ministérielle et soutenir les établissements dans l'arrimage des actions à favoriser pour la clientèle DI-DP-TSA hébergée en CRJDA. Santé Québec a également participé aux échanges quant au déploiement des URCI.

Cette initiative est intégrée à la nouvelle Stratégie Grandir en confiance : poursuite du déploiement des unités de réadaptation comportementales intensives (URCI).

Orientations ministérielles pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, notamment les jeunes présentant des enjeux de santé mentale

Le 28 janvier 2026 le MSSS publiait ces orientations relativement à la réadaptation, réparties sur six axes : Bâtir l'avenir : des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté et leur famille. La mission, la vision et les grandes orientations.

L'axe 2 qui vise à assurer une approche globale de la santé et du développement incite le réseau à :

- adopter une approche globale et interdisciplinaire de la santé et du développement qui prend en compte les dimensions physique, psychologique, affective, sociale, sexuelle, culturelle et identitaire du jeune, tout en assurant une continuité des services ;
- offrir aux jeunes des milieux de vie sécurisants, bienveillants et empreints de normalité qui soutiennent leur participation, leur développement global et celui de leur famille tout en valorisant leur engagement dans le processus d'intervention.

État des connaissances

Le MSSS a aussi demandé le soutien de l'INESSS dans sa réflexion et a confié à ce dernier un mandat en ce qui a trait aux meilleures pratiques. À l'issue de ce mandat, l'INESSS a publié en février 2026 un état des connaissances sur les modèles de soins et de services pour les jeunes présentant des troubles de comportement sérieux et des problèmes de santé mentale : [Modèles de soins et de services pour les jeunes présentant des troubles de comportement sérieux et des problèmes de santé mentale \(2026\)](#).

Approches sensibles au trauma et formation en CRJDA

Les équipes en CRJDA sont de plus en plus formées aux approches sensibles au trauma. Des programmes inspirés de cette approche sont actuellement implantés dans la majorité des CRJDA du Québec, et ce, dans au moins une de leurs unités de vie. Le déploiement doit se poursuivre.

La formation à l'approche psychoéducative a été rendue gratuite par le MSSS à l'ensemble du réseau, en français et en anglais. De plus, une trajectoire d'apprentissage spécifique aux CRJDA est en voie d'être déployée (voir aussi 13.4.2).

7.1.4 Augmenter la scolarisation en CR,

7.1.5 Plan PSII conjoint,

7.1.6 Partie intégrante du scolaire dans la réadaptation et

7.1.7 Accès aux services et cursus scolaire complet

Scolarisation des jeunes hébergés

Dans le cadre des audits effectués dans les CRJDA, la scolarisation fait partie des éléments audités, notamment l'accès aux services scolaires et le taux de jeunes scolarisés dans la communauté plutôt qu'à l'interne.

Une mesure du MEQ sur le seuil minimal de services aux élèves (Volet 6 – Bonification) a été mise en place (23,8 M\$) afin de soutenir financièrement des services éducatifs complémentaires pour les jeunes en CRJDA (CSDEPJ 7.1.4).

Dans le cadre de la planification stratégique de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, un guide de bonnes pratiques a été élaboré et sera déployé en 2026, dans les deux réseaux, afin d'identifier et de diffuser les conditions favorables à la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA. Le guide souligne que la scolarisation doit se faire dans le milieu le plus naturel possible, en privilégiant, l'école d'origine, à défaut, l'école de quartier et l'école interne uniquement lorsque nécessaire. Cette continuité scolaire constitue un levier important de stabilité, de normalisation du parcours et de renforcement du sentiment d'appartenance des jeunes (voir aussi 2.8.4).

Le guide met de l'avant l'importance de la concertation par l'entremise d'un Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII). On peut y lire : La collaboration entre les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du milieu communautaire est un pilier essentiel pour soutenir le parcours scolaire des jeunes hébergés en CRJDA. La mise en place systématique d'un PSII pour chaque jeune permet de structurer cette coordination, en favorisant une compréhension partagée des besoins, une intégration harmonieuse des services, une complémentarité des interventions et une continuité dans les apprentissages. Cette action structurante est reconduite dans le plan de mise en œuvre de la Stratégie, notamment pour assurer son implantation : publication conjointe en 2026 d'un guide de pratique pour favoriser la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA (MSSS – MEQ) et planification des services intégrés.

7.1.8 Assurer une vigie sur les mesures de contrôle,

7.1.9 Différencier mesures de contrôle et mesures disciplinaires et

7.1.10 Formation du personnel

Utilisation des mesures de contrôle et disciplinaires

Une vigie en continu est assurée à partir des mesures de contrôle et disciplinaires en CRJDA. Une [série de directives](#) a été publiée et leur application fait l'objet d'une vigie :

- MSSS (2025) Directive ministérielle en matière de fouilles en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ;
- MSSS (2025) Directive sur les pratiques d'intervention entourant la fugue auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ;
- MSSS (2025) Directive concernant les balises à respecter pour les mesures disciplinaires en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Cette dernière directive sur les mesures disciplinaires remplace en partie le cadre de référence sur les mesures disciplinaires et vise à :

- baliser l'utilisation des mesures disciplinaires afin qu'elles soient appliquées dans l'intérêt des enfants et le respect de leurs droits, des lois ainsi que de la mission des CRJDA ;
- définir la mesure disciplinaire et la situer sur un continuum d'intervention éducative et de réadaptation ;
- préciser les principes et modalités d'application des mesures disciplinaires, conformément à la loi ainsi qu'aux valeurs prônées ;
- promouvoir la prévention et à orienter l'intervention afin de réduire au maximum le recours aux mesures de contrôle en préconisant l'emploi de mesures de remplacement, qu'elles soient de nature préventive ou alternative ;
- s'assurer que les paramètres d'accompagnement et de suivi des enfants soient respectés lors de l'utilisation de mesures de retrait et que les informations pertinentes soient consignées au dossier de l'usagère ou de l'utilisateur.

Formations

Une formation sur les mesures de contrôle dans le cadre des trajectoires d'apprentissage (voir aussi 13.4.2) fait dorénavant partie du cursus de formation obligatoire.

Les formations en lien avec les approches sensibles au trauma sont en déploiement partout au Québec. Cette harmonisation des pratiques doit se poursuivre. D'ailleurs, une mesure a été intégrée au plan de mise en œuvre de la Stratégie à ce sujet : implantation d'approches sensibles au trauma pour diminuer le recours aux mesures de contrôle et disciplinaires.

Vigie sur les mesures de contrôle

Un tableau de bord a été élaboré afin d'assurer le suivi de l'évolution des mesures de contrôle. Celui-ci doit faire l'objet de révision sous peu, afin d'améliorer la capacité des établissements à intervenir rapidement sur les mesures de contrôle dans chacune des régions. L'Instance nationale en réadaptation jeunesse est dorénavant responsable du suivi de cette mesure.

Précisions concernant la recommandation 7.2 – Mettre sur pied un chantier pour mieux répondre aux besoins des jeunes en réadaptation

7.2.1 Renforcer le respect des droits en CR

Droits et participation des jeunes hébergés

La confidentialité et le respect des droits constituent des éléments fondamentaux dans le cadre de l'hébergement des jeunes en centre de réadaptation, tant pour les jeunes eux-mêmes que pour leurs familles. L'audit a toutefois révélé des lacunes, notamment quant à la connaissance effective qu'ont les jeunes hébergés de leurs droits. Santé Québec fait le suivi des établissements et de leurs plans d'action afin de s'assurer de la mise en place des mesures nécessaires à l'information et au respect des droits des jeunes.

À cet effet, l'équipe de Santé Québec, dans le cadre des audits, s'assure que lorsqu'ils sont accompagnés dans chaque établissement, le jeune et sa famille reçoivent les renseignements complets concernant leurs droits et responsabilités dès l'admission (pochette d'accueil, code de vie, affiches dans les unités, comité des usagers, etc.) Lors des visites en présentiel, Santé Québec s'assure du respect des droits des usagères et des usagers et de la confidentialité dans les unités. Il veille également à ce que chaque établissement se dote d'un comité des résidents avec la participation du comité des usagers.

La DNPJ est allée à la rencontre en mars et avril 2025 des jeunes, des familles, des partenaires et des intervenants pour recueillir leur avis sur les services offerts en réadaptation aux jeunes en difficultés d'adaptation. L'objectif de la consultation était de se doter d'une vision de transformation pour les services de réadaptation et de compléter, avec des données actuelles, les constats faits par la CSDEPJ.

Le [rapport synthèse de la consultation nationale en protection de la jeunesse](#) a été publié en octobre 2025.

Tournée « Droit de cité »

La DNPJ a soutenu la tournée « Droit de cité » du Collectif Ex-placé DPJ, afin de sensibiliser les jeunes hébergés et les intervenantes et intervenants des CRJDA aux droits des jeunes.

Formation

Une formation sur les droits a été élaborée et fait dorénavant partie du cursus de formation obligatoire pour les intervenantes et intervenants dans le cadre du programme d'accueil, orientation, intégration des nouveaux employés et employées (voir aussi 13.4.2).

Nouvelles orientations ministérielles

La DNPJ a publié de nouvelles [orientations ministérielles pour la réadaptation jeunesse Bâtir l'avenir : des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté et leur famille – La mission, la vision et les grandes orientations](#). D'ailleurs, un comité de jeunes a été étroitement associé aux travaux et a publié, dans les mots des jeunes, les orientations et ce que celles-ci signifient pour les jeunes. Ces travaux seront explorés dans la prochaine section.

Des projets structurants sont à venir pour opérationnaliser les orientations. Santé Québec met en place un comité provincial et des comités locaux afin de préparer les établissements en vue des changements de pratiques à venir, engendrés par les nouvelles orientations et le nouveau cadre de référence qui sera expliqué dans la prochaine section. En ce qui concerne les pratiques intégrées en santé mentale, des réflexions se poursuivent.

7.2.2 Revoir l'offre de services en CRJDA et

7.2.3 Assurer la contribution des jeunes

Cadre de référence en CRJDA

Un chantier important a été lancé afin de revoir les pratiques en CRJDA, en partenariat avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Le mandat confié est constitué de cinq lots de travail, chacun ayant son propre échéancier. L'échéance globale du mandat est fixée à décembre 2026 :

- Lot 1 : rédaction du cadre de référence ;
- Lot 2 : recension des pratiques et portrait de la clientèle et des ressources d'hébergement ;
- Lot 3 : portrait des ressources humaines ;
- Lot 4 : outil d'aide à la réflexion pour un placement ;
- Lot 5 : identification de balises soutenant les orientations d'un mécanisme de coordination.

Le chantier de la réadaptation a été développé en étroite collaboration avec l'ensemble des établissements et des acteurs du réseau.

Les [orientations ministérielles](#) ont été partagées avec les établissements dès janvier 2026 pour favoriser une implantation immédiate. Une trousse de documents a été développée spécifiquement à cette fin et un comité national d'implantation est en œuvre. La vision et les orientations ministérielles ont été vulgarisées par un groupe de jeunes actuellement hébergés en CRJDA, afin de les rendre accessibles dans un langage qu'ils connaissent et qui les interpelle. [Deux livrables artistiques](#) ont été produits et publiés.

Le chantier a mobilisé des jeunes à différentes étapes. Certains siègent au comité stratégique et tactique du projet. De plus, la DNPJ a mis en place un comité avec les associations jeunesse afin d'assurer la participation des jeunes à différentes étapes du processus d'amélioration et une grande consultation a eu lieu, ayant fait appel à plusieurs jeunes, parents, intervenants et partenaires.

Ce vaste chantier a été inscrit au plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la protection de l'enfance Grandir en confiance : refonte du [cadre de référence pour de meilleures pratiques de réadaptation psychosociale et définition des normes et standards associés](#).

7.2.4 Inventaire des immobilisations

Travaux sur la vétusté fonctionnelle

Des travaux sur l'évaluation fonctionnelle des CRJDA sont amorcés depuis le printemps 2024. Ces travaux, en collaboration avec Santé Québec, ont permis de développer un outil d'évaluation de la vétusté fonctionnelle grâce auquel il sera possible de prioriser des projets d'infrastructure en fonction de leur état de vétusté.

Les projets des établissements pourront par la suite être inscrits au PQI, avec des investissements associés.

Balise des unités de débordement

Compte tenu du fait que plusieurs établissements sont en situation d'engorgement important et qu'ils ouvrent des « unités de débordement », et sachant que le MSSS a eu connaissance de certaines lésions de droits prononcés par les tribunaux ou par la CDPDJ en lien avec ces lieux, le MSSS a élaboré une directive, Balises à respecter pour les unités de débordement en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (2025), qui tient compte autant des besoins dans l'environnement physique que les services à offrir pour assurer le bien-être des jeunes. De plus, un tableau de bord complet a été développé par le MSSS pour effectuer le suivi de l'engorgement.

Projets novateurs

Faire face à la vétusté des installations comporte un défi, d'autant plus que l'hébergement doit être diversifié. Le MSSS a financé des projets novateurs de diversification de l'hébergement et le développement d'une offre de services clé en main visant à soutenir les établissements qui souhaitent mettre en place des mesures alternatives au placement : [Programme Centre de jour : une alternative au placement pour les jeunes en protection de la jeunesse](#).

Un appel à projets visait à soutenir financièrement des initiatives ayant pour objectifs d'humaniser les services de réadaptation et de mieux accompagner les jeunes dans leur transition vers la vie adulte. Les initiatives devaient également contribuer à réduire l'engorgement dans les CRJDA.

Au total, 14 régions ont bénéficié d'un financement pour la mise en œuvre de leurs projets, menant à l'approbation et au financement de 24 projets par le MSSS.

Les projets financés ont permis la création de 85 places. Parmi ceux-ci, sept projets ciblent spécifiquement la clientèle présentant une DI-DP-TSA et hébergée en CRJDA, tandis que dix projets portent sur la transition à la vie adulte.

En 2024, en raison de l'état d'avancement satisfaisant des travaux, le financement de 21 des 24 projets a pu être rendu récurrent, pour l'ensemble des deux phases et pour un montant total de 14,2 M\$.

CHAPITRE 8 : LA TRANSITION À LA VIE ADULTE

Faits saillants

En ce qui concerne la transition à la vie adulte des jeunes placés par la Direction de la protection de la jeunesse, la CSDEPJ a fait une série de recommandations afin de permettre aux jeunes de vivre une sortie des services moins difficile et d'entamer leur vie d'adulte avec confiance. Cette période dans la vie d'un adolescent-jeune adulte est marquée par des ajustements progressifs sur les plans personnel, social, éducatif, professionnel et économique. Pour cette raison, la CSDEPJ a discuté d'un ensemble de mesures intégrées. Les jeunes en situation de vulnérabilité doivent faire cette transition de manière abrupte et rapide, tandis qu'en 2021, la majorité des jeunes québécois et québécoises (57 % des personnes de 20-24 ans) vivait encore avec au moins un parent, phénomène observé dans la grande partie des pays occidentaux. Une sortie trop rapide, sans soutien, augmente les risques de désaffiliation et d'exclusion sociale et engendre des effets néfastes sur le plan de la santé physique et mentale. Voici les principales réalisations depuis la publication du rapport de la CSDEPJ :

- **Modifications législatives** au PL 15 (2022) pour intégrer des articles spécifiques à la transition à la vie adulte, y compris une modification de la *Loi sur le ministère de la Santé et des services sociaux*. Ces nouveaux articles modifient la mission même du MSSS de prendre les mesures nécessaires pour soutenir les jeunes de moins de 26 ans qui ont été pris en charge par le DPJ, et ainsi faciliter leur transition à la vie adulte (CSDEPJ 8.1.1).
- Élaboration de **normes de pratiques cliniques** pour faciliter l'application des nouveaux articles (séjours prolongés, plan de transition) (CSDEPJ 8.1.1).
- Financement de la révision de l'**application mobile [Outils pour l'autonomie](#)** (OPA) du Regroupement des Auberges du cœur (175 k\$), permettant d'obtenir l'ensemble des informations pertinentes liées à la transition vers la vie adulte. MSSS (2023) (CSDEPJ 8.1.4).
- Financements substantiels en 2021-2022 pour déployer des sites **Aire ouverte** (200 M\$ sur 5 ans) et faciliter l'accès aux soins de santé et services sociaux, notamment pour des jeunes éloignés des systèmes publics. L'ensemble des établissements du RSSS ont aménagé au moins un site Aire ouverte qui offre des services. On compte actuellement 33 sites permanents et 15 sites satellites dans l'ensemble de la province pour 44 750 interventions en 2024-2025 (CSDEPJ 8.1.3).
- Déploiement du volet « jeunes » du **Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)** qui favorise l'accès adapté à des trajectoires de soins en santé mentale et qui permet une prise de décision éclairée avec la personne qui utilise les services, et ce, en établissant une meilleure hiérarchie du panier de service et en réduisant les délais d'attente. Des soins virtuels sont graduellement offerts.
- Un **comité SAJes** a été mis en place à l'automne 2021 afin de consulter les jeunes sur l'élaboration de politiques et de programmes. Après trois années d'expérimentation, avec une dizaine de jeunes issus des CISSS et CIUSSS, ce comité a été progressivement remplacé par des associations jeunesse à la gouvernance de la DNPJ (par l'entremise du comité consultatif de la société civile en protection de la jeunesse et par l'entremise d'un comité dédié aux associations jeunesse) (CSDEPJ 8.1.2).

- La mise en place du **programme de mentorat en protection de la jeunesse pour les 16-21 ans**, a permis, en date du 31 mars 2025, 162 pairages actifs. Au printemps 2024, un transfert des responsabilités du mandat a été effectué vers la direction clinique des établissements et la direction responsable du programme de soutien aux activités communautaires (PSOC), afin que chaque région puisse bénéficier d'un suivi local sur le plan clinique, stratégique et financier (1 M\$ par année sur 5 ans – mesure en cours de réévaluation) (CSDEPJ 8.1.4).
- Bonification des **services éducatifs complémentaires** dans les centres de réadaptation offrant des services éducatifs (MEQ) (CSDEPJ 8.2.1).
- Soutien de la mission de base des **Carrefour Jeunesse Emploi** (65 M\$ de 2022 à 2027) (CSDEPJ 8.2.1).
- **Rehaussement significatif du Programme de qualification des jeunes (PQJ)**. Celui-ci a été ajusté de façon significative (34 M\$ sur 5 ans), passant de 850 à 1 462 places dans l'espace de quelques années. Le programme a été révisé (élargissement des critères et des âges d'admissibilité et guide de pratique révisé). En 2024-2025, le programme a accompagné 2 286 jeunes (CSDEPJ 8.3.1).
- Une **coordination provinciale PQJ** a été instaurée, mandatée pour harmoniser le programme et pour en assurer le suivi (CSDEPJ 8.3.2 et 8.3.4).
- Le MSSS a procédé à la **mise à jour de l'Annexe 1 de la directive ministérielle 2025-030** en juillet 2025 pour les jeunes hébergés en RI-RTF, en élargissant les formations admises pour permettre le versement des allocations financières pour un jeune qui fréquente un établissement secondaire ou postsecondaire ou qui utilise des services éducatifs en formation professionnelle (CSDEPJ 8.4.1).
- Un montant de 25 M\$ sur 5 ans a également été investi pour bonifier ou déployer l'offre de **services d'hébergement communautaire jeunesse** dans l'ensemble des régions (CSDEPJ 8.4.2).
- Des investissements importants ont été consentis en 2022-2023 au **Programme de supplément au loyer** (PSL) (3,4 M\$ sur 5 ans). Au 31 mars 2025, un total de 700 unités a été réservé pour les jeunes, ce qui constitue une avancée significative, auxquelles s'ajoute un volet d'accompagnement psychosocial financé par le MSSS (CSDEPJ 8.4.4). La mesure est toujours en voie de consolidation.
- La LPJ a aussi été modifiée pour **conserver les dossiers des jeunes au-delà de leur majorité** et une **directive relative à l'accompagnement psychosocial et à la consultation du dossier du jeune de plus de 18 ans** a été publiée (CSDEPJ 8.5).

Certaines avancées sont observées pour les jeunes qui quittent les services de protection de la jeunesse, mais il faut poursuivre les efforts. Le MSSS souhaite comparer ses actions avec d'autres juridictions du Canada afin d'assurer une approche holistique pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes placés. De plus, malgré plusieurs initiatives mises en œuvre ou en cours de mise en œuvre, il est nécessaire d'intégrer les mesures intersectorielles, d'assurer un leadership interministériel et de mesurer les effets sur le bien-être des jeunes, dans le but de permettre aux jeunes de prendre leur place dans la société et d'entrer dans la vie adulte avec confiance. Lorsque les mesures déployées dans d'autres provinces canadiennes sont examinées, certains écarts peuvent être observés, indiquant qu'il sera important de développer un programme qui répondra véritablement aux besoins des jeunes.

Précisions concernant la recommandation 8.1 – Soutenir la transition à la vie adulte des jeunes en difficulté jusqu'à 25 ans

8.1.1 Établir un programme de soutien TVA post-placement – 25 ans par différentes mesures (logement, qualification, revenu, soutien, accès aux soins)

Modifications législatives

Le projet de loi 15 (2002, chapitre 11), *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, a introduit certaines modifications en lien avec la transition à la vie adulte des jeunes, notamment :

« Préambule : Considérant l'importance de faciliter le passage d'un enfant à la vie adulte. »

« 57.2.2. En vue du passage d'un enfant à la vie adulte, le directeur qui intervient auprès de lui doit, dans les deux années précédant ses 18 ans, convenir avec cet enfant d'un plan pour assurer cette transition.

Le directeur doit également l'informer des services de soutien offerts par des personnes, des établissements ou des organismes ainsi que l'informer de la possibilité de rester dans son milieu de vie substitut conformément à l'article 64.1 et tenir une rencontre avec l'enfant et le personnel du prestataire de services concerné si l'enfant y consent. »

« 62.1. En vue de préparer l'enfant au passage à la vie adulte, le directeur ou la personne ainsi autorisée peut, dans les six derniers mois d'une telle ordonnance prenant fin à la majorité de l'enfant, autoriser des séjours prolongés de l'enfant dans un milieu visé au deuxième alinéa ou dans un autre milieu prévu par le plan d'intervention. »

Amendement de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, afin d'insérer à la mission même du MSSS le devoir de :

« 3 q) prendre les mesures pour soutenir les jeunes de moins de 26 ans qui ont été pris en charge par le directeur de la protection de la jeunesse, afin de faciliter leur passage à la vie adulte. »

Élargissement de l'offre à 18 ans

Ces initiatives ont été mises en place pour élargir l'offre aux jeunes lorsqu'ils atteignent la majorité :

- Élargissement du Programme de qualification des jeunes (PQJ) – voir mesure 8.2.1 ;
- Programme de supplément au loyer (PSL) – voir mesure 8.4 ;
- Hébergement communautaire – voir mesure 8.4 ;
- MSSS (2023), [NORME DE PRATIQUE CLINIQUE : Séjours prolongés en préparation au passage à la vie adulte des jeunes suivis en protection de la jeunesse](#) (art. 62.1 al.3) ;
- MSSS (2023), [NORME DE PRATIQUE CLINIQUE : Plan de transition en préparation au passage à la vie adulte des jeunes suivis en protection de la jeunesse](#) (art. 57.2.2) ;
- [Fiche clinique : Transition vie adulte \(TVA\)](#).

Plusieurs mesures ont été mises en place et seront analysées dans la section actuelle. Cependant, une vision globale doit permettre de bien coordonner ces services, d'identifier des écarts afin de les corriger et de mesurer leurs effets sur le bien-être des jeunes. En ce sens, une mesure assez large est ajoutée à la Stratégie Grandir en confiance, notamment l'initiative suivante : 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.

Autres actions

- Appel de projets de 7,5 M\$ lancé par le MESS pour soutenir les jeunes ni en emploi, ni aux études, ni en formation dans leur démarche d'intégration au marché du travail, particulièrement les jeunes qui quittent les services de protection de la jeunesse : 63 projets soutenus en 2022-2023 et 2023-2024.
- Projet de recherche portant sur les relations et les pratiques de collaboration entre les organisations issues des secteurs communautaire et public impliquées dans les services auprès des jeunes en transition vers la vie adulte vivant des difficultés, avec une attention particulière aux jeunes qui quittent le système de la protection de la jeunesse.

8.1.2 Consulter les jeunes sur les services à mettre en place et favoriser le pouvoir d'agir des jeunes

Comité SAJes (S'affilier aux jeunes, écouter, s'inspirer)

Un comité consultatif a été mis en place à l'automne 2021 afin de consulter les jeunes de 14 à 21 ans sur l'élaboration de politiques et de programmes. Après trois années d'expérimentation, avec une dizaine de jeunes issus des CISSS et CIUSSS, le projet de contribution citoyenne a été révisé.

Comité des associations jeunesse

Depuis l'arrivée de la nouvelle DNPJ (fin 2024), des rencontres régulières sont organisées entre les associations de jeunes et la DNPJ (4 par année) et des consultations ont lieu afin d'intégrer des jeunes aux travaux du ministère. Ce comité fait partie intégrante de la nouvelle gouvernance de la DNPJ.

La nouvelle stratégie Grandir en confiance intègre à son plan de mise en œuvre une initiative spécifique à ce sujet : orientations ministérielles sur la participation des jeunes en protection de la jeunesse (en cours de réalisation).

Consultation dans la mission des sites Aire ouverte

Dans une perspective de consultation et de renforcement du pouvoir d'agir des jeunes, le programme Aire ouverte reconnaît les jeunes comme de véritables partenaires du système de soins et de services. En s'appuyant sur leur savoir expérientiel et leur connaissance de leur trajectoire de vie, les jeunes sont mobilisés tout au long des démarches afin de contribuer à l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité et de la pertinence des services. Leur participation favorise la valorisation de leurs capacités, le développement de l'estime de soi et du sentiment d'appartenance, tout en sensibilisant les intervenantes et intervenants à leur vécu. Cette collaboration contribue à une offre de services mieux adaptée aux besoins réels, à une plus grande efficacité des interventions et à l'identification de solutions novatrices pour lever les barrières à l'accessibilité au sein des communautés.

Recherche permettant d'identifier les réalités et les enjeux en lien avec l'emploi des jeunes issus des services de la protection de la jeunesse

Un mandat a été octroyé par le MESS à l'hiver 2023 à l'Institut national de la recherche scientifique. L'étude réalisée concerne les principaux défis en lien avec l'emploi pour les jeunes issus de la DPJ. Les constats ont été identifiés à partir d'un portrait quantitatif tiré de l'Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJEP) et qualitatif à la suite d'une trentaine d'entrevues individuelles auprès de 30 jeunes ex-placés. Le rapport final a été déposé en mars 2024.

8.1.3 Faciliter l'accès aux soins de santé et de services sociaux flexibles et adaptés,

8.1.4 Financer et soutenir un programme de pair aidant et faire connaître les services offerts

Outils pour connaître les services offerts

Financement de la révision de l'application mobile Outils pour l'autonomie (OPA) du Regroupement des Auberges du cœur, permettant d'obtenir l'ensemble des informations pertinentes liées à la transition vers la vie adulte. MSSS (2023).

Faciliter l'accès en santé mentale jeunesse

Aire ouverte est un endroit pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans, qui vise à joindre des jeunes encore inconnus des services publics traditionnels. Des services de santé dont un ou une jeune pourrait avoir besoin pour assurer son bien-être y sont offerts gratuitement et de façon confidentielle, avec ou sans rendez-vous.

Quoiqu'il s'agisse d'un modèle de services jeunesse lancé en 2019 par le MSSS, cette offre de service a été largement bonifiée depuis le dépôt du rapport de la CSDEPJ, justement pour assurer l'accès aux soins et aux services, d'une façon souple et ajustée aux besoins des jeunes. Aire ouverte est un espace pris en charge par Santé Québec depuis novembre 2024. Déployé à l'échelle provinciale, Aire ouverte bénéficie d'un investissement annuel de 40 M\$, ce qui comprend 1 M\$ pour la recherche évaluative. À l'exception de la région 17, l'ensemble des établissements ont aménagé au moins un site Aire ouverte qui offre des services. On compte actuellement 33 sites permanents et 15 sites satellites dans l'ensemble de la province.

Pour l'année 2024-2025, 11 940 jeunes distincts ont été interpellés par les sites Aire ouverte pour 44 750 interventions.

Dans le cadre du plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance, une mesure vise à poursuivre le déploiement de ces sites : 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.

Autres actions en santé mentale (ne visent pas exclusivement les jeunes en contexte de vulnérabilité ou en transition à la vie adulte)

Des investissements ont été pérennisés. Ceux-ci visent à bonifier les services en santé mentale offerts aux jeunes et aux jeunes adultes au moment opportun là où ils se trouvent. Cela aura permis la bonification de l'offre de services en santé mentale pour les jeunes et les jeunes adultes, en lien avec la mesure 4.8 du PAISM.

Dans le cadre du PAISM, 73,85 M\$ par année ont été investis, dont 8,85 M\$ par année en nouveaux investissements depuis 2022-2023 pour l'axe 4 (Services en jeunesse).

Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)

Ce programme s'adresse aux jeunes âgés de 12 à 35 ans vivant un début de psychose et vise une intervention rapide pour limiter les impacts. Il offre un suivi interdisciplinaire (médical et psychosocial) intensif, y compris le soutien à l'entourage, la réinsertion scolaire et professionnelle et la prévention des rechutes.

Infirmières praticiennes en santé mentale

Le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) est en cours dans les services de proximité et certaines urgences (PAISM – mesure 5.5).

Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

Le soutien aux jeunes au moment opportun passe aussi par l'amélioration des trajectoires de soins et services, notamment par le déploiement du volet « jeunes » du PQPTM.

Plusieurs guides sont actuellement diffusés à échelle variable dans les établissements. Les guides de pratique sur les troubles mentaux sont développés afin d'aider les intervenantes et intervenants ainsi que les personnes nécessitant des services en santé mentale à prendre une décision éclairée sur les soins et les services à recevoir. Les guides visent à offrir des recommandations éprouvées qui, jumelées à l'expertise et au jugement clinique de l'intervenante ou de l'intervenant, favorisent une prise de décision éclairée avec la personne qui utilise les services.

Pour chaque trouble mental visé, les guides décrivent une trajectoire de services à offrir, et ce, suivant la nature des besoins. La trajectoire s'étend de la surveillance des signes précurseurs du trouble en question, à son traitement et à sa rémission. Fondés sur les données probantes et le modèle de soins par étapes, les guides prévoient la nature, les outils et la durée des interventions à offrir.

Tous les guides sont disponibles et déposés sur la plateforme de formation ENA.

Plateforme de soins virtuels (PSV)

La PSV est une application provinciale dont l'objectif est la gestion du cycle complet des trajectoires de soins virtuels. Elle permet la gestion de consultations virtuelles et d'échanges interprofessionnels, avec ou sans la présence du patient ou de son représentant. Ces consultations et échanges peuvent avoir lieu en temps réel (par l'entremise de Microsoft Teams) ou en temps différé (par le partage de renseignements cliniques). De plus, une fonction de répartition des demandes permet une assignation manuelle ou automatisée selon les besoins des différentes trajectoires de service.

La PSV assure également la gestion et la coordination des trajectoires de services structurées avec des activités prédéfinies. Elle contribue donc à la continuité des échanges d'information, à la collaboration interprofessionnelle ainsi qu'à l'optimisation et à l'harmonisation des processus de travail.

Un portail spécifique aux usagères et aux usagers assure l'accès des patients ou de leur représentant aux renseignements les concernant. Ce portail permet ainsi aux usagères et aux usagers de gérer leurs soins de façon plus autonome. Selon les besoins, ces derniers peuvent répondre aux questionnaires, participer aux communications, partager des documents avec l'équipe soignante et accéder aux invitations pour les rendez-vous virtuels planifiés.

8.1.4 Favoriser le soutien social des jeunes, notamment de la pair-aidance

Projet de mentorat

La mise en place du programme de mentorat en protection de la jeunesse pour les 16-21 ans aura permis, au 31 mars 2025, 162 pairages actifs. Au printemps 2024, un transfert des responsabilités du mandat a été effectué vers la direction clinique des établissements et la direction responsable du programme de soutien aux activités communautaires (PSOC), afin que chaque région puisse bénéficier d'un suivi local sur le plan clinique, stratégique et financier (1 M\$ par année pour 5 ans – mesure en cours de réévaluation).

La pair-aidance à Aire ouverte met en évidence que le rehaussement de l'intervention repose sur la reconnaissance et la structuration de postures d'intervention complémentaires. En clarifiant le rôle du pair-aidant, en misant sur une formation structurée et adaptée, et en réfléchissant aux conditions organisationnelles de son intégration, la pair-aidance apparaît comme un levier pour enrichir la qualité clinique et relationnelle des interventions.

Autres actions connexes en santé mentale jeunesse

Aider sans filtre est un programme de pair aidant en santé mentale. Ce projet vise à sensibiliser, informer, repérer et accompagner les jeunes en matière de santé mentale et de troubles mentaux, notamment les jeunes proches aidants de personnes présentant des troubles mentaux (offre de soutien particulier et adapté).

Aider sans filtre est également un projet « par et pour les jeunes » : 35 jeunes agents et agentes de sensibilisation et de soutien (18-29 ans), jeunes vigies bénévoles (14-29 ans) ont été formés pour repérer les jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale ou encore comme proche aidant d'une personne présentant des troubles mentaux, afin de les orienter vers les ressources appropriées. Mise en place d'une offre de services de soutien nationale pour aider les milieux scolaires à répondre aux besoins des élèves en situation complexe.

Enseignement supérieur

La mesure consiste à favoriser le dépistage précoce des étudiantes et étudiants nécessitant des services d'aide et de soutien (PASME, mesure 3.3)

- Le [guide de formation et d'accompagnement pour les pairs-aidants](#) est désormais disponible en ligne.
- La [Station SME](#) diffuse différents articles, outils, formations et exemples de pratiques à l'intention des membres du corps enseignant afin que celui-ci puisse notamment reconnaître les symptômes de détresse psychologique et diriger les étudiantes et étudiants vers les ressources appropriées.

Précisions concernant la recommandation 8.2 – Soutenir les jeunes dans leur scolarisation et leur qualification

8.2.1 Développer une politique nationale ou des mesures pour soutenir la poursuite de la scolarisation, l'insertion professionnelle et la qualification des jeunes

Bonification des services éducatifs complémentaires

Une mesure budgétaire a été mise en place par le MEQ afin de soutenir financièrement des services éducatifs complémentaires dans les centres de réadaptation offrant des services éducatifs.

Outils

Le volet scolarisation doit être renforcé et a été inséré aux travaux à venir pour la Stratégie de protection de l'enfance, notamment, mais pas exclusivement, par l'entremise du développement d'un Guide pour favoriser la scolarisation des jeunes en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. L'initiative suivante est retenue pour le plan de mise en œuvre de la stratégie : publication conjointe d'un guide de pratique pour favoriser la réussite éducative des jeunes hébergés en CRJDA (MSSS – MEQ) et planification des services intégrés.

Situations complexes

Mise en place d'une offre de services nationale en 2026 et 2027, pour aider les milieux scolaires à répondre aux besoins des élèves en situation complexe.

Démarche de transition de l'école à la vie active (TEVA)

L'objectif de la démarche TEVA est d'assurer au jeune, ainsi qu'à sa famille, des services de qualité accessibles, complémentaires et en continuité, qui répondent à ses besoins et à ses aspirations en fonction de son projet de vie. Cette démarche cible les jeunes qui ont une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui sont susceptibles de rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ainsi que des jeunes ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage :

- En 2023-2024, embauche de ressources professionnelles dans les organismes scolaires pour soutenir la mise en œuvre de la démarche TEVA.
- [Document TEVA](#).
- Intégration de la TEVA dans le programme de formation axée sur l'emploi.
- Création d'un comité national interministériel TEVA en 2023 visant à renforcer la collaboration, la promotion, les échanges et la prise d'actions concertées.
- Réalisation d'une journée nationale TEVA en mai 2024 visant à réseauter et à former les partenaires des réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux et de l'emploi.

Soutenir les jeunes ni en emploi, ni aux études, ni en formation (NEEF) dans leur démarche d'intégration au marché du travail (juin 2023).

Travaux complémentaires du MES

Poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action pour la réussite en enseignement supérieur (PARES) et du PASME : mesures destinées à favoriser l'accès à l'enseignement supérieur, à soutenir la persévérance, la réussite et le bien-être des étudiantes et des étudiants.

- Soutenir les initiatives qui font valoir la réussite scolaire de modèles signifiants ou inspirants (PARES, mesure 1.4).
- Étudier les facteurs géographiques et socioéconomiques qui influent sur l'accès à l'enseignement supérieur des étudiantes et des étudiants qui y sont sous-représentés (PARES, mesure 1.5).
- Soutenir l'acquisition des compétences essentielles à la poursuite des études par les étudiantes et étudiants des collèges et des universités (PARES, mesure 2.1).
- Soutenir les pratiques institutionnelles qui valorisent la diversité des parcours et des cheminements ainsi que les pratiques qui facilitent les transitions interordres et intercycles (PARES, mesure 2.3).

- Soutenir la création d'un service d'évaluation des besoins et d'aiguillage vers les ressources de soutien à l'intérieur des établissements d'enseignement supérieur (PASME, mesure 3.1).
- Effectuer une recherche permettant d'identifier les réalités et les enjeux en lien avec l'emploi des jeunes issus des services de la protection de la jeunesse. Mandat confié à l'hiver 2023 à l'Institut national de la recherche scientifique. L'étude réalisée concerne les principaux défis en lien avec l'emploi pour les jeunes issus de la DPJ. Les constats ont été identifiés à partir d'un portrait quantitatif tiré de l'[Étude sur le devenir des jeunes placés \(EDJEP\)](#) et d'un portrait qualitatif à la suite d'une trentaine d'entrevues individuelles auprès de 30 jeunes ex-placés. Le rapport final a été déposé en mars 2024.

8.2.2 Faciliter l'accès à une conseillère ou un conseiller pédagogique par un meilleur arrimage avec les CJE : réussite éducative

Cette mesure vise à faciliter l'accès des jeunes à des ressources éducatives par un renforcement de l'action des CJE. Une annonce dans le cadre du budget 2022 aura permis de soutenir l'arrimage local des carrefours jeunesse-emploi – 65 M\$ sur 5 ans.

Pour la période 2024-2025, plus de 17 129 jeunes ont bénéficié d'un accompagnement par un CJE dans le cadre des activités spécifiques en réussite éducative (Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027, mesure 3.1.2).

8.2.3 Faire connaître les programmes de prêts et bourses (études postsecondaires) : faire connaître les services

Deux campagnes de promotion ont eu lieu, l'une à l'hiver 2022 et l'autre à l'hiver 2023.

8.2.4 Analyser la possibilité de déployer un système d'effacement de la dette d'études

Cette action n'est pas commencée.

Précisions concernant la recommandation 8.3 – Rendre accessible le Programme qualification des jeunes (PQJ) aux clientèles visées

8.3.1 Assouplir les critères d'admissibilité,

8.3.2 Assurer la coordination nationale du PQJ,

8.3.3 Assortir les nouveaux budgets d'un plan d'implantation et de suivi de la mise en œuvre et des résultats annuels de la fréquentation et des impacts sur les jeunes et

8.3.4 Assortir les budgets d'un suivi de la mise en œuvre et des résultats

Le PQJ a été rehaussé, afin d'offrir des services aux jeunes âgés de 16-25 ans et les critères de sélection ont été élargis.

- Mars 2022 : 142,4 postes pourvus (équivalent temps complet — ETC).
- On est passé de 850 à 1 462 places à la suite des investissements de 6,8 M\$ par année en 2020, car cette recommandation faisait partie des recommandations préliminaires de la CSDEPJ en 2019. Le financement est récurrent depuis 2020.
- Le programme inclut désormais les jeunes âgés jusqu'à 25 ans.

- Le guide de pratique est révisé (2025) [Guide d'application du programme qualification des jeunes](#) (PQ).
- Le portrait des données sur les jeunes de 21 ans et plus est à venir (indicateur en développement).
- Une coordination provinciale a été financée.
- Une instance de coordination provinciale dédiée au thème de la transition à la vie adulte a été lancée, visant l'harmonisation des pratiques.
- En 2024-2025, le programme a accompagné 2 286 jeunes.

Précisions concernant la recommandation 8.4 – Améliorer la stabilité résidentielle des jeunes

8.4.1 Permettre la RTF jusqu'à 21 ans,

8.4.2 Rehausser l'offre de logements publics ou communautaires et

8.4.3 Soutenir les organismes communautaires qui ont pour mission l'hébergement des jeunes

Prolongation de séjour en RI-RTF

Présentement, les jeunes peuvent demeurer dans leur famille d'accueil au-delà de leur majorité s'ils fréquentent un établissement scolaire, notamment pour poursuivre et terminer leurs études secondaires. En janvier 2026, 208 jeunes âgés de 18, 19 et 20 ans demeurent en RI-RTF dans différentes régions de la province.

La mise à jour de l'Annexe 1 de la directive ministérielle 2025-030 (03.01.42.24) en juillet 2025 vise à améliorer la continuité du placement de ces jeunes adultes hébergés en famille d'accueil régulière (FA) jusqu'à l'âge de 20 ans, en élargissant les formations admises en vue de permettre le versement des allocations financières pour un jeune qui fréquente ou est inscrit à un établissement offrant des services d'enseignement secondaire, postsecondaire ou des services éducatifs en formation professionnelle (voir aussi 8.2.1). L'élargissement de cette mesure est actuellement à l'étude.

Rehaussement du Plan d'action gouvernemental en action communautaire (PAGAC)

Une demande de rehaussement du financement des organismes communautaires qui ont pour mission l'hébergement des jeunes est formulée dans le cadre du PAGAC.

Des investissements initiaux de 2022-2023 dans le cadre du PAGAC 2022-2027, dont 25 M\$ sur 5 ans, ont permis de bonifier ou déployer l'offre de services d'hébergement communautaire jeunesse dans l'ensemble des régions.

Ce financement vise également la mise en place de stratégies destinées à favoriser le développement de places d'hébergement communautaire jeunesse dans les régions où elles sont inexistantes. Au total, 47 OC bénéficient de ce financement.

8.4.4 Offrir aide au logement, par exemple sous forme de subvention au loyer

Programme de supplément au loyer (PSL)⁷

Des investissements importants ont été consentis au Programme de supplément au loyer (PSL). Au 31 mars 2025, un total de 700 unités a été réservé pour les jeunes, ce qui constitue une avancée significative, auxquelles s'ajoute un volet d'accompagnement psychosocial financé par le MSSS. Grâce à cette mesure, 165 jeunes ont été logés, avec accompagnement.

Cette mesure est toujours en voie de consolidation.

Précisions concernant la recommandation 8.5 – Conserver les dossiers de protection de la jeunesse des jeunes ayant atteint leur majorité

8.5.1 Conserver le dossier PJ après majorité,

8.5.2 Retrouver à lui seul – adulte et

8.5.3 Inclure l'ensemble des informations

Modifications législatives

Sanctionné dans la révision de la LPJ en avril 2022. La *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse* stipule à l'article 22 et suivants :

« Lorsque le directeur ou le tribunal décide que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, le directeur doit conserver l'information contenue au dossier de cet enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 43 ans, même si le directeur ou le tribunal décide par la suite que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis.

Des services d'accompagnement psychosocial sont offerts à la personne âgée de 14 ans et plus qui accède à l'information contenue dans son dossier.

Ces services sont offerts par un centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse.

À compter du moment où l'enfant atteint l'âge de 18 ans et sous réserve de l'application de l'article 37.4.3, lui seul peut avoir accès à l'information contenue à son dossier conformément à la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*.

À compter du moment où l'enfant atteint l'âge de 25 ans et sous réserve de l'application de l'article 37.4.3, il peut demander la destruction de l'information contenue à son dossier à un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. »

Directive

À la suite de ces modifications, la [directive relative à l'accompagnement psychosocial et la consultation du dossier du jeune de plus de 18 ans](#) (art. 37.4.4) a été élaborée en 2023 afin de guider le réseau dans l'application des nouveaux articles.

7. Par l'entremise du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (PAII) – action 1.1 (DSDI) : réserver des unités de supplément au loyer avec accompagnement aux jeunes hébergés en centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Mesure portée par la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le MSSS. Cible annoncée lors du lancement du PAII : au moins 100 unités réservées pour les jeunes sur 5 ans.

CHAPITRE 9 : L'ADAPTATION DES SERVICES AUX BESOINS DES POPULATIONS DES PREMIÈRES NATIONS ET INUIT

Faits saillants

Depuis la publication des recommandations de la CSDEPJ, la situation a beaucoup évoluée en lien avec l'adaptation des services aux populations des enfants et des familles des Premières Nations et Inuit. Voici les principales réalisations :

- Le sous-ministériat à la protection de la jeunesse a ajouté dans sa **structure de gouvernance** la responsabilité spécifique du volet PNI à la **direction des Services de protection de la jeunesse, de la diversité et des communautés des Premières Nations et Inuit**, pour soutenir l'accompagnement des communautés qui manifestent l'intention de légiférer en la matière, de prendre en charge leurs propres services ou d'adapter les interventions pour favoriser la continuité culturelle.
- Des **négociations actives** sont en cours afin de soutenir les communautés qui ont signifié l'intention de prendre en charge leurs services de protection de la jeunesse ou de négocier des accords.
- Plusieurs **modifications législatives** à la LPJ, entrées en vigueur en avril 2025, viennent appuyer les appels à l'action attendus par la Commission Viens et réitérer la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'autodétermination des PNI, de renforcer la sécurisation culturelle et de poursuivre l'adaptation des services, etc.).
- Les **orientations gouvernementales** visent à assurer la sécurisation culturelle des services aux membres des PNI, notamment par l'entremise de la [Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux](#) (2024) Chapitre A-20.1.1.
- Le MSSS et Santé Québec ont fait de la sécurisation culturelle des enfants et des familles PNI une **orientation phare** dans leur toute nouvelle stratégie pour la protection de l'enfance, [Grandir en confiance – Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance](#).
- Le MSSS a publié un [Guide sur l'intérêt des enfants autochtones, le bien-être de leurs familles et des communautés : des concepts phares en protection de la jeunesse](#), qui témoigne de la collaboration souhaitée avec les communautés concernées et qui est entièrement coconstruit avec des membres des PNI.
- Les **outils cliniques** suivants sont déployés :
 - Fiche d'orientation sur le conseil de famille ;
 - Fiche d'orientation sur la communication avec les Premières Nations et Inuit ;
 - Lignes directrices sur le repérage de l'enfant issu des PNI ;
 - Information sur les possibilités de collaboration et de services entre les Centres d'amitiés autochtones et la protection de la jeunesse.
- L'offre de la **formation Tikinagan**, un **atelier de sensibilisation** sur les normes minimales de C-92, ainsi que la **traduction** de formations accessible en anglais, soutiennent une meilleure application de la LPJ et des lois associées.

- Le **financement** de conseillers parajudiciaires est renforcé.
- Une aide financière est rendue disponible pour favoriser la **tutelle coutumière et l'adoption coutumière**.
- Une aide financière soutient le développement de **services de transition à la vie adulte (Nunavik)**.
- Le financement de vingt organismes permettent d'offrir des **services de proximité** aux familles des PNI.
- Des initiatives autochtones sont financées et soutenues, par exemple, les conseils de famille hors-communauté, projet-pilote avec le CISSS de Lanaudière.
- Le **financement des établissements nordiques** permet de faire face aux besoins croissants à la protection de la jeunesse (ce qui comprend la première ligne jeunesse).

Le rehaussement des initiatives communautaires et de première ligne se poursuivent :

- Le soutien aux organismes de proximité autochtones en communauté et en milieu urbain.
- Le développement du volet PNI des programmes comme Aire ouverte.
- L'initiative pour favoriser l'action communautaire famille auprès des PNI du territoire nordique, permettant notamment de soutenir le développement de modèles d'interventions communautaires culturellement adaptés.

Le MFA a octroyé **1 082** places dans le cadre des appels de projets (ADP) Premières Nations et Inuit (PNI) de 2021 et de 2023. (voir 2.3.5)

D'ailleurs, tous les acteurs concernés par le système sociojudiciaire de la protection de la jeunesse du Nunavik collaborent activement depuis les derniers mois pour mettre en place un plan d'action pour réduire les délais judiciaires ainsi que pour favoriser et soutenir la prise en charge de certains services par Nunavimmi Ilaqit Papatauvinga.

Le MSSS et le SRPNI poursuivent activement leurs travaux auprès des communautés afin de soutenir la mise en œuvre des démarches prévues par la loi fédérale LEJFPNIM, notamment en accompagnant celles qui exercent ou souhaitent exercer leur compétence en matière de services à l'enfance et à la famille. Parallèlement, ils poursuivent l'élaboration et la mise en place d'ententes de coordination avec les communautés ayant soumis une demande officielle au gouvernement du Québec, de manière à assurer une harmonisation adéquate entre les lois autochtones, les services publics québécois et les principes établis par la loi fédérale.

Précisions concernant la recommandation 9.1 – Mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission Viens et de l'ENFFADA

9.1.1 Action Viens/ENFFADA

En 2019, la Commission Viens a émis 142 appels à l'action visant à améliorer les services publics pour les Autochtones au Québec. Plusieurs appels à l'action concernent la justice et les services sociaux, ciblant spécifiquement la protection de la jeunesse. Le Protecteur du citoyen (PC) est responsable de la mise en œuvre et effectue des suivis périodiques, notant que la surreprésentation des enfants autochtones persiste et que les progrès sont lents, avec des actions souvent morcelées. Le PC prépare un rapport de suivi spécifique à la protection de la jeunesse qui sera publié prochainement.

La section actuelle ne détaillera pas l'ensemble des actions en cours, qui font déjà l'objet d'un suivi spécifique du PC, mais visera surtout à extraire les principaux faits saillants.

Le rapport final de la Commission Viens appelle spécifiquement à modifier la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour y enchâsser la notion de sécurisation culturelle, et ce, en collaboration avec les autorités autochtones.

La *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, en vigueur depuis décembre 2024, entraînent des obligations pour Santé Québec et les établissements du réseau, notamment de produire annuellement, à compter de 2026, un rapport faisant état des pratiques culturellement sécurisantes mises en œuvre dans le réseau de services.

Modifications à la LPJ

La LPJ, modifiée en avril 2022, introduit le chapitre V.1 intitulé « Dispositions particulières aux Autochtones » qui regroupe l'ensemble des mesures législatives spécifiques à ces enfants, leurs familles et leurs communautés. Ce chapitre vise à reconnaître leur spécificité culturelle, à favoriser la continuité culturelle et à adapter les interventions en protection de la jeunesse à leurs réalités. Il vise également à répondre aux appels à l'action de la Commission Viens. Certaines dispositions ont eu une entrée en vigueur différée par décret, soit en avril 2025.

Principaux changements amenés par les dispositions

- Délais maximaux de placement
Une exception aux délais maximaux de placement est prévue aux articles 53.0.1 et 91.1 de la LPJ pour les enfants autochtones, mais ces articles énoncent une condition pour s'en prévaloir, soit la formation d'un conseil de famille.
- Aide financière pour favoriser la tutelle coutumière et l'adoption coutumière
La reconnaissance de la tutelle et de l'adoption coutumières autochtones au Québec est encadrée par le Code civil depuis 2017. Elle permet de valider des pratiques familiales traditionnelles sans passer par les tribunaux étatiques, en attestant le lien par une autorité désignée par la communauté. Depuis février 2024, les règlements visant à favoriser la tutelle coutumière et l'adoption coutumière permettent aux familles concernées de se prévaloir d'un soutien financier équivalent à celui offert pour l'adoption et la tutelle régulières.
- Continuité culturelle
Dans le nouveau chapitre sur l'intervention attendue en protection de la jeunesse, plusieurs dispositions législatives visent à renforcer la continuité culturelle, y compris l'introduction du conseil de famille (voir aussi 9.3). À la suite des modifications législatives, le MSSS a coconstruit une série d'outils cliniques ainsi qu'une formation pour les intervenantes et intervenants du réseau pour assurer l'implantation des nouvelles dispositions :
 - [L'intérêt des enfants autochtones, le bien-être de leurs familles et des communautés : des concepts phares en protection de la jeunesse](#)
 - Formation sur les normes minimales introduites par la Loi C-92 et les dispositions de la LPJ (entrées en vigueur en avril 2025 par décret).
 - Des outils cliniques en protection de la jeunesse (par exemple, le gabarit de rapport à RTS), ont été adaptés pour introduire des dispositions spécifiques aux PNI.

Ces initiatives seront décrites plus en détail à la section 9.3.

- Conseillers parajudiciaires

La responsabilité du déploiement des services de conseillères et de conseillers parajudiciaires auprès des Autochtones en matière de protection de la jeunesse est sous la responsabilité du MJQ. Des investissements de 6 M\$ ont été annoncés pour les exercices 2020-2021 à 2024-2025 en vue de l'élargissement des services de conseillères et de conseillers parajudiciaires offerts aux Autochtones.

Autres initiatives en cours

- Octroi de financement supplémentaire

Le sous-ministériat de la protection de la jeunesse a octroyé un financement récurrent supplémentaire de 1,66 M\$ aux établissements du Nunavik en 2025-2026 pour combler des besoins croissants à la protection de la jeunesse (ce qui comprend la première ligne pour les jeunes et les familles). Des budgets sont prévus en 2026-2027 pour soutenir les établissements nordiques et seront annoncés sous peu.

Certaines initiatives autochtones ont été financées et seront détaillées à la section 9.3.

- Sites Aire ouverte (cf. mesure 8.1.3)

Les sites Aire ouverte sont des endroits non institutionnels, offrant des services pour assurer le bien-être des jeunes âgés de 12 à 25 ans, gratuitement et de façon confidentielle, avec ou sans rendez-vous. Trois établissements œuvrent au développement de nouveaux sites pour les jeunes PNI, en collaboration avec les jeunes des communautés (CRSSBJ, RRSS Nunavik, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James).

- Transition à la vie adulte

Le MSSS a financé une initiative de la Régie régionale du Nunavik pour mettre en œuvre des services de transition à la vie adulte pour les jeunes qui quittent les services de la protection de la jeunesse.

- Cour itinérante

Des démarches sont en cours avec la magistrature afin de réduire les délais judiciaires pour les enfants Inuit et de s'assurer de l'adaptation adéquate à la culture. Un comité regroupant les principaux partenaires (DPJ, la magistrature, le Barreau, le conseil des services juridiques, Nunavingmi Ilagiit Papatauvinga, Makkivik, etc.) brosse un portrait complet de la situation afin d'agir sur les délais dans le meilleur intérêt des enfants et des familles Nunavimmiut. Un plan d'action est en cours d'élaboration.

Travail de proximité auprès des familles autochtones en milieu urbain

Dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit (2022-2027), un financement du ministère de la Famille a permis de déployer 11 personnes travailleuses de proximité culturellement adaptées aux familles autochtones et vivant en milieu urbain à partir de novembre 2023. Le financement se termine en 2026-2027 (en lien avec la mesure 3.1.2).

Services de proximité aux familles autochtones

Depuis 2022, le MFA soutient financièrement le déploiement et le fonctionnement d'organismes communautaires en milieu autochtone qui offrent des services de proximité aux familles.

Sur cinq ans, 14,1 M\$ est investi dans ce programme :

ANNÉE	MONTANT INVESTI
2022-2023	1,0 M\$
2023-2024	2,0 M\$
2024-2025	3,3 M\$
2025-2026	3,8 M\$
2026-2027 et suivantes	4,0 M\$

En 2025-2026, 20 organismes communautaires sont soutenus financièrement, dont 3 sont dans un village nordique, 4 sur une communauté territoriale et 13 en milieu urbain.

Depuis le début du programme, ces organismes ont pu joindre 2 329 familles autochtones avec des activités de soutien au développement des enfants, des ateliers thématiques ou des groupes d'entraide pour les parents, du soutien et de l'accompagnement pour les familles et bien plus.

En complémentarité, le MFA soutient financièrement le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec pour l'élaboration d'un cadre de référence pour l'action communautaire Famille en milieu autochtone (en lien avec la mesure 2.6.1 Rehaussement du financement des OCF).

Favoriser l'action communautaire famille auprès des Premières Nations et des Inuit du territoire nordique

En 2024, dans le cadre du Plan d'action nordique 2023-2028, le MFA a mis en place un programme de soutien financier visant à favoriser le développement d'une action communautaire adaptée aux besoins des familles autochtones du territoire nordique.

Ce programme permet notamment de soutenir le développement de modèles d'interventions communautaires culturellement adaptés. À titre d'exemples, deux communautés développent actuellement un programme de soutien aux habiletés parentales par et pour les familles Inuit. Une autre communauté tente d'intégrer un processus de guérison traditionnel (*healing*) aux interventions psychosociales effectuées en situation de crise.

Le programme dispose d'un budget annuel de 500 k\$ et se termine en 2027-2028, ce qui représente un investissement de 2 M\$.

Précisions concernant la recommandation 9.2 – Supporter le droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale en matière de protection jeunesse

9.2.1 Permettre leurs propres législations en protection de la jeunesse, 9.2.2 Reconnaître leurs compétences dans l'exécution des textes de loi, 9.2.3 Financer l'élaboration législative et 9.2.4 Financer la mise en place du système

Le MSSS est actuellement engagé dans une démarche visant à soutenir adéquatement les communautés qui ont exprimé leur intention de légiférer ou d'adapter les services destinés aux membres de leur communauté. Conformément aux dispositions prévues par la LEJFPNIM, les partenaires gouvernementaux provinciaux et fédéraux ont entrepris des travaux pour élaborer des ententes de coordination des services.

Au 31 mars 2026, un seul texte législatif autochtone est en vigueur au Québec. Cependant, une deuxième communauté a élaboré sa loi et négocie activement un accord, dans la perspective de mettre en vigueur sa loi en 2026. En janvier 2026, huit communautés supplémentaires ont signifié au gouvernement du Québec leur intention de légiférer en vertu de la loi Fédérale. Le MSSS est en démarche actuellement pour bien accompagner les communautés qui ont signifié leur intention d'adopter des textes législatifs en matière de services à l'enfance et à la famille en s'appuyant sur la LEJFPNIM ou d'adapter des services pour leurs communautés.

Par ailleurs, le MSSS et le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (SRPNI) collaborent également avec la Société Makivik afin de soutenir les démarches liées à leur autonomie gouvernementale.

Le gouvernement négocie actuellement des accords de coordination avec les communautés de Uashat mak Mani utenam et d'Opitciwan, lesquelles ont adopté un texte législatif en matière de services à l'enfance et à la famille en s'appuyant sur la LEJFPNIM.

Concernant le financement, l'orientation gouvernementale prévoit que ce volet doit être développé de manière cohérente avec les responsabilités respectives des gouvernements provincial et fédéral. Les travaux en cours visent à préciser les mécanismes financiers à mettre en place.

Précisions concernant la recommandation 9.3 – Garantir le bien-être de tous les enfants autochtones dans le cadre de l'application de la LPJ

9.3.1 Financer les initiatives autochtones, 9.3.2 Assurer la sécurisation culturelle et 9.3.3 Formation obligatoire afin que les services offerts soient adaptés à la culture

Initiatives autochtones

- Plusieurs communautés ont déjà pris en charge une partie de l'offre de services en protection de la jeunesse, en vertu de la LPJ. Le MSSS a soutenu les travaux du Conseil de la nation Atikamekw pour la mise en place de son régime particulier conformément à une entente sur la disposition 131.20 (37,5) de la LPJ, y compris des services fournis en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) à l'intérieur de la même entente.
- Le sous-ministériat de la protection de la jeunesse a également soutenu un projet-pilote présenté par le Conseil de la nation Atikamekw et le CISSS de Lanaudière, pour piloter l'organisation de conseils de famille hors-communauté (160 k\$ – 2025-2026).

- Le MFA a octroyé 1 082 places en services éducatifs de garde à l'enfance dans le cadre des appels de projets auprès des Premières Nations et Inuit de 2021 et de 2023.

Continuité culturelle

- Un guide intitulé [L'intérêt des enfants autochtones, le bien-être de leurs familles et des communautés : des concepts phares en protection de la jeunesse](#) est publié en février 2025.
- Développement d'[outils cliniques](#) :
 - Fiche d'orientation sur le conseil de famille ;
 - Fiche d'orientation sur la communication avec les Premières Nations et Inuit ;
 - Lignes directrices sur le repérage de l'enfant issu des PNI ;
 - Information sur les possibilités de collaboration et de services entre les centres d'amitié autochtones et la protection de la jeunesse.

Ateliers de formation

Le développement et l'offre de la formation (Tikinagan) ont été financés par le MSSS. Une formation sur les normes minimales de la LEJFPNIM est également offerte dans le RSSS. La formation de sensibilisation sur les nouvelles dispositions de la LPJ a été traduite en anglais, y compris le volet autochtone. La formation sur la révision de l'entente multidisciplinaire a également été traduite en anglais pour en faciliter la diffusion.

Un atelier de sensibilisation concernant les normes minimales de la LEJFPNIM a été offert de septembre 2025 à décembre 2025 aux gestionnaires, aux responsables du soutien clinique, aux contentieux, aux réviseurs de même qu'à certains partenaires.

L'atelier vise plus particulièrement à :

- sensibiliser les cliniciennes et cliniciens œuvrant en protection de la jeunesse aux réalités autochtones ;
- développer le réflexe de repérer les enfants autochtones dès la réception du signalement ;
- connaître et à comprendre les normes minimales de la LEJFPNIM ;
- comprendre les appariements avec les dispositions de LPJ.

Orientations gouvernementales et ministérielles

- Pour mieux répondre aux enjeux propres aux PNI, pour tenir compte de leurs réalités culturelles, linguistiques et sociales et pour leur assurer un accès équitable et sans discrimination aux soins de santé et aux services sociaux, le Parlement du Québec a adopté la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*⁸. Ainsi, considérant que des inégalités subsistent et que l'accès demeure limité à certains services adaptés aux enfants des PNI⁹, le Québec est en démarche vers des améliorations durables fondées sur les déterminants sociaux de la santé tels que définis par les PNI.

8. *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*, chapitre A-20.1.1, [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-20.1.1>]

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, « Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement », 2024, 142 pages.

- Les orientations ministérielles sur la réadaptation jeunesse diffusées en 2026, [Bâtir l'avenir : des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté et leur famille](#). La mission, la vision et les grandes orientations indiquent que les services de réadaptation doivent être sensibles et adaptés aux réalités culturelles et sociohistoriques des jeunes des communautés autochtones et inuites. Ces services doivent donc respecter leur identité, leur langue, leurs traditions et leurs savoirs, tout en permettant une collaboration étroite avec les familles et les communautés concernées afin d'assurer des pratiques culturellement sécurisantes et significatives.
- Grandir en confiance, Stratégie conjointe du MSSS et de Santé Québec pour la protection de l'enfance fait de la sécurisation culturelle une priorité en édictant une orientation spécifique aux enfants et familles membres des Premières Nations et Inuit (Orientation 6 : Les enfants et les familles des Premières Nations et des Inuit ont accès à des services sécurisants. Les collaborations soutiennent l'exercice d'une autonomie des communautés en matière de services à l'enfance et à la famille).

De plus, la Stratégie édicte un principe directeur sur la sécurité culturelle et le bien-être des enfants des Premières Nations et Inuit. Considérant que les PNI sont les mieux placées pour répondre aux besoins de leurs enfants de la manière la plus appropriée, ce principe vise à s'assurer que l'intervention auprès d'un enfant des PNI soit réalisée en tenant compte des circonstances et des caractéristiques de sa communauté ou d'un autre milieu dans lequel il vit. Ce principe vise non seulement à protéger le droit des enfants et des familles à l'égalité, mais également à favoriser la continuité culturelle.

D'ailleurs, une initiative dans le PMO de la stratégie Grandir en confiance touche l'élaboration de politiques publiques et d'orientations cliniques spécifiques aux besoins des enfants et familles des PNI : développement d'orientations ministérielles spécifiques pour les enfants des Premières Nations et Inuit.

Précisions concernant la recommandation 9.4 – Donner une voix aux enfants autochtones (CBEDE)

9.4.1 Commissaire-adjoint aux droits des enfants autochtones

La recommandation préconisant la création d'un commissaire adjoint dédié aux PNI pour donner une voix aux enfants autochtones, au sein du Commissaire au bien-être et aux droits des enfants (voir 1.1.11), a été examinée mais n'a pas été retenue par le législateur à la suite des consultations particulières et des préoccupations émises par des représentants des Premières Nations et des Inuit.

Des dispositions ont été ajoutées à cette loi à l'article 17 pour permettre au CBEDE de conclure des ententes avec les communautés sur toute matière qui relève de ses fonctions, notamment des mécanismes de concertation visant à assurer la coordination de leurs actions.

CHAPITRE 10 : L'ADAPTATION DES SERVICES AUX BESOINS DES POPULATIONS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Faits saillants

Depuis la publication du rapport de la CSDEPJ, des travaux ont été lancés et d'autres devront se poursuivre. La question de l'élargissement des interventions adaptées à la diversité culturelle, par l'entremise de la concertation intersectorielle et communautaire, est enchâssée dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance, lancée en mars 2026. Parmi les principales réalisations pour adapter les services aux besoins des communautés culturelles :

- Le sous-ministériat à la protection de la jeunesse a ajouté dans sa **structure de gouvernance** la responsabilité spécifique du volet de la diversité culturelle à la direction des Services de protection de la jeunesse, de la diversité et des communautés des Premières Nations et Inuit.
- Le MSSS a soutenu financièrement des initiatives dans cinq régions pour favoriser des **ententes de collaboration entre les DPJ et les organismes communautaires** pour mieux soutenir les familles lors d'un signalement, par l'entremise de la médiation culturelle.
- Le MSSS a également confié un mandat à l'Institut SHERPA pour développer et offrir une **formation interculturelle**.
- Le MEQ, le MIFI, le MSSS ont tous intégré des **formations obligatoires** sur l'intervention en contexte de diversité culturelle.
- Le MIFI a soutenu les organismes communautaires pour le déploiement **du programme Espace Parents**, afin de permettre aux parents de mieux comprendre leur rôle parental dans le contexte québécois.
- De plus, le contenu de la **séance d'information Objectif Intégration** a été modifié.
- Le MIFI a également financé le projet du **service d'intervention communautaire pour les familles immigrantes et la protection de la jeunesse (ICI FPJ)** au sein de 14 organismes couvrant 17 régions administratives pour mieux soutenir les familles immigrantes. Les données cumulées indiquent que la mise en œuvre du projet :
 - améliore l'accessibilité aux services spécialisés pour une clientèle difficilement atteignable par les mécanismes traditionnels ;
 - contribue à la prévention de la compromission par des interventions précoces ;
 - renforce les compétences parentales et la capacité des familles nouvellement arrivées et immigrantes à interagir avec les institutions ;
 - réduit les incompréhensions interculturelles susceptibles d'exacerber les situations de crise ;
 - consolide les partenariats entre les organismes communautaires et les services publics et autres services spécialisés.

Initiatives connexes

Le MEQ soutient les écoles et les centres de services scolaires pour la mise en place de services d'intégration linguistique, scolaire et sociale. Ces services permettent aux élèves issus de l'immigration de poursuivre simultanément l'apprentissage de la langue française et celui des divers contenus scolaires, ce qui contribue à leur intégration harmonieuse à l'école et à la société québécoise et à leur réussite éducative. Il soutient également les centres de services scolaires et commissions scolaires pour l'accueil et l'intégration des élèves immigrants et la médiation interculturelle en milieu scolaire. Dans les écoles et organismes scolaires, cela se traduit notamment par :

- un appui à la mise en œuvre des protocoles d'accueil et d'intégration des élèves nouvellement arrivés ;
- un accompagnement du personnel scolaire dans la compréhension des réalités des personnes immigrantes ;
- un soutien aux parents d'élèves immigrants dans leur appropriation du milieu et du système scolaires ;
- une mise en œuvre de pratiques de médiation interculturelle favorisant le vivre-ensemble et la considération de la diversité ethnoculturelle, linguistique et religieuse ;
- une consolidation des collaborations entre l'école, les familles immigrantes et la communauté.

Il est important de mentionner que plusieurs établissements de santé et de services sociaux, notamment les DPJ, mais également les établissements de première ligne, maintiennent des liens partenariaux importants avec les membres des communautés culturelles sur leurs territoires.

Bien que le MSSS ait lancé les travaux pour élaborer des portraits fiables de la diversité culturelle, cette initiative doit se poursuivre avec la collaboration d'autres partenaires, notamment Santé Québec, dorénavant responsable des systèmes d'information. En ce qui concerne l'intervention en contexte de diversité culturelle, les prochaines étapes devront inclure des orientations ministérielles pour la protection de la jeunesse et le recours accru à des services de médiation culturelle dans différents contextes d'intervention.

Précisions concernant la recommandation 10.1 – Mettre en œuvre les recommandations de la CDPDJ en matière de profilage racial et de discrimination systémique

10.1.1 Appliquer les recommandations de la CDPDJ

La CDPDJ a publié un rapport initial en 2011 sur le profilage racial et ses conséquences. Elle a également publié un bilan de la mise en œuvre de ses recommandations en 2020. Le suivi est effectué sur le plan sectoriel. Les éléments suivants, spécifiques à la protection de la jeunesse, ont fait l'objet de recommandations de la part de la CDPDJ en 2020 :

- Offrir une formation interculturelle et antiraciste.
- Se doter de méthodes et d'indicateurs uniformes pour effectuer une cueillette de données fiables eu égard des populations concernées par les services, y compris des données qualitatives, rendues publics annuellement.

- Allouer des ressources pour agir en amont du système de protection de la jeunesse, dans une perspective de prévention des situations pouvant compromettre la sécurité ou le développement des enfants, notamment par la mise en place et le financement adéquat et suffisant de services d'aide de première ligne et communautaires offerts aux familles racisées, immigrantes ou réfugiées.
- Se doter de critères ou de balises permettant aux intervenantes et aux intervenants en protection de la jeunesse d'évaluer les situations pour lesquelles une consultation sur les questions antiracistes et interculturelles auprès d'une personne experte est requise, et ce, à toutes les étapes du système de protection de la jeunesse.
- Assurer la mise en place des mécanismes formels de collaboration entre les DPJ et le milieu communautaire (établissements de Santé Québec).
- Mettre sur pied des équipes multidisciplinaires et intersectorielles composées d'expertes et d'experts des questions antiracistes et interculturelles afin que, lorsque la situation s'y prête, les interventions auprès des familles racisées, immigrantes et réfugiées prennent en compte les besoins des enfants et de leurs parents (établissements de Santé Québec).
- Élaborer un cadre de référence à l'attention de tous les DPJ afin qu'ils intègrent les approches interculturelle et antiraciste au processus d'évaluation clinique (et à toutes les étapes de l'intervention) en prenant en compte les spécificités des enfants et des parents racisés, immigrants et réfugiés, mais aussi afin qu'ils s'assurent que les orientations et les principes de ce cadre soient bien compris et appliqués par les intervenantes et intervenants.
- Inscrire leur engagement à respecter les principes d'une approche antiraciste et interculturelle dans leur politique organisationnelle, dans leur énoncé de mission et dans leur code d'éthique (établissements de Santé Québec).
- Modifier l'article 2.4 (5) b) de la LPJ pour substituer le terme « communautés culturelles » par ceux de « minorités racisées » et « minorités ethniques » en définissant, dans cette loi, les deux groupes, comme le fait l'article 1 de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*.
- Modifier l'article 3 de la LPJ pour ajouter les caractéristiques de l'identité culturelle des enfants racisés et des enfants des minorités ethniques aux facteurs à prendre en considération lorsque des décisions doivent être prises en vertu de cette loi, et ce, dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits.

Dans les prochaines sections, des faits saillants seront exposés en ce qui concerne les recommandations spécifiques réitérées par la CSDEPJ, notamment en lien avec la formation, les portraits de la diversité et les ententes avec les organismes communautaires.

La suite plus globale de cette recommandation sera à préciser, compte tenu des nombreux travaux réalisés au cours des dernières années et des travaux à venir. Notons que la Stratégie pour la protection de l'enfance, *Grandir en confiance*, prévoit une initiative pour donner suite à plusieurs recommandations de la CDPDJ et de la CSDEPJ en lien avec les communautés culturelles : élargissement des interventions adaptées à la diversité culturelle, par l'entremise de la concertation intersectorielle et communautaire.

Précisions concernant la recommandation 10.2 – Enlever les barrières et joindre les familles immigrantes

10.2.1 Faciliter l'accès à l'information et aux services pour les familles immigrantes, 10.2.2 S'assurer que les enfants nés d'un statut migratoire précaire ont accès aux services et 10.2.3 Adapter les services pour répondre aux besoins

Ateliers Espace Parents

Des organismes ont été soutenus pour offrir des ateliers Espace Parents qui permettent aux parents nouvellement arrivés ou à ceux issus de l'immigration de mieux comprendre leur rôle parental dans le contexte québécois.

- Plus de 40 organismes sont financés pour offrir les ateliers ; leur personnel est formé gratuitement pour offrir la formation Espace Parents (1,6 M\$ sur 5 ans).
- Un centre d'expertise provinciale est également financé (684 912 \$ sur 5 ans).
- Le contenu de la séance d'information Objectif Intégration offerte aux personnes immigrantes dès leur arrivée au Québec a été bonifié de contenus relatifs à la bienveillance à l'égard des enfants et à la protection de la jeunesse ainsi qu'aux ressources pertinentes pour les familles immigrantes.

S'assurer que les enfants nés d'un statut migratoire précaire ont accès aux services

Au Québec, depuis juin 2021, les enfants de parents au statut migratoire précaire (y compris sans statut) ont droit à la RAMQ (assurance maladie/médicaments) s'ils séjournent au Québec plus de six mois, sans délai de carence. Cela assure l'accès aux soins de base, indépendamment du statut légal des parents.

Adapter les services pour répondre aux besoins

Il est important de mentionner que certains établissements de santé et de services sociaux, notamment les DPJ, mais également les établissements de première ligne, maintiennent des liens partenariaux importants avec les membres des communautés culturelles sur leurs territoires, et ce, depuis des décennies. Plusieurs établissements en milieu urbain ont des comités de concertation en place, des ententes ou protocoles de collaboration, des formations spécifiques, des politiques locales et rencontrent régulièrement les leaders des communautés culturelles. Quoique les recommandations de la CDPDJ visent à harmoniser ces pratiques, leur existence se doit d'être soulignée, car plusieurs actions sont déjà en cours pour réduire la surreprésentation de certaines populations en protection de la jeunesse et pour améliorer l'accès des services et l'adaptation de ceux-ci aux besoins de la population. C'est notamment le cas du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, de la Montérégie, pour ne citer que quelques exemples.

Précisions concernant la recommandation 10.3 – Soutenir et accompagner les parents lors d'un signalement

10.3.1 Consolider la collaboration entre les DPJ et les organismes d'aide aux immigrants et

10.3.2 Soutenir le financement des ressources d'accompagnement et de médiation culturelle

Projet pilote ICI FPJ

MIFI : Afin de faciliter l'accès aux services spécialisés en protection de la jeunesse et services spécialisés connexes, ainsi que pour favoriser l'autonomie et le développement des sentiments de compétence et d'appartenance chez les familles immigrantes en situation de vulnérabilité et à risque ou faisant l'objet d'un signalement, le projet pilote ICI FPJ a été déployé en deux phases successives.

Première phase : septembre 2021 à août 2024 avec un financement du MIFI de 2,7 M\$. Embauche de 15 intervenantes et intervenants communautaires interculturels (ICI-FPJ).

Deuxième phase : septembre 2024 à août 2026 : reconduction du financement à hauteur de 2,2 M\$, portant l'investissement total à 4,9 M\$ sur cinq ans (comparativement à un budget initial de 4,5 M\$). Cette bonification vise à consolider les acquis et à élargir la capacité d'intervention sur le terrain (embauche de 17 intervenantes et intervenants).

Déploiement territorial : 14 organismes communautaires répartis dans 11 régions administratives du Québec et desservant 17 régions sont financés.

Portée auprès des familles : Pendant la première phase (2021-2024), 1 947 familles immigrantes ont été accompagnées. De plus, 251 autres familles ont reçu un soutien partiel, mais n'ont pas été comptabilisées dans les statistiques officielles en raison de leur inadmissibilité. Lors de la première année de la deuxième phase, 596 familles immigrantes ont été accompagnées et 113 autres familles ont reçu un soutien partiel.

Nature des problématiques rencontrées : Lors de la mise en œuvre des deux phases du projet pilote, au moins une famille sur deux faisait face à des conflits ou à des difficultés familiales nécessitant une intervention soutenue. 30 % des familles ont fait l'objet d'un signalement à la DPJ. D'autres enjeux concernaient la possible compromission de la sécurité des enfants, le risque de négligence, le risque de méthodes éducatives déraisonnables, le besoin d'un soutien préventif, etc.

Interventions personnalisées réalisées : Pendant la première phase, 6 011 interventions d'information et de sensibilisation, d'aiguillage vers les services appropriés, de soutien et d'accompagnement, de médiation interculturelle et d'accès aux interprètes ont été réalisées, ce qui représente une moyenne de plus de trois interventions par famille rencontrée. Lors de la première année de la deuxième phase, 3 730 interventions personnalisées ont été effectuées, confirmant la consolidation et l'intensification du modèle.

Activités de sensibilisation et information : Lors de la première phase, 443 activités de groupe ont été organisées pour sensibiliser les familles rencontrées aux services disponibles et aux enjeux liés à la protection de la jeunesse. Pendant la première année de la deuxième phase, 172 activités de groupe ont eu lieu.

Collaboration intersectorielle et partenariat : Pendant la première phase, 1 320 activités de concertation ont eu lieu avec des partenaires du milieu, dont 878 rencontres avec la DPJ et 442 avec d'autres organismes du milieu. Lors de la première année de la deuxième phase, 279 rencontres avec la DPJ et 301 avec d'autres organismes ont eu lieu.

Projets de médiation culturelle en protection de la jeunesse

Le MSSS a consenti des financements pour développer des ententes et des offres de services entre les DPJ et les organismes de leurs territoires afin d'assurer des services intégrés, adaptés à la culture et aux besoins des familles et d'éviter des prises en charge par la protection de la jeunesse. Les organismes ont développé des offres de services pour soutenir les parents dans leur adaptation à la société québécoise, notamment en ce qui concerne l'exercice de la parentalité.

En 2024-2025, ces projets ont cours à Montréal et en Montérégie et des financements supplémentaires sont ajoutés en 2025-2026 pour rejoindre des familles dans les régions de Laval, Lanaudière et Capitale-Nationale.

Un total de 300 k\$ récurrent est déjà octroyé pour les organismes de la première phase (Bureau de la communauté Haïtienne de Montréal et Maison internationale de la Rive-Sud). Les régions de Montréal, de Lanaudière, de Laval et de la Capitale-Nationale ont obtenu des financements supplémentaires pour les années 2025-2026 et 2026-2027, ce qui représente un total de 680 k\$ non récurrents pour le déploiement d'autres projets, notamment pour la concertation intracommunautaire et pour le partenariat entre les DPJ et les organismes.

Collaboration interministérielle

Depuis 2025, un comité interministériel MIFI-MSSS a été mis en place pour optimiser la collaboration dans les situations relatives à la protection de la jeunesse et à l'immigration.

Précisions concernant la recommandation 10.4 – Mettre en œuvre et offrir une formation sur l'approche interculturelle, obligatoire à tous les acteurs qui œuvrent auprès des familles et des enfants

10.4.1 Mettre en œuvre des programmes de formations interculturelles et

10.4.2 Ajuster la formation selon le personnel et le milieu

Programmes de formation interculturelle

MEQ : Une formation sera offerte sur l'éducation interculturelle pour le personnel scolaire. Le matériel est en cours d'élaboration et la diffusion est prévue en septembre 2026.

MSSS – Santé Québec : Les parcours d'apprentissage du PAOI des nouveaux intervenants et intervenantes JED incluent des modules de sensibilisation sur les enjeux interculturels. La formation obligatoire Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle, d'une durée de 5 h 30, est disponible et est prévue au parcours d'apprentissage dans le tronc commun, tout comme la formation Sensibilisation aux réalités autochtones d'une durée de 1 h 45. La formation L'intervention auprès des membres des Premières Nations et des Inuit victimes d'agression sexuelle est suggérée au parcours bien qu'elle ne soit pas obligatoire, étant plus spécialisée.

Intervention interculturelle et pratiques inclusives en santé et services sociaux

En juin 2024, le MSSS lançait la Trousse pour le renforcement des capacités interculturelles des services destinés aux jeunes et à leur famille, créée par l'équipe SHERPA. Cette trousse comprend :

- un [site Web](#) où se trouvent les informations sur les formations ainsi que les modules spécifiques disponibles ;
- un guide d'animation : vignettes cliniques et discussions de cas en intervention sous la LPJ (formation d'une durée de deux heures, offerte aux gestionnaires et aux personnes qui jouent un rôle de soutien clinique). Cette formation sera adaptée à la LSSSS et la LSJPA ;
- des modules spécifiques déployés mensuellement sous forme de webinaires :
 - présentation théorique suivie d'un moment de discussion clinique sur le thème précis,
 - diverses modalités de transfert de connaissances,
 - la partie présentation du webinaire est enregistrée et disponible sur le site Web de la Trousse ;
- une formation est disponible en mode présentiel ou synchrone.

Cette Trousse offre diverses modalités de formation et d'outils aux intervenants, gestionnaires, personnel clinique et administratif œuvrant auprès des jeunes de 0 à 17 ans issus des communautés ethnoculturelles et leur famille. Les contenus sont adaptés selon le titre et catégorie d'emploi, le service, les régions et leurs particularités, ainsi que le cadre légal (LSSSS, LPJ, LSJPA).

Actions du MIFI

L'engagement financier du MIFI de 500 k\$ sur 5 ans a été respecté pour mettre en place une formation sur l'approche interculturelle offerte aux acteurs qui œuvrent auprès des familles et des enfants des minorités ethnoculturelles et immigrantes.

Précisions concernant la recommandation 10.5 – Dresser un portrait complet et continu de la diversité culturelle

10.5.1 Assurer la saisie des données sur l'identité culturelle,

10.5.2 Adapter les services aux communautés et

10.5.3 Exercer une surveillance sur la surreprésentation

Portrait des groupes ethnoculturels

Un projet est lancé par le comité de travail du MSSS sur les services aux jeunes issus des communautés culturelles et dirigé par le MSSS jusqu'en décembre 2024. Il s'agit de dresser un portrait des enfants issus de groupes ethnoculturels bénéficiant de services en protection de la jeunesse au Québec, lors de l'évaluation.

Ce projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des services selon les recommandations de la CSDEPJ (2021). Il a été repris par l'Institut universitaire sur les jeunes en difficulté (IUJD) en collaboration avec Santé Québec, qui a facilité l'accès aux données sur les usagères et usagers.

Les premières analyses réalisées à partir de l'indice ethnoculturel donnent un aperçu de la composition ethnoculturelle des enfants dans les services de protection de la jeunesse de 15 CISSS et CIUSSS. Des analyses complémentaires pourraient être réalisées à partir de certaines caractéristiques des enfants (ex. : le groupe d'âge) ainsi qu'en lien avec la décision à l'évaluation, les motifs de compromission et les sources de signalement. Il serait aussi possible de faire un portrait par territoire de CLSC dans certaines régions.

Ces travaux ne sont pas terminés et doivent se poursuivre afin de pouvoir compter sur des portraits fiables de l'appartenance culturelle des familles en protection de la jeunesse. Ces portraits sont importants afin de pouvoir agir sur la surreprésentation de certaines populations en protection de la jeunesse.

Surveillance de la surreprésentation ethnoculturelle dans l'Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec

Il est prévu de réaliser des analyses des données de l'Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec 2024 selon les groupes racialisés, les langues et le lieu de naissance, afin de mieux documenter les inégalités et la surreprésentation potentielle de certains groupes à l'échelle populationnelle.

CHAPITRE 11 : L'ADAPTATION DES SERVICES AUX BESOINS DES POPULATIONS D'EXPRESSION ANGLAISE

Faits saillants

L'ensemble des établissements en santé et en services sociaux doit élaborer un programme d'accès pour la population d'expression anglaise. Cependant, la vigie souhaitée par la CBEDE n'est pas encore actualisée, le bureau de la CBEDE étant toujours en voie de développement.

En ce qui concerne l'accessibilité aux services de la protection de la jeunesse et de la réadaptation, différentes démarches ont été entreprises :

- Un **mandat suprarégional** a été octroyé au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, afin d'assurer des places de réadaptation aux jeunes d'expression anglaise.
- Ce mandat a été **élargi** en 2023-2024, afin de répondre aux demandes croissantes.
- Santé Québec a fait plusieurs démarches pour aider les établissements offrant des services à la population d'expression anglaise, pour **rehausser le bassin de recrutement**, par exemple, ou pour **mutualiser certains services** afin de faire face à des enjeux critiques liés à la main-d'œuvre et à l'accessibilité des services.

Précisions concernant la recommandation 11.1 – Garantir l'accessibilité des services aux enfants et aux familles de langue anglaise, partout au Québec

11.1.1 Assurer le suivi étroit de l'accès aux services en anglais,

11.1.2 Veiller à la cohérence entre les services de proximité et de protection pour les clientèles anglophones et

11.1.3 Prévoir une structure de vigie provinciale sur l'accès en langue anglaise

Vigie sur l'accessibilité des services

L'ensemble des établissements en santé et en services sociaux doit élaborer un programme d'accès pour la population d'expression anglaise.

Cependant, la CSDEPJ a demandé que le Comité national sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (auparavant Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise) fasse rapport à au Commissaire au bien-être et aux droits des enfants sur l'état de situation des services et contribue à préciser les dispositions à mettre de l'avant ainsi que les projets à prioriser afin de consolider les services en langue anglaise. Compte tenu du fait que le bureau de la CBEDE n'est pas encore pleinement en opération, cet aspect n'est pas encore mis en œuvre.

Précisions concernant la recommandation 11.2 – Octroyer un mandat suprarégional à un ou des établissements pour offrir des services de réadaptation aux enfants d’expression anglaise

11.2.1 Désigner un établissement comme responsable suprarégional de l’hébergement de langue anglaise

Un mandat suprarégional a été octroyé au CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal pour soutenir les autres établissements en fournissant des services de réadaptation jeunesse aux jeunes d’autres régions du Québec. Une première somme de 3 M\$ récurrente est octroyée.

À partir de 2023-2024, le mandat suprarégional est rehaussé et le budget passe d’un financement récurrent de 3 M\$ à 4,8 M\$.

11.2.2 Assurer une offre de service de réadaptation anglaise en tenant compte des contraintes géographiques et

11.2.3 Soutenir l’octroi de services de protection de la jeunesse aux populations anglophones à l’échelle suprarégionale

La question des protocoles interrégionaux et de partage de ressources appartient dorénavant à Santé Québec, dans une perspective de mutualiser les services, par l’entremise, notamment, de pôles d’expertises. Le MSSS, en collaboration avec Santé Québec, participe chaque mois à un comité collaboratif suprarégional, afin d’actualiser la mise en place d’un mécanisme d’accès et de collaboration concertée et harmonisée entre le CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal et la clientèle anglophone, y compris la Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik (RRSSSN).

La question de l’accessibilité aux services pour la clientèle d’expression anglaise a fait l’objet d’efforts soutenus par Santé Québec, par l’entremise de l’approche ORC (Objectifs – Résultats clés), qui a permis de travailler certains éléments facilitant l’offre de services à la clientèle anglophone, par exemple :

- Le déploiement de mesures spécifiques pour l’embauche de personnel bilingue ou autres alternatives pour réduire les dossiers en attente d’évaluation pour la clientèle anglophone des établissements ciblés.
- Une discussion en cours avec les maisons d’enseignement pour trouver des alternatives pour la formation de futurs professionnels et professionnelles.
- La mobilisation interrégionale pour le soutien au recrutement :
 - La collaboration avec les autres régions afin d’accélérer le volet embauche.
 - Le partage des ressources pour répondre aux besoins urgents.
- La création de groupes de ressources volontaires-externes pour venir prêter main forte sur une base ponctuelle (42 personnes, retraitées, employés provenant d’autres secteurs.).

Ces travaux seront à poursuivre dans le cadre de plusieurs initiatives inscrites au PMO de la nouvelle Stratégie pour la protection de l’enfance, Grandir en confiance.

CHAPITRE 12 : L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN CONTEXTE DE CONFLITS FAMILIAUX ET DE VIOLENCE CONJUGALE

Faits saillants

La CSDEPJ était préoccupée par la situation des enfants exposés à de la violence conjugale ou à des conflits sévères entre leurs parents. Voici les principaux faits saillants par rapport à ces thématiques.

Violence conjugale

L'intervention appropriée dans les situations d'exposition des enfants à la violence conjugale est cruciale pour poser les bons gestes et protéger les enfants et leurs mères. En même temps que les travaux du CSDEPJ, le Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale a déposé son **rapport Rebâtir la confiance**. Le MSSS fait partie des acteurs gouvernementaux qui contribuent à ce plan d'action ambitieux de 190 recommandations. La section actuelle se concentrera sur les travaux spécifiques à la protection de la jeunesse depuis la parution du rapport de la CSDEPJ, notamment depuis les modifications législatives qui ont fait de l'exposition à la violence conjugale un motif distinct de compromission de la sécurité et du développement des enfants.

Plusieurs **modifications législatives** ont été apportées en 2022, notamment l'ajout d'un tout nouveau motif de signalement, l'article 38.c.1 Exposition à la violence conjugale, y compris en contexte post-séparation. L'article 38.2.2 clarifie les facteurs à considérer pour prendre des décisions sur la situation de l'enfant. L'article 87 LPJ ajoute également une obligation pour les parents de se soumettre à une évaluation ou à une expertise ordonnée par le tribunal lors d'une situation d'exposition à la violence conjugale.

Ce changement de posture a également permis d'introduire la notion de violence post-séparation comme élément pouvant nécessiter l'intervention de la DPJ. Ainsi, plusieurs nouveaux éléments sont à prendre en considération pour évaluer le risque de compromission. Ces éléments ont été rassemblés dans un [Guide de pratique clinique : Repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale](#) (2024). Ces nouvelles dispositions s'accompagnent de formations et de perfectionnement. Voici les principales réalisations à ce jour, du côté de la protection de la jeunesse :

- 2022 – Mise en place d'un **comité d'experts**, regroupant chercheurs, DPJ et regroupements communautaires concernés par le sujet, sous le leadership du MSSS. Ce comité a notamment soutenu le MSSS dans la mise en œuvre des recommandations.
- 2022 – Développement et diffusion d'une **formation de sensibilisation** – appropriation générale de 90 minutes, y compris un volet traitant de l'exposition à la violence conjugale : 7 173 personnes formées au 31 mars 2024 (CSDEPJ 12.3.1).
- 2022 – Le Plan de mise en vigueur des modifications législatives à la LPJ inclut la diffusion d'un Guide de pratique clinique : Repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale (MSSS ; 2024) (CSDEPJ 12.3.1 et 12.5.1).
- 2023 – Publication d'un [Aide-mémoire : Repérage et analyse des situations d'enfants exposés à la violence conjugale](#).

- 2023 – Chaque établissement a procédé à l'identification d'une répondante ou d'un **répondant en violence conjugale** par région. La liste de répondantes et de répondants est mise à jour régulièrement (CSDEPJ 12.1.2).
- 2023 – Des **ateliers de sensibilisation** ont lieu dans toutes les régions pour animer le guide ministériel auprès des agentes et des agents multiplicateurs (CSDEPJ 12.5.3).
- 2025 – **Formation de la magistrature** dans certains districts judiciaires.
- 2025 – **Audit de dossiers** afin de comprendre les besoins résiduels et de poursuivre les actions d'amélioration (2025-2026).
- 2021-2026 – Dix régions avaient déjà diffusé la **formation PEVC** offerte par l'Institut PEVC. En 2025, le MSSS annonce qu'il financera le plan de formation de Santé Québec de 2025-2030, avec des investissements sur 5 ans, afin de généraliser cette formation dans l'ensemble du Québec.

Autres réalisations :

- Financement du Regroupement pour la valorisation de la paternité pour l'élaboration d'une **formation nationale sur les pères et la périnatalité** (CSDEPJ 12.5.2).
- [Plan d'action en santé et bien-être des hommes](#) (PASBEH) : Ce plan (2021-2024) doté d'un financement initial de 31 M\$ a permis un certain nombre de retombées concrètes pour l'offre de services aux hommes (12.4.1).
- Révision en 2025 par le MSP de la **pratique policière** en violence conjugale, qui balise les pratiques d'application de l'intervention policière, afin d'y préciser les éléments relatifs à des situations d'exposition à la violence conjugale.
- Le MJQ a apporté de nombreuses **modifications législatives visant la protection des personnes victimes et leurs enfants**, notamment la mise en place d'un mécanisme visant à empêcher une partie non représentée de procéder elle-même à l'interrogatoire ou au contre-interrogatoire d'une personne victime de violence familiale, y compris conjugale, ou sexuelle en permettant au tribunal d'ordonner qu'un avocat soit désigné pour le faire. La *Loi visant à contrer le partage sans consentement d'images intimes et à améliorer la protection et le soutien en matière civile des personnes victimes de violence* a également été sanctionnée le 4 décembre 2024. Cette loi met en place des mesures de protection pour les personnes victimes de violence conjugale, familiale ou sexuelle.

Les modifications législatives en lien avec la violence conjugale sont introduites à la LPJ depuis 2022. Étant donné qu'il s'agit de nouvelles dispositions législatives et cliniques, des efforts soutenus doivent se poursuivre afin d'implanter les bonnes pratiques. Malgré un plan de formation ambitieux, d'autres mesures sont requises pour assurer l'intégration des connaissances et le soutien approprié aux familles concernées. Des outils obligatoires sont considérés à des étapes précises de l'intervention et des modalités de révision de certaines situations retiennent également l'attention. Une mesure est intégrée au PMO de la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance, afin de poursuivre l'implantation des nouvelles pratiques en violence conjugale.

Conflits familiaux

- **Évaluation du [Programme d'intervention sociojudiciaire en conflits sévères de séparation](#)** (PISCSS) en 2021 par le CRUJeF.
- **Élargissement du PISCSS.** Le projet est maintenant implanté dans la province, à la demande de la CSDEPJ (CSDEPJ 12.6.2). Phase pilote en cours dans trois établissements pour également adapter le programme pour les services de première ligne, sans l'intervention sociojudiciaire (soutien à la co-parentalité).

Précisions concernant la recommandation 12.1 – Développer des interventions collaboratives intersectorielles qui garantissent la protection des enfants

12.1.1 Développer un partenariat entre les principaux acteurs (DPJ, CLSC, maisons d'hébergement, ressources pour les pères, policiers et justice)

Orientations ministérielles et action gouvernementale

À la même période que le déroulement des travaux de la CSDEPJ, de façon concomitante, le Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale a déposé son rapport *Rebâtir la confiance* dont les 190 recommandations visent à offrir un accompagnement plus soutenu et mieux adapté aux réalités des personnes victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système judiciaire.

Le secrétariat à la condition féminine (SCF) est porteur de l'action gouvernementale, alors que des stratégies ont été mises en place. Le MSSS fait partie des partenaires sollicités pour la mise en œuvre des recommandations. Vous trouverez ces bilans dans la section Publications du SCF sur le site Quebec.ca. Ces documents peuvent également être consultés aux liens suivants :

- Suivi de la mise en œuvre des actions – [Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027 – État d'avancement au 31 mars 2025](#) ;
- Suivi de la mise en œuvre des actions – [Actions prioritaires pour contrer la violence conjugale et les féminicides 2021-2026 – État d'avancement au 31 mars 2025](#) ;
- Suivi de la mise en œuvre des actions – [Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de violence conjugale à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes 2020-2025 – État d'avancement au 31 mars 2025](#).

Cellules d'intervention rapide

Dans le cadre de son Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de violence conjugale à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes 2020-2025, le gouvernement du Québec a mis en place une cellule d'intervention rapide dans chacune des régions. Il s'agit d'une façon de concerter rapidement des organisations et des personnes concernées par la sécurité des victimes de violence conjugale et celle de leurs enfants, afin de prévenir les risques de blessures graves, les homicides familiaux ou le suicide de l'agresseur. Il est constaté que des efforts devront se poursuivre afin que les DPJ soient systématiquement interpellés lorsqu'une situation implique des enfants exposés à la violence conjugale.

Mise en place par le MSSS d'un comité d'experts pour enfants exposés à la violence conjugale (EEVC)

La CSDEPJ a émis certaines recommandations spécifiques à la protection de la jeunesse en contexte d'exposition à la violence conjugale. Depuis le dépôt du rapport, un comité de travail consultatif a été créé, regroupant chercheurs, DPJ et regroupements communautaires concernés par le sujet, sous le leadership du MSSS. Ce comité a notamment soutenu le MSSS dans la mise en œuvre de certaines actions qui se trouvent dans la présente section.

Modifications législatives

Plusieurs modifications législatives ont eu lieu en 2022, notamment l'ajout d'un tout nouveau motif de signalement, l'article 38.c.1 Exposition à la violence conjugale, y compris en contexte post-séparation. L'article 38.2.2 apporte des précisions aux facteurs à considérer pour prendre des décisions concernant la situation de l'enfant.

Bilan des DPJ 2024

Les DPJ ont fait de la violence conjugale le thème principal du [bilan provincial 2024](#) et font une analyse des retombées pour la pratique.

Protocoles intersectoriels

Plusieurs régions ont développé des protocoles de collaboration, mais l'harmonisation provinciale demeure un enjeu à surveiller.

12.1.2 Désigner une personne responsable du dossier de la violence conjugale dans chaque DPJ

Comme l'a recommandé la CSDEPJ, chaque établissement a procédé à l'identification d'une répondante ou d'un répondant par région. La liste de répondantes et de répondants est mise à jour régulièrement.

Précisions concernant la recommandation 12.2 – Être attentif au vécu de l'enfant témoin et victime de violence conjugale ou de conflits de séparation et le placer au centre de l'intervention

12.2.1 Offrir des services psychosociaux adaptés aux enfants qui sont témoins et victimes de violence conjugale et de conflits de séparation et

12.2.2 Développer et offrir des programmes de soutien destinés aux enfants lorsqu'ils sont témoins et victimes

Il existe que très peu de programmes spécifiques aux enfants victimes et cet aspect gagnerait à être bonifié. La plupart des programmes sont centrés sur les services à offrir aux adultes.

Précisions concernant la recommandation 12.3 – Mieux soutenir et accompagner les mères victimes de violence conjugale pour mieux protéger les enfants

12.3.1 Outiller les intervenantes et intervenants de la DPJ pour mieux comprendre les situations de conflits sévères de séparation et de violence conjugale, afin d'offrir un accompagnement adapté

Développement d'outils cliniques et de formations

À la suite des modifications législatives, le MSSS a développé plusieurs outils cliniques et formations avec l'aide de partenaires intersectoriels, de la recherche et communautaires :

- Développement et diffusion d'une formation de sensibilisation et d'appropriation générale sur les modifications à la LPJ (6 heures), y compris un volet de 90 minutes traitant de l'exposition à la violence conjugale : 7 173 personnes formées au 31 mars 2024.
- Le Plan de mise en œuvre des modifications législatives à la LPJ inclut la diffusion d'un [Guide de pratique clinique : Repérage et analyse de situations d'enfants exposés à la violence conjugale](#), également coconstruit avec les partenaires (MSSS ; 2024).
- Perfectionnement : 10 régions sont également en déploiement de la formation PEVC offerte par l'Institut Protection des enfants en contexte de violence conjugale (PEVC). En 2025, le MSSS annonce qu'il financera le plan de formation de Santé Québec de 2025-2030, avec des investissements sur 5 ans, dont 320 k\$ les deux premières années (2025-2026 : 108 k\$ et 2026-2027 : 212,5 k\$).
- La formation PEVC sera généralisée pour l'ensemble des établissements, tandis que des agentes et des agents multiplicateurs ont été formés dans chaque région. Au 31 mars 2025, la formation PEVC a été suivie par un total de 770 personnes, et depuis novembre 2025, 248 personnes supplémentaires ont été formées.
- Du matériel spécifique sera également intégré au programme d'accueil, orientation et intégration des nouveaux employés (voir PAOI 13.4.2).
- Une mesure est retenue dans le plan de mise en œuvre de la Stratégie de protection de l'enfance afin de poursuivre les efforts pour adapter la pratique sociojudiciaire : 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.

Précisions concernant la recommandation 12.4 – Faire participer les pères par une intervention adaptée afin de mieux protéger les enfants

12.4.1 Assurer des services d'aide, d'accompagnement et de suivi adaptés aux pères et

12.4.2 Accroître une offre de services adaptée aux pères ayant des comportements violents

Plan d'action en santé et bien-être des hommes (PASBEH)

Ce plan doté d'un financement initial de 31 M\$ a permis un certain nombre de retombées concrètes pour l'offre de service aux hommes, par exemple :

- Campagne annuelle de sensibilisation en santé mentale ciblant les hommes.

- Mise sur pied du Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (SBEH) au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le soutien à la recherche afin d'améliorer la connaissance et de mieux connaître les outils et programmes existants au Québec.
- Transfert au PSOC du montant récurrent destiné aux organismes communautaires pour hommes (6 475 000 \$).
- Adoption des plans d'action régionaux en SBEH par les établissements et présence de répondantes et de répondants dans l'ensemble des régions sociosanitaires.
- Lancement de la communauté de pratique en soutien aux répondantes et aux répondants régionaux en SBEH.

Mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le financement du secrétariat de la condition féminine a soutenu une campagne de promotion de la coparentalité en quatre volets et permet également au Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP) de produire des modules de formation complémentaires (voir 12.5.2).

Précisions concernant la recommandation 12.5 – Développer et maintenir l'expertise chez les personnes intervenant en contexte de violence conjugale et de post-séparation

12.5.1 Soutenir l'expertise sur la violence conjugale, y compris la violence postséparation

Voir 12.3.1.

12.5.2 Outiller les intervenantes et intervenants sur l'intervention adaptée aux pères

MFA-MSSS : Élaboration d'une formation nationale sur les pères et la périnatalité. Financement de près de 100 k\$ octroyé en 2021-2022 au RVP par le MFA.

Le RVP a élaboré une formation d'initiation sur les pères et la périnatalité. Celle-ci vise à sensibiliser aux réalités des pères durant la période périnatale et à offrir des pistes d'action aux personnes participantes pour une plus grande inclusion des pères dans les pratiques et les services en périnatalité.

Cette formation s'adresse au personnel intervenant ainsi qu'aux gestionnaires du RSSS et du milieu communautaire œuvrant auprès des familles durant la période prénatale.

Composée de deux volets, soit une formation en ligne et un atelier d'approfondissement en mode synchrone, la formation est offerte gratuitement et est disponible sur le site Web du RVP pour le milieu communautaire ainsi que sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour le RSSS.

La formation conjointe est toujours disponible et a été suivie par 1 293 personnes du milieu communautaire (du 1^{er} octobre 2023 au 2 mars 2026) et également par du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

12.5.3 Fournir une supervision clinique en lien avec la violence conjugale

Principales actions de soutien à l'expertise

- Identification dans chaque CISSS et CIUSSS d'agentes et d'agents multiplicateurs et de porteurs du dossier (2023).
- Ateliers de sensibilisation dans toutes les régions pour animer le guide ministériel auprès des agentes et des agents multiplicateurs (2023).

Cet aspect demeure à consolider et, à la suite d'un audit de dossiers, un plan d'action spécifique est en cours d'élaboration afin de mieux soutenir les intervenants.

Révision de la pratique policière 2.2.13.1 en violence conjugale par le MSP

Une pratique policière qui propose une philosophie d'intervention et précise les cadres généraux de l'action policière. Il s'agit donc d'un document de soutien et de référence destiné au corps policier du Québec et visant à harmoniser leurs pratiques, afin d'y préciser les éléments relatifs à l'exposition des enfants à la violence conjugale.

D'autres formations sont à venir (voir aussi 12.3.1 et 12.5.1).

Précisions concernant la recommandation 12.6 - Adapter le système judiciaire en situation de violence conjugale et de conflits sévères de séparation

12.6.1 Évaluer les projets sociojudiciaires existants ayant pour but d'aider les parents à résoudre leurs conflits en plaçant l'intérêt de l'enfant au centre de la démarche et 12.6.2 Étendre la portée des projets à l'ensemble du Québec

Programme d'intervention sociojudiciaire en situation de conflit sévère de séparation (PISCSS)

- Le programme a fait l'objet d'une évaluation par le CRUJeF en 2021, et l'analyse des redditions de comptes de 2023-2024 permet de constater l'atteinte des cibles et démontre la pertinence de pérenniser le projet de coordination provinciale.
- Élargissement en 2024 du PISCSS. Le projet est maintenant implanté dans la province, à la demande de la CSDEPJ. Il a fait objet d'une nouvelle évaluation.
- Phase pilote en cours dans trois établissements pour également adapter le programme pour les services de première ligne, sans l'intervention sociojudiciaire (soutien à la co-parentalité).

CHAPITRE 13 : LA VALORISATION ET LE SOUTIEN DES INTERVENANTS

Faits saillants

La CSDEPJ propose d'établir des standards de pratique afin d'assurer la qualité des services et de soutenir les intervenantes et intervenants, tant en première ligne qu'à la protection de la jeunesse. De plus, la CSDEPJ s'attarde à la formation initiale et en cours d'emploi, au soutien clinique et psychologique des intervenantes des intervenants, à leur bien-être et à leurs conditions de pratique. Les réalisations les plus importantes en lien avec les ressources humaines sont les suivantes :

- La **révision des standards pour les services de première ligne du programme JED** est avancée. Le MSSS a pu compter sur la collaboration des instituts universitaires du domaine jeunesse, ainsi que de Santé Québec (CSDEPJ 13.1.1).
- Le MSSS a lancé un vaste **chantier en ce qui concerne la main-d'œuvre en protection de la jeunesse**. Chacun des établissements a dû élaborer un plan de main-d'œuvre (2023-2024), notamment en protection de la jeunesse au secteur de l'évaluation orientation. Le MSSS a embauché une consultante pour accompagner les établissements et pour analyser leurs plans d'actions. Plusieurs stratégies ont été déployées depuis pour soutenir l'embauche et la rétention (CSDEPJ 13.1.2). Un portrait étoffé réalisé en août 2025 révèle le taux de présence de la main-d'œuvre pour chaque poste (ce qui comprend les absences diverses et la surdotation) dans les différents secteurs de la protection de la jeunesse (RTS – 92 %, CRJDA – 77 %, EO – 84 %, AM – 86 %).
- Dans le cadre du chantier main-d'œuvre en protection de la jeunesse, des ententes avec le RUISSSUL ont permis à trois universités de participer à un grand projet « Découverte » (2022-2023) et « Découverte DPJ » (2023-2024) dont les objectifs étaient les suivants :
 - Codévelopper des activités pédagogiques visant à enrichir la dimension expérientielle dans les cursus académiques de formation au BAC en travail social, criminologie et psychoéducation.
 - Faire connaître la pratique en protection de la jeunesse et valoriser des stages et la carrière en région.
 - Bonifier le parcours de stage en améliorant le soutien et l'accompagnement offerts aux stagiaires, la capacité de supervision ainsi que les conditions entourant l'exercice du rôle de superviseur en établissement.
- Santé Québec a mis en place un **projet d'expérimentation** en 2025 afin qu'une équipe nationale, sous la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, puisse soutenir des régions en difficulté (évaluation PJ). Ce projet a permis d'aider six régions critiques à gérer leurs dossiers en attente depuis plus de 90 jours. Il a également instauré un projet ORC (Objectifs – Résultats clés) afin d'accompagner des établissements en difficulté. En 2025, la liste d'attente provinciale à l'évaluation est descendue sous le seuil des 2 000 dossiers pour la première fois depuis 2021. À la semaine 49 de l'année 2025-2026, 2 756 enfants sont en attente, soit une diminution de 23,1 % par rapport à la même semaine en 2024-2025.
- Santé Québec a mis à jour les **plans d'action régionaux en ressources humaines**. L'ensemble de ces plans a été finalisé en novembre 2025.

- Le MSSS a complété le premier volet d'un projet pour la **révision des standards** en protection de la jeunesse (CSDEPJ 13.1.3). Le travail est à poursuivre :
 - Révision des standards cliniques en protection de la jeunesse – groupe DELPHI – Rapport déposé en décembre 2021.
 - Adoption de six nouveaux indicateurs de suivi de la performance en protection de la jeunesse, en phase d'expérimentation (validation des mesures).
 - Révision de la politique interétablissements en protection de la jeunesse, septembre 2022.
- Déploiement de mesures afin d'améliorer le **soutien administratif** aux équipes cliniques (CSDEPJ 13.1.4) :
 - Financement octroyé aux établissements pour embaucher des agentes administratives.
 - Au 31 décembre 2022, 1 519 personnes sont embauchées.
 - Par la suite, 194 postes ont été créés pour d'autres titres d'emploi en soutien (agent de bureau, administratif et technique).
- Investissement de 47 M\$ pour rehausser le **soutien clinique** par l'embauche de spécialistes en activités cliniques (CSDEPJ 13.3.3).
- Développement d'un **processus d'accueil** aux nouveaux intervenants et intervenantes et diffusion des Orientations ministérielles relatives au programme d'accueil, d'orientation et d'intégration (PAOI) pour le personnel du programme-service Jeunes en difficultés (CSDEPJ 13.3.3).
- Les **parcours d'apprentissage** ont été diffusés en septembre 2025 par la mise en ligne des formations disponibles et conformes sur la plateforme ÉNA. En parallèle, des contenus de formations sont actuellement en révision ou en développement et seront rendus disponibles en continu. Afin de favoriser le partage d'expertise, les établissements sont invités à contribuer au développement des contenus. Du nouveau matériel de formation est également élaboré avec des partenaires, notamment avec Boscoville. À l'heure actuelle, 38 formations sont disponibles dans les troncs communs, protection de la jeunesse et réadaptation et 16 formations sont en cours de développement dans différents parcours (CSDEPJ 13.3.3).
- Une **formation** visant à outiller les acteurs de soutien clinique est en cours de développement (CSDEPJ 13.3.3).
- Une **directive ministérielle** est émise en 2025 sur les conditions d'embauche et de dotation, dans le but de renforcer les mesures pour assurer aux enfants des services sécuritaires et de qualité et pour assurer des conditions favorables à l'intégration des intervenantes et des intervenants (CSDEPJ 13.3.3). Une autre **directive de la DNPJ** (2024) aborde la charge de travail et conséquemment l'assignation des premiers dossiers qui doivent se faire progressivement en tenant compte du bagage initial de l'employée ou de l'employé, de son rythme d'apprentissage et de son degré d'autonomie (CSDEPJ 13.4).
- Un **plan d'action** concernant la disponibilité de la main-d'œuvre est en préparation par le MSSS, de concert avec Santé-Québec et les programmes concernés, afin d'augmenter l'offre de formations universitaires et collégiales dans les domaines d'emploi en pénurie, et plus particulièrement pour les activités réservées en protection de la jeunesse dans les secteurs anglophones.

- Un **projet d'équivalence** est élaboré, en partenariat avec les ordres professionnels, visant la professionnalisation des intervenantes et des intervenants non admissibles à un ordre professionnel, afin qu'ils puissent exercer des responsabilités en vertu de l'article 32 de la LPJ.
- Des **primes** et des **conditions non salariales** sont négociées pour le personnel œuvrant en protection de la jeunesse (2021 et 2023).

Le travail en protection de la jeunesse est complexe et requiert un soutien important. Le portrait de la main-d'œuvre évolue positivement. Cependant, des enjeux de disponibilité de ressources humaines et de mobilité sont toujours observés dans certains secteurs d'activités ou certaines régions, notamment dans les postes requérant des actes réservés, dont l'évaluation en vertu de l'article 32 de la LPJ. Les efforts de recrutement et de rétention doivent se poursuivre.

La sécurité physique et psychologique du personnel en intervention retient l'attention et mérite des actions supplémentaires, tout comme les taux d'encadrement et de soutien clinique par secteur d'activité.

Sur le plan de la formation, le déploiement du PAOI doit se poursuivre rondement pour les employés et employées de 0-24 mois, et des formations obligatoires et de développement continu pour les intervenantes et intervenants d'expérience doivent être offertes.

Précisions concernant la recommandation 13.1 – Revoir la charge de travail des intervenantes pour assurer des services de qualité

13.1.1 Établir des standards de pratique en CLSC

Développer et réviser les standards ministériels de première ligne (normes et indicateurs) entourant le programme-services JED

Le MSSS a confié un mandat à l'IUJD et au CRUJeF afin de cibler les meilleures pratiques et les outils cliniques pour le suivi psychosocial de première ligne du programme JED selon les problématiques les plus courantes vécues par les jeunes et leur famille.

Quatre livrables à ce jour :

1. Recension des meilleures pratiques d'intervention et des outils cliniques validés.
2. Consultations terrain auprès d'intervenantes et d'intervenants et de gestionnaires sur les pratiques en suivi psychosocial et dans le cadre du Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.
3. Orientations concernant l'élaboration, la révision et le contenu des plans d'intervention (PI).
4. Identification de critères pour l'analyse de la charge de cas en JED.

À venir : les indicateurs de performance seront définis en fonction des standards établis.

Ce projet est reconduit dans la Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance : développement et diffusion de standards ministériels pour les services de première ligne Jeunes en difficulté.

13.1.2 Ajuster le nombre d'intervenantes et d'intervenants en fonction des besoins

Investissements successifs et initiatives pour rehausser les ressources (CSDEPJ 15.2.2)

Voir la section 15.2.2 pour les investissements consentis pour rehausser la protection de la jeunesse et JED.

Chantier sur la main-d'œuvre

Le MSSS a lancé un vaste chantier en 2022 pour tout ce qui concerne le recrutement et la rétention en protection de la jeunesse. Chacun des établissements a dû élaborer un plan de main-d'œuvre (2023-2024), notamment en protection de la jeunesse au secteur de l'évaluation orientation. Le MSSS a embauché une consultante pour accompagner les établissements et pour analyser leurs plans d'actions. Les stratégies des établissements touchaient plusieurs éléments :

- Accueil accru de stagiaires ainsi que des étudiantes et des étudiants.
- Ajout d'autres titres d'emplois pour soutenir les professionnelles et professionnels dans les actes non réservés.
- Soutien interrégional.
- Campagne de valorisation et de recrutement.
- Sollicitation des milieux universitaires.
- Projets structurants afin d'augmenter l'embauche (projet « Découverte », trajectoire étudiante, école de stage, contrats pour régions éloignées, projet sur la professionnalisation par voie d'équivalences).

Des recommandations ont été émises à la suite de cette vaste démarche afin d'améliorer la coordination entre les directeurs de ressources humaines et les DPJ, et ainsi atteindre les résultats souhaités.

Dans le cadre du chantier main-d'œuvre en protection de la jeunesse, des ententes avec le Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'université Laval ont permis à trois universités de participer à un grand projet « Découverte » (2022-2023) et « Découverte DPJ » (2023-2024) dont les objectifs étaient les suivants :

- Codévelopper des activités pédagogiques visant à enrichir la dimension expérientielle dans les cursus académiques de formation au BAC en travail social, criminologie et psychoéducation.
- Faire connaître la pratique en protection de la jeunesse et valoriser des stages et la carrière en région.
- Bonifier le parcours de stage en améliorant le soutien et l'accompagnement offerts aux stagiaires, la capacité de supervision ainsi que les conditions entourant l'exercice du rôle de superviseur en établissement.

Stratégies de recrutement et de rétention

Plusieurs stratégies de recrutement et de rétention ont été tentées. La situation demeure relativement difficile pour certains secteurs, dont la protection de la jeunesse, notamment en raison de la mobilité des ressources humaines. Des portraits périodiques sont produits pour surveiller les enjeux de pénurie de la main-d'œuvre. Un portrait réalisé en août 2025 (exercice de données compilées manuellement par les établissements, alors les données doivent être utilisées avec prudence, tout en donnant un portrait général) révèle le taux de présence de la main-d'œuvre pour chaque poste (ce qui comprend les absences diverses et la surdotation) dans les différents secteurs de la protection de la jeunesse (RTS – 92 %, CRJDA – 77 %, EO – 84 %, AM – 86 %).

Les efforts déployés par le MSSS pour assurer le recrutement en protection de la jeunesse ont porté fruit, même si l'enjeu de ressources humaines touche toujours plusieurs secteurs en santé et d'autres domaines. Entre 2020-2021 et 2025-2026 (données de la période de paie 18), la main-d'œuvre en protection de la jeunesse est passée de 14 573 à 17 677 travailleuses et travailleurs, ce qui représente une variation de 21,3 %. Ce travail doit se poursuivre, sous la responsabilité de Santé Québec, jusqu'à ce que les postes soient comblés dans tous les secteurs. La situation demeure fragile, malgré les efforts consentis, car une mobilité importante est observée, avec une légère baisse des effectifs entre 2025 et 2026.

Santé Québec a mis en place un projet d'expérimentation en 2025 afin qu'une équipe nationale, sous la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, puisse soutenir des régions en difficulté (pour l'évaluation PJ). Ce projet a permis d'aider six régions critiques à gérer leurs dossiers en attente depuis plus de 90 jours.

Santé Québec a également instauré un projet ORC (Objectifs – Résultats clés) afin d'accompagner des établissements en situation critique. Un accompagnement et un suivi personnalisés sont offerts aux régions qui présentent des besoins particuliers en matière de gestion des listes d'attente ou d'autres besoins liés aux pratiques de gestion, cliniques ou légales, notamment en conformité du processus d'évaluation selon l'énoncé inter-ordres sur la pratique des activités réservées.

En 2025, la liste d'attente provinciale à l'évaluation est descendue sous le seuil des 2 000 dossiers pour la première fois depuis 2021. À la semaine 49 de l'année 2025-2026, 2 756 enfants sont en attente, soit une diminution de 23,1 % par rapport à la même semaine en 2024-2025.

Mise à jour des plans d'action régionaux en ressources humaines

À la demande de la direction des ressources humaines de Santé Québec (siège social), chaque région a transmis la mise à jour de son plan d'action relatif à la situation des ressources humaines en protection de la jeunesse, notamment en matière d'attraction et de rétention du personnel. L'ensemble de ces plans a été finalisé en novembre 2025.

Création envisagée d'équipes volantes spécialisées

Une réflexion est en cours sur la mise en place d'équipes volantes dédiées à la protection de la jeunesse, afin de soutenir la réduction des listes d'attente tant au service de l'évaluation qu'à celui de l'application des mesures, ainsi que dans les CRJDA, particulièrement dans les régions ayant des défis de dotation.

Démarche auprès de l'Office québécois de la langue française

La collaboration est en cours pour identifier des solutions permettant de faciliter le recrutement de personnel qualifié dans le secteur de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, compte tenu des difficultés liées à la disponibilité de personnel bilingue.

Malgré les efforts importants consentis dans ce secteur d'activités, des efforts doivent se poursuivre pour assurer la disponibilité de la main-d'œuvre pour les jeunes et leur famille. Trois initiatives sont introduites dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance :

- Révision de l'organisation du travail menant à une composition optimale des équipes et une planification de la main-d'œuvre.
- Accroissement des pratiques de gestion soutenant l'engagement et la fidélisation des intervenantes et des intervenants.

- Soutien à l'embauche afin de répondre aux besoins en main-d'œuvre qualifiée et compétente.

13.1.3 Accélérer la révision des standards en protection de la jeunesse

Développement de nouvelles normes de pratique en protection de la jeunesse

- Volet 1 – Accessibilité et efficacité
 - Révision des standards cliniques en protection de la jeunesse – groupe DELPHI – Rapport déposé en décembre 2021.
 - Adoption de nouveaux indicateurs de suivi de la performance en protection de la jeunesse, en phase d'expérimentation (validation des mesures).
 - Révision de la politique interétablissements en protection de la jeunesse, septembre 2022.
- Volet 2 – Développement d'un cadre de mesure de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de la jeunesse
 - Développement d'indicateurs qui permettent d'évaluer la performance globale du système. À cet effet, une initiative figure dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance : Grandir en confiance : développement d'un cadre d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de la jeunesse.

13.1.4 Poursuivre le travail pour fournir un meilleur soutien administratif et dégager les intervenantes et intervenants

Déployer les mesures d'augmentation du nombre d'agentes administratives (ETC) pour le soutien à la protection de la jeunesse

En mars 2020, le volet 1 du projet avait comme cible l'embauche de 3 000 agentes administratives dans le RSSS. Les établissements ont reçu le financement associé de 18 M\$ en 2019-2020.

Une seconde phase (volet 2) prévoyait, pour des titres d'emploi en soutien (agent de bureau, administratif et technique), des tâches partagées afin de soutenir les différentes équipes d'intervenantes et d'intervenants. Ainsi, 194 postes ont été créés par 10 établissements.

Révision des outils cliniques, normes et directives

À travers les années, différents documents d'orientation, cadres de référence, outils cliniques, normes et directives ont été élaborés ou révisés pour soutenir une pratique rigoureuse à la protection de la jeunesse. Force est de constater que, non seulement le travail de révision est colossal, mais les équipes peinent à intégrer l'ensemble des nouvelles exigences, tant cliniques qu'administratives. Une révision majeure est en cours de l'ensemble du manuel en Protection de la jeunesse et la révision doit tenir compte de la simplification des outils, de leur convivialité, de leur nombre, afin de consolider la base des connaissances cliniques requises à la protection de la jeunesse. Une trajectoire d'outils de base sera proposée dans le cadre de ces travaux, afin de mieux guider le nouveau personnel en intervention et de rehausser la qualité des services cliniques. Une initiative est retenue dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance : révision du manuel de référence en protection de la jeunesse.

Précisions concernant la recommandation 13.2 – Assurer la sécurité physique et psychologique des intervenantes et des intervenants

13.2.1 Garantir la sécurité du personnel par l'évaluation du risque et

13.2.2 Offrir le soutien psychologique requis en postintervention

Les premiers soins psychologiques sont offerts dans plusieurs établissements. Le CISSS de Chaudière-Appalaches a déployé l'approche Humano. D'autres établissements utilisent leur équipe de deuxième niveau pour la postintervention. Cependant, à ce jour, il n'y a pas de programme national en lien avec la sécurité du personnel et l'évaluation du risque.

Précisions concernant la recommandation 13.3 – Offrir un meilleur soutien et un meilleur encadrement aux intervenantes aux intervenants des services jeunesse

13.3.1. Assurer une gestion de proximité par des gestionnaires en maîtrise du secteur d'activité sous leur responsabilité et selon un ratio raisonnable et uniforme et

13.3.2. Accroître les connaissances des gestionnaires

Ces actions sont reconduites dans la stratégie Grandir en confiance : accroissement des pratiques de gestion soutenant l'engagement et la fidélisation des intervenantes et des intervenants.

13.3.3 Développer un modèle de soutien clinique et d'encadrement uniforme

Rehaussement de l'encadrement clinique (2019)

Il y a eu ajout, dès 2019, de spécialistes en activités cliniques et d'intervenants de soutien clinique (47 M\$).

Développement d'une formation visant à outiller les acteurs de soutien clinique

Une formation s'adressant aux acteurs de soutien clinique est en cours de développement par Santé Québec, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et la formation continue partagée (FCP). Cette formation s'inscrit dans une démarche de développement des compétences, afin de mieux répondre aux différentes situations complexes, d'assurer la qualité des interventions et de favoriser la cohérence des pratiques cliniques au sein des équipes.

Processus d'accueil au nouveau personnel en intervention

Un chantier a été mis en place et a terminé ses travaux visant à identifier les conditions optimales et les bonnes pratiques pour l'offre de soutien clinique :

- Deux établissements (CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec) se sont vu confier le mandat d'identifier les conditions optimales et des données pratiques en matière de soutien clinique, au sein des différents programmes-services du RSSS.
- Le rapport final a été déposé par les établissements au MSSS en mars 2024 (voir aussi PAOI 13.4.2).
- Santé Québec prend le relais du soutien clinique et des pratiques professionnelles. Les deux établissements désignés plus haut travaillent actuellement à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations.

- Les orientations du PAOI pour le nouveau personnel ayant moins de deux ans d'ancienneté et l'implantation du parcours d'apprentissage ont été diffusées et mises en œuvre. Ce programme comprend diverses mesures visant à favoriser une meilleure intégration des personnes travaillant en protection de la jeunesse, en réadaptation et en LSJPA. Il sera éventuellement étendu aux intervenantes et aux intervenants œuvrant en première ligne jeunesse.

Directive sur les conditions d'embauche et de dotation (avril 2025)

Une directive a été émise en 2025 dans le but de renforcer les mesures de sécurité visant à protéger les enfants et adolescents vulnérables. Cette directive souligne l'importance d'instaurer des processus rigoureux d'embauche et de gestion des ressources humaines au sein des services de protection de la jeunesse.

Dans le cadre de ses responsabilités, Santé Québec devra s'assurer d'intégrer des mesures structurées dès l'étape du recrutement. Cela comprend l'application de critères de sélection balisés, la réalisation de vérifications approfondies des antécédents incluant la vérification de l'absence d'empêchement, ainsi que la tenue d'entrevues structurées en présence. Une fois l'employée ou l'employé en poste, des mécanismes complémentaires devront être mis en place afin d'assurer le respect des normes éthiques et d'identifier les facteurs de risque susceptibles de compromettre la sécurité des enfants.

De plus, la directive rappelle l'importance d'appliquer les bonnes pratiques reconnues en gestion du personnel, telles que la supervision clinique régulière, l'évaluation annuelle de la contribution, la mise en place d'activités de développement des compétences, etc.

Une initiative figure dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance : harmonisation du déploiement des standards de pratique, y compris le soutien clinique.

Précisions concernant la recommandation 13.4 – Améliorer la formation initiale et le développement professionnel

13.4.1 Créer un chantier d'intégration de formation initiale, spécialisée, continue pour les programmes concernés (travail social, criminologie, psychoéducation)

Bourse perspective Québec

Dans le cadre de l'Opération main-d'œuvre lancée par le Gouvernement en 2021 pour répondre aux enjeux liés à la main-d'œuvre, le MES a mis en place la bourse perspective Québec.

Cette bourse vise à augmenter le nombre de personnes diplômées dans les programmes menant aux professions d'agentes ou d'agents de relations humaines, de travailleuses ou de travailleurs sociaux, de psychologues ou de criminologues.

Le programme consiste à soutenir financièrement les étudiantes et étudiants inscrits dans les programmes visés pour augmenter le nombre de personnes qualifiées dans les services publics essentiels ou dans des domaines stratégiques où il y a une rareté de main-d'œuvre. À noter que le dernier trimestre d'admissibilité aux bourses Perspective Québec est celui d'hiver 2025.

Pénurie de main-d'œuvre dans les domaines de la santé mentale et de la protection de la jeunesse (mesures incitatives) – MES

- Soutenir financièrement les établissements universitaires afin de les aider dans la reconfiguration de l'offre de formation pour soutenir le perfectionnement ou la requalification rapide de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux (règle budgétaire 2.2.4 « Reconfiguration de l'offre de formation »).
- Collaborer aux initiatives visant l'attraction, l'intégration et la rétention des stagiaires et des personnes diplômées dans le RSSS, notamment en soutenant financièrement les stages et la formation pratique dans les réseaux publics (règle budgétaire 2.1.5 « Stages et formation pratique dans le domaine de la santé et des services sociaux »).
- Soutenir financièrement l'augmentation des cohortes au doctorat clinique en psychologie afin de contribuer à l'atténuation de la pénurie de psychologues dans les réseaux publics québécois (règle budgétaire 2.1.9 « Études doctorales en psychologie clinique »).
- Par ailleurs, le MES a mis en place un programme de bourses destinées aux internes en psychologie qui choisissent d'effectuer leur internat dans les réseaux publics de la santé et des services sociaux, de l'éducation ou de l'enseignement supérieur, ou encore dans un organisme d'action communautaire. Ainsi, la règle budgétaire 2.3.2 « Bourses accordées en psychologie clinique » permet de soutenir ceux et celles qui réalisent leur internat et qui collaborent à l'amélioration continue des services publics dans le domaine de la santé mentale.

Programmes universitaires – MSSS

Le MSSS a également créé plusieurs programmes de bourses de soutien aux études, assortis d'un engagement de deux ans à œuvrer au sein du réseau et d'une disponibilité conforme aux dispositions locales des conventions collectives et adaptée aux besoins des établissements pour :

- les internes en psychologie ;
- les professionnelles et professionnels détenant une formation de maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et souhaitant terminer la formation additionnelle pour obtenir le permis de pratique de la psychothérapie ;
- les étudiantes et étudiants à la maîtrise en sexologie clinique et en sciences appliquées en thérapie conjugale et familiale souhaitant exercer la psychothérapie.

L'objectif était d'accroître le bassin de professionnelles et de professionnels en mesure d'exercer la psychothérapie dans le RSSS et de les fidéliser, en plus de favoriser la réalisation d'internats en psychologie dans le réseau. D'ailleurs, deux plans d'action distincts en lien avec l'optimisation de la formation en psychologie et en relations humaines sont déployés.

De façon plus globale, un plan d'action concernant la disponibilité de la main-d'œuvre est en préparation par le MSSS, de concert avec Santé-Québec et les programmes concernés, afin d'augmenter l'offre de formations universitaires et collégiales dans les domaines d'emploi en pénurie, et plus particulièrement pour les activités réservées en protection de la jeunesse dans les secteurs anglophones.

Un projet d'équivalence est en cours, en partenariat avec les ordres professionnels. Il vise la professionnalisation des intervenantes et des intervenants non admissibles à un ordre professionnel, afin qu'ils puissent exercer des responsabilités en vertu de l'article 32 de la LPJ.

- 13.4.2 Développer un programme de PAOI offert aux nouveaux employés et employées,**
- 13.4.3 Implanter un plan de formation national,**
- 13.4.4 Mettre en place un plan de compétences adapté,**
- 13.4.5 Assurer le développement professionnel comme une responsabilité partagée**
- 13.4.6 Libérer du temps et soutenir financièrement le développement professionnel (charge de travail) et**
- 13.4.7 Former les intervenantes et intervenants sur les aspects juridiques de l'intervention pour mieux accompagner les parents et les enfants (réf. 6.1.4.)**

Investir dans l'attraction et la rétention du personnel en protection – Programme d'accueil-orientation-intégration (PAOI) des nouveaux employés JED

- Diffusion des [Orientations ministérielles en matière de PAOI](#) (2025).
- Élaboration de trajectoires d'apprentissage, pour l'accompagnement des deux premières années, avec un contenu de formation obligatoire (trois trajectoires déposées). Les orientations prévoient l'adaptation personnalisée du PAOI aux nouveaux employés et employées.
- Les parcours d'apprentissage pour les volets protection de la jeunesse et réadaptation ont été diffusés en septembre 2025 par la mise en ligne des formations disponibles et conformes sur la plateforme ÉNA. En parallèle, des contenus de formations sont actuellement en révision ou en développement et seront rendus disponibles en continu. Afin de favoriser le partage d'expertise, les établissements sont invités à contribuer au développement des contenus. Du nouveau matériel de formation est également élaboré avec des partenaires, notamment avec Boscoville.
- Un volet concerne spécifiquement les aspects juridiques.
- L'intervention auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques – déclinaison jeunesse (6-13 ans et 14 ans et plus) a également été révisée et est offerte en partenariat avec les centres de crises pour le volet formation.
- Chaque établissement doit se conformer au nouveau parcours d'apprentissage et une reddition de comptes trimestrielle doit être produite pour suivre l'implantation. De plus, une structure de gouverne pour suivre l'évolution des travaux est mise en place.
- Le mandat de déploiement appartient à Santé Québec. Actuellement, 38 formations sont disponibles dans les troncs communs, protection de la jeunesse et réadaptation et 16 formations sont en cours de développement dans différents parcours. Des travaux sont en cours avec les établissements afin d'arrimer le parcours avec les contenus existants, d'élargir le bassin de formatrices et de formateurs et de déployer les offres de formation.

Directive sur l'attribution graduelle des dossiers en protection de la jeunesse (septembre 2024)

Cette directive de la DNPJ aborde la charge de travail et, conséquemment, l'assignation des premiers dossiers qui doivent se faire progressivement en tenant compte du bagage initial de l'employée ou l'employé, de son rythme d'apprentissage et de son degré d'autonomie. Elle détermine une séquence d'orientation et d'intégration de 3, 6, 12 et 24 mois, soutenue par de l'accompagnement en cointervention, jusqu'à ce que l'intervenante ou l'intervenant puisse prendre pleinement en charge les dossiers en tenant compte de son expérience et de son degré d'autonomie.

Ce projet majeur de soutien aux nouveaux intervenants et intervenantes nécessite de la consolidation et son implantation, une priorité de Santé Québec, est toujours en cours. Pour cette raison, une initiative spécifique à cette question a été intégrée à la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance : déploiement des activités d'accueil, orientation, intégration et parcours d'apprentissage.

Précisions concernant la recommandation 13.5 – Reconnaître la pratique spécialisée en protection de la jeunesse

13.5.1 Créer un titre d'emploi spécialisé en protection de la jeunesse : reconnaissance de la pratique spécialisée en protection de la jeunesse

Cette recommandation a été écartée dans la première phase et doit être réanalysée. Santé Québec explore avec le comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux les avenues possibles entourant cette mesure.

13.5.2 Reconnaître le degré de responsabilité et la complexité de la tâche

Des primes spécifiques à la protection de la jeunesse ont été négociées :

- Octobre 2021 : prime pour les intervenantes et intervenants en protection de la jeunesse dans le renouvellement de la convention collective de 2021.
- Mai 2023 : prime à l'évaluation qui couvre les frais d'inscription à l'ordre professionnel (acte réservé).

CHAPITRE 14 : LA GOUVERNANCE RENOUVELÉE DES SERVICES À LA JEUNESSE

Faits saillants

La CSDEPJ visait à consolider un leadership fort pour les services à la jeunesse, notamment pour le programme-services Jeunes en difficulté. Voici quelques-unes des principales réalisations pour la gouvernance :

- Comme il a été recommandé par la CSDEPJ dans ses recommandations préliminaires, le tout premier poste de **DNPJ** est doté en mars 2021. Les rôles et responsabilités de la DNPJ ont été détaillés à l'intérieur de la LPJ, tout comme le rôle de la Table des DPJ-DP. L'organigramme du MSSS a changé depuis 2021. Un nouveau sous-ministériat à la protection de la jeunesse est créé en 2024 (CSDEPJ 14.1.1).
- Une réforme majeure de la gouvernance en santé et services sociaux est en cours dans le cadre de la mise en œuvre de la LGSSSS, avec la mise en place de Santé Québec. Dans le cadre de la planification stratégique de Santé Québec, plusieurs chantiers d'amélioration toucheront la clientèle des jeunes et des familles, notamment le chantier 4, Jeunes en difficulté vers un avenir meilleur, qui vise à déployer des initiatives d'amélioration et d'harmonisation des pratiques et des services dans toutes les régions du Québec. D'autres chantiers s'attardent rigoureusement à la santé mentale des jeunes, aux différentes composantes qui doivent être bonifiées pour faciliter le recrutement ainsi qu'à l'accès intégré aux services de première ligne. Les travaux de Santé Québec intègrent de manière structurante les principes de prévention, de continuité, d'accès équitable, de jugement clinique et de coordination intersectorielle, contribuant concrètement à repositionner la première ligne et à réduire le recours à la protection de la jeunesse comme porte d'entrée aux services (CSDEPJ 14.1.2).
- Le MSSS et Santé Québec ont mis en place un **comité de mobilisation des connaissances et innovation**, regroupant les IU du domaine de la jeunesse, l'INSPQ, l'INESSS, Boscoville et d'autres partenaires, sous la responsabilité de nouvelles instances de gouverne MSSS-Santé Québec en protection de l'enfance et en réadaptation jeunesse. Cette instance vise à favoriser 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 leur famille. Elle vise à soutenir la prise de décision des instances de gouvernance nationales et à assurer un maillage entre les milieux cliniques et scientifiques (CSDEPJ 14.1.3).
- Comme il a été recommandé par la CSDEPJ, la LGSSSS prévoit la **création d'une direction des services sociaux multidisciplinaires ainsi que deux conseils multidisciplinaires**, un pour le domaine de la santé et l'autre pour le domaine social. Les conseils multidisciplinaires sont scindés, mais pas nécessairement les directions au sein des établissements, dont certains directeurs portent les deux volets (CSDEPJ 14.2.1 et 14.2.2).
- Un **tableau de bord ministériel** détaillé permet de mieux comprendre les trajectoires de services en protection de la jeunesse et en réadaptation. Ces indicateurs étant surtout opérationnels, des travaux supplémentaires sont requis pour développer des indicateurs stratégiques, dans le cadre des nouvelles responsabilités du MSSS et dans le cadre de la réforme de la gouvernance du système de santé et de services sociaux (CSDEPJ 14.3.1).

- Autant la DNPJ que Santé Québec exercent des **activités de contrôle de la qualité et d'intervention** à la suite d'audits ou des activités visant à rectifier des pratiques irrégulières (CSDEPJ 14.3.2).
- Une **structure de gouvernance intégrée** qui mobilise les savoirs académiques, expérientiels et d'intervention a été créée :
 - une instance nationale en protection de l'enfance ;
 - une instance nationale en réadaptation jeunesse ;
 - un comité mobilisation des connaissances et innovation ;
 - un comité de la société civile en protection de la jeunesse ;
 - un comité des associations jeunesse.
- Des travaux sont en cours pour intégrer le **système d'information clientèle PIJ** dans une banque de données informationnelle provinciale (CSDEPJ 14.3).
- Des **recherches** sont activement soutenues et financées par le MSSS dans le cadre de ses rôles et responsabilités.

La gouvernance a clairement été repositionnée, tant au niveau ministériel avec la création du sous-ministériat à la protection de la jeunesse que par l'intégration de la première ligne sociale et la nouvelle Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne. Les rôles et responsabilités ont été clarifiés lors de la mise en place de Santé Québec afin de bien arrimer les travaux et de coordonner les efforts. Ainsi, une toute nouvelle gouvernance conjointe a été mise en place, soit des instances stratégiques pour la protection de l'enfance et pour la réadaptation jeunesse ainsi que des comités regroupant les principaux partenaires universitaires et producteurs de connaissances et des représentants de la société civile. La Table des DPJ-DP a été consolidée, sous la gouverne de la DNPJ.

Des tableaux de bord ministériels ont été produits et mis à la disposition du public : [Performance du réseau de la santé et des services sociaux](#). De plus, Santé Québec a rendu public un [tableau de bord Coup d'œil](#). Plusieurs travaux en lien avec les banques de données sont en cours et la question de l'évaluation devient centrale aux efforts à poursuivre.

Précisions concernant la recommandation 14.1 – Rétablir un leadership fort dans les services aux jeunes en difficulté

14.1.1 Instituer une autorité provinciale, un directeur national de la protection de la jeunesse, sous l'égide du MSSS, responsable de la mise en œuvre des bonnes pratiques et de la cohésion d'application des lois particulières sur le territoire québécois : modifications législatives et de gouvernance

Comme il a été recommandé par la CSDEPJ dans ses recommandations préliminaires, le tout premier poste de DNPJ est doté en mars 2021.

Le rôle de DNPJ est défini subséquentement par des ajustements à la LPJ. La *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives* a été adoptée le 26 avril 2022. Les rôles et responsabilités de la DNPJ ont été détaillés à partir de l'article 29 et suivants.

La première DNPJ est sous-ministre adjointe et est responsable de la Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse. De ce fait, elle est responsable de l'ensemble des services à la jeunesse du MSSS. Le rôle évolue au fil du temps et la DNPJ devient sous-ministre associée au MSSS, et responsable de l'ensemble des programmes de services sociaux, en plus de ceux concernant les enfants.

En 2024, le MSSS décide de remettre en place un sous-ministériat dédié à la protection de la jeunesse. Depuis ce jour, la DNPJ occupe un rôle de sous-ministre adjointe au sein de ce sous-ministériat, occupant alors deux fonctions connexes.

Les modifications législatives permettent également la consolidation de la Table des DPJ-DP, sous la responsabilité de la DNPJ. Le rôle de cette instance est enchâssé à la LPJ et concerne spécifiquement l'harmonisation des pratiques cliniques et la formation des intervenantes et des intervenants (articles 30.5 et suivants).

14.1.2 Revoir la structure ministérielle dans le but d'assurer l'exercice d'un leadership fort sur le développement et l'harmonisation des services de première ligne : gouvernance

La structure de gouvernance du MSSS a évolué afin d'assurer un leadership fort sur le développement et l'harmonisation des services de première ligne.

- Création de la Direction générale des services sociaux (octobre 2022) et mise en place d'une nouvelle structure ministérielle en 2025, notamment d'un sous-ministériat aux services sociaux.
- Intégration des volets de première ligne jeunesse (JED, Santé mentale, DI-TSA-DP) à l'intérieur de ce nouveau sous-ministériat.
- Mise en place d'une nouvelle direction en mai 2023 ayant pour mission l'hébergement.
- Publication d'une toute nouvelle [Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne](#), qui inclut les services aux jeunes et aux familles, selon une approche de responsabilité populationnelle sur chaque territoire local de services.

Réforme majeure de la gouvernance du système de santé et de services sociaux

- L'adoption de la LGSSSS a changé le paysage des services sociaux au Québec par la mise en place de Santé Québec.
- Dans le cadre de la première planification stratégique 2025-2028 de Santé Québec, plusieurs priorités qui font l'objet de chantiers spécifiques d'amélioration sont retenues. Plusieurs de ces chantiers s'adressent à la clientèle Jeunesse, notamment le chantier 4, Jeunes en difficulté vers un avenir meilleur, qui vise à déployer des initiatives d'amélioration et d'harmonisation des pratiques et des services dans toutes les régions du Québec. D'autres chantiers s'attardent rigoureusement à la santé mentale des jeunes, aux différentes composantes qui doivent être bonifiées pour faciliter le recrutement ainsi qu'à l'accès intégré aux services de première ligne.
- Les travaux de Santé Québec intègrent de manière structurante les principes de prévention, de continuité, d'accès équitable, de jugement clinique et de coordination intersectorielle, contribuant concrètement à repositionner la première ligne et à réduire le recours à la protection de la jeunesse comme porte d'entrée aux services.

- La nouvelle stratégie [Grandir en confiance – Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance](#), hisse clairement en haut des priorités la prévention, une première ligne forte et une collaboration intersectorielle accrue. Une gouvernance intégrée est alors mise en place autour de ces questions.

14.1.3 Instituer une instance indépendante (RUIJ) visant l'avancement des pratiques

Le MSSS et Santé Québec ont mis en place un comité de mobilisation des connaissances et innovation, regroupant les IU du domaine de la jeunesse, l'INSPQ, l'INESSS, Boscoville et d'autres partenaires, sous la responsabilité de nouvelles instances de gouverne MSSS-Santé Québec en protection de l'enfance et en réadaptation jeunesse. Cette instance vise à favoriser 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 leur famille. Elle vise à soutenir la prise de décision des instances de gouvernance nationales et à assurer un maillage entre les milieux cliniques et scientifiques.

Précisions concernant la recommandation 14.2 – Adapter le modèle des CISSS et des CIUSSS à la réalité des services sociaux

14.2.1 Scinder au sein des CISSS et des CIUSSS la DSM, par la création d'une Direction des services professionnels psychosociaux

La LGSSSS (article 318 et suivants) exige que les PDG des établissements nomment un directeur des services sociaux multidisciplinaires. Cependant, cette obligation n'a pas été implantée de façon harmonisée, puisque certains établissements confient les responsabilités en santé et en services sociaux à la même personne.

14.2.2 Scinder au sein des CISSS et des CIUSSS le Conseil multidisciplinaire, par la création d'un Conseil professionnel des intervenants psychosociaux

La LGSSSS prévoit également la création de deux conseils multidisciplinaires, un pour le domaine de la santé et l'autre pour le domaine social. Les conseils multidisciplinaires ont été ainsi scindés.

Précisions concernant la recommandation 14.3 – Exercer un suivi rigoureux des parcours de services des enfants et mesurer les effets des interventions

14.3.1 Instaurer un mécanisme provincial de pilotage chargé de soutenir l'évaluation de la performance clinique JED

Un tableau de bord ministériel a permis jusqu'à maintenant de bien suivre le déploiement de plusieurs indicateurs. Des tableaux de bord détaillés en protection de la jeunesse et en réadaptation permettent de suivre plusieurs indicateurs opérationnels. Le changement de gouverne permet de repositionner la question du suivi de la performance.

Tant Santé Québec que le MSSS ont besoin de suivre différents niveaux d'indicateurs de qualité et de performance clinique. Santé Québec permet de consolider les travaux sur l'amélioration de l'accès et la coordination des trajectoires. Santé Québec a la responsabilité de suivre et de comparer la performance entre les régions et il a également pris en charge les tableaux de bord réseau. Le MSSS doit dorénavant se concentrer sur les indicateurs de niveau stratégique.

Quoique les standards de pratique en protection de la jeunesse aient fait l'objet de travaux importants, y compris la révision d'indicateurs, et que la première ligne soit en voie de publier des standards, le MSSS lance une nouvelle opération afin de mieux évaluer la performance sous l'angle de la pertinence clinique. Pour ce faire, il doit travailler de concert avec les instituts universitaires et des chercheurs émérites dans le domaine. Les travaux sont intégrés à la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance. Voici deux initiatives intégrées à la toute nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance :

- Création d'un groupe de travail pour la production et l'utilisation de données qui soutiennent la prise de décision.
- Développement d'un cadre d'évaluation de la pertinence et de l'efficacité clinique en protection de l'enfance.

14.3.2 S'assurer que des audits internes, sur une base annuelle, contrôle la qualité et la conformité de la pratique

Mécanisme d'audit de la DNPJ/Direction audit (Santé Québec)

Des audits sont faits tant par la DNPJ que par Santé Québec. Après une première tournée d'audit pour le secteur du CRJDA, menée par la DNPJ entre mai et décembre 2024, Santé Québec a pris le relais dans le suivi des plans d'amélioration régionaux.

Dans d'autres secteurs, le suivi régulier des établissements en lien avec l'application de modèles ou de programmes (ex. : Aire ouverte) est effectué par des indicateurs de conformité, ce qui contribue au contrôle de la qualité et à la conformité des pratiques.

La DNPJ mène certaines interventions auprès des établissements régionaux, sur des enjeux spécifiques. Elle effectue également le suivi des régions nordiques. Un audit a également eu lieu dans des dossiers cliniques de la protection de la jeunesse. De plus, [plusieurs directives](#) ont été élaborées par la DNPJ depuis le début de la fonction afin d'assurer la conformité et l'harmonisation des pratiques.

Des rétroactions régulières faites auprès de différents comités de jeunes et d'instances de la société civile sur les services rendus permettent également d'évaluer la qualité des services et la satisfaction des usagères et des usagers. La DNPJ échange régulièrement avec des parents sur les services reçus et a traité au moins 400 demandes depuis novembre 2024.

Un tout nouveau Comité national de la société civile en protection de la jeunesse permet d'informer la DNPJ des principales préoccupations citoyennes et communautaires. Cette instance est intégrée à la gouvernance, tout comme un comité des associations jeunesse « par et pour » les jeunes.

Cette nouvelle gouvernance qui mobilise l'ensemble des savoirs doit faire l'objet de soutien et de consolidation. Ainsi, une initiative à cet effet est intégrée à la nouvelle Stratégie Grandir en confiance : création d'une structure de gouvernance intégrée.

14.3.3 Considérer l'intégration des systèmes clientèles (PIJ-ICLSC),
14.3.4 Améliorer les connaissances des trajectoires jeunesse,
14.3.5 Rendre la donnée accessible aux fins de recherche,
14.3.6 Établir les ententes requises pour faciliter le croisement des données,
14.3.7 Faciliter l'utilisation sécuritaire des données dans le respect de la confidentialité et de la vie privée, et
14.3.8 Diffuser les analyses réalisées auprès de la population

Santé Québec travaille actuellement à consolider les données PIJ dans l'ensemble de la province, dans un chantier d'envergure, afin de créer une banque unifiée de données. La base de données informationnelle provinciale a été déployée en décembre 2025. Elle contient l'intégralité des données dénominalisées de PIJ sous forme de copies fidèles des bases de données informationnelles locales, sans transformation. Mise à jour quotidiennement, elle répond aux besoins croissants de Santé Québec en matière de tableaux de bord et d'exploitation des données.

La question complexe de l'intégration des données de PIJ et I-CLSC fait partie des travaux sur les Standards et normes (voir 13.1.1 et 13.1.3) pour les données existantes. Il est également question d'analyser la faisabilité de l'intégration de I-CLSC à l'Environnement informationnel de Santé Québec.

Pour le croisement des données, le développement du dossier de santé numérique (DSN) devrait également permettre la création d'un identifiant unique.

Le plan de surveillance thématique sur la maltraitance (PST – voir 2.7.1), sous la responsabilité du sous-ministère de la prévention et santé publique, légitime l'accès uniquement aux sources de données prévues au plan et nécessaires à la production des indicateurs de surveillance sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial. Actuellement, il ne prévoit pas le jumelage de banques de données. Si cela s'avérait nécessaire, une modification au plan serait requise pour établir les ententes de communication.

Une partie importante du travail reste à faire en ce qui concerne le développement d'entente pour la disponibilité et le croisement des données à des fins de recherche.

Soutien à des projets de recherche par le MSSS et ses ministères partenaires

Le MSSS veut s'inscrire en partenariat avec la communauté de recherche et finance partiellement ou complètement certaines études. La liste ci-jointe est non-exhaustive, mais donne un aperçu des partenariats récents ou en cours :

- Étude sur les trajectoires sociojudiciaires

Une [étude](#) a été co-financée (à raison de 300 k\$ chaque) par le MSSS et le MJQ sur la trajectoire sociojudiciaire des enfants dont la situation est prise en charge sous la *Loi sur la protection de la jeunesse* (TRAJUD). Ce rapport contribue à améliorer les connaissances des trajectoires jeunesse (14.3.4)

- Évaluation de la LPJ (ÉLPJ4)

Cette [étude](#) d'envergure, dont le mandat a été octroyé par le MSSS à une équipe de recherche externe en vertu de l'article 156.2, informe le gouvernement sur la stabilité et la permanence des enfants, y compris la question des durées maximales d'hébergement (14.3.4).

- Étude longitudinale sur le devenir des jeunes au Québec et en France

Cette étude, soutenue par le MSSS, mais développée par la Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables, s'intéresse à la situation des jeunes en transition à la vie adulte, notamment lors de leur majorité et leur départ des services de protection de la jeunesse et dans les années subséquentes.

- Quinze ans depuis la *Loi sur la représentation des ressources* : quel bilan pour l'accueil familial en protection de la jeunesse ?

Cette étude de Marie-Pierre Joly et de Marie-Andrée Poirier permettra de mieux comprendre les retombées depuis l'entrée en vigueur de la LRR et donnera des pistes pour améliorer les pratiques, la formation, le soutien aux familles d'accueil et la collaboration.

CHAPITRE 15 : LES INVESTISSEMENTS FINANCIERS

Faits saillants

La CSDEPJ visait à consolider le financement des services à la jeunesse, notamment pour le programme-services Jeunes en difficulté. Il proposait un investissement important dirigé vers la première ligne, tout en assurant la continuité des services du côté de la protection de la jeunesse. La CSDEPJ s'est également attardé aux organismes communautaires en santé et services sociaux, qui font partie intégrante des services de première ligne. Voici quelques-unes des principales réalisations pour le financement.

Programme pour les Jeunes en difficulté (JED)

Des investissements importants ont été consentis aux services à la jeunesse depuis la sortie du rapport de la CSDEPJ. Le programme JED a connu une croissance très importante. Au cours des deux dernières années seulement, il a bénéficié d'un investissement de 253 M\$ en sommes récurrentes.

D'ailleurs, le budget de dépenses du programme-services JED a évolué de façon importante depuis les six dernières années. Par exemple, de 2021-2027, le budget du programme JED a crû à un rythme plus important que celui des autres programmes-services, se situant à une croissance de 58,7 % par rapport à une moyenne globale de 48,5 %.

En ce qui concerne la première ligne JED, voici les principaux investissements des dernières années :

En 2020-2021

- 40 M\$ supplémentaires pour Agir tôt, qui permet globalement, en sus des 48 M\$ investis en 2019-2020, l'embauche de 900 intervenantes et intervenants ainsi que de professionnelles et de professionnels issus de disciplines variées, dans l'objectif d'offrir aux enfants de moins de sept ans du Québec le soutien dont ils ont besoin, en temps opportun, pour se développer pleinement et vivre une première transition scolaire harmonieuse (CSDEPJ 2.4.1).
- 22,4 M\$ pour le rehaussement des services pour les Jeunes en difficulté (CSDEPJ 2.4) (consolidation services et coordination clinique).

En 2021-2022

- 28,5 M\$ pour l'amélioration des services de proximité dans un objectif de réduction des délais (CSDEPJ 2.4) et pour un rehaussement significatif du programme d'intervention en négligence (PIN) (CSDEPJ 2.2.4).

En 2022-2023

- 9,7 M\$ pour la Commission Laurent (mise en œuvre des recommandations), l'implantation de l'avis de grossesse (CSDEPJ 2.3.2), la prévention et l'information aux parents (CSDEPJ 2.8), le plan de surveillance de la maltraitance, le développement du programme de soutien parental Être parent (CSDEPJ 2.2.1), les standards de pratiques pour les services de première ligne jeunesse, etc.
- 5 M\$ pour l'hébergement communautaire jeunesse (Auberges du cœur).
- 15 M\$ pour rehausser le programme Agir tôt.

En 2023-2024

- 6 M\$ pour la Commission Laurent (mise en œuvre des recommandations).
- 3 M\$ RTS – proximité.

Autres investissements

- Les projets de périnatalité sociale déployés par la direction mère-enfant, dans le cadre du plan d'action pour la santé et le bien-être des femmes (CSDEPJ 2.3.2).
- Le rehaussement des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (CSDEPJ 2.3.4).
- Plusieurs activités du Programme national de santé publique touchant les enfants et les jeunes (axe 2 – Développement et maintien de la santé tout au long de la vie) qui visent à agir en amont de l'apparition des difficultés (ex. : soutien des pratiques parentales, École en Santé, etc.) et sont énumérées au chapitre 2 sur la prévention (CSDEPJ 2.8).
- Le rehaussement significatif de l'offre de services éducatifs de garde à l'enfance (MFA) (CSDEPJ 2.3.5, 2.3.6 et 2.3.7).
- Le rehaussement du budget global des organismes communautaires (CSDEPJ 2.6.1 et 2.6.2).
- La croissance du réseau de la pédiatrie sociale (CSDEPJ 2.3.2).
- Le projet pilote agentes et agents de proximité dans les milieux de la petite enfance (CSDEPJ 3.1.2).

Protection de la jeunesse

Les principaux investissements des dernières années en protection de la jeunesse sont les suivants :

En 2020-2021

60,5 M\$ pour la consolidation du soutien clinique, CRJDA, services juridiques, PQJ, MFMC et encadrement.

En 2021-2022

16,3 M\$ pour les services en protection de la jeunesse (soutien à la Commission Laurent, soutien clinique des familles d'accueil, Mandat suprarégional anglophone, services intégrés en abus et maltraitance [SIAM], etc.).

En 2022-2023

33,7 M\$ pour le rehaussement des effectifs et projets novateurs CRJDA, projet d'intervention en contexte de conflits sévères de séparation, formation PL 15 (2022), etc.

En 2023-2024

18,2 M\$ pour les services en protection de la jeunesse (Service RTS-Proxi, Centre intégré jeunesse, mandat supra régional, conflit sévère de séparation, etc.).

En 2024-2025

108,6 M\$ pour répondre aux besoins croissants en protection de la jeunesse (incluant la première ligne).

En 2025-2026

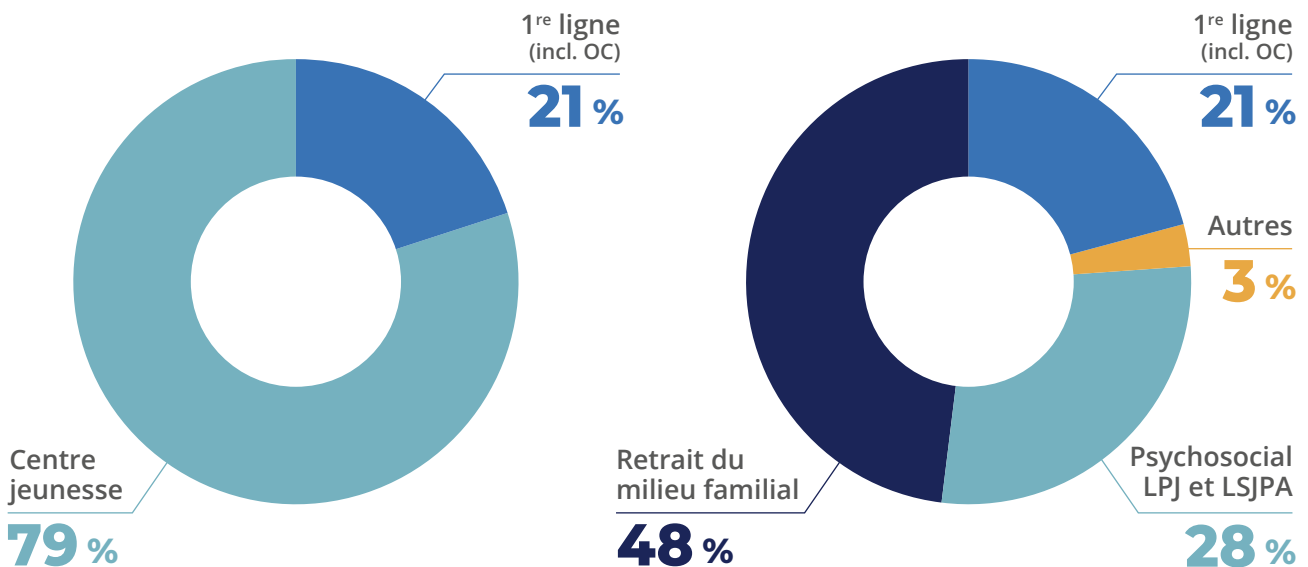
145 M\$ pour répondre aux besoins croissants en protection de la jeunesse (incluant la première ligne).

Organismes communautaires du MSSS

Pour sa part, le budget de dépenses des organismes communautaires a crû de façon significative depuis les six dernières années, à un rythme de 55,9 % sur 7 ans. Le budget dédié aux organismes communautaires est passé de 777 M\$ en 2021-2022 à un montant de 1 212 M\$ en 2026-2027.

Part de l'enveloppe JED dédiée à la première ligne

Lorsqu'on examine la part de l'enveloppe du programme-services JED dédiée à la première ligne, y compris le communautaire, on observe une très grande part dédiée aux services spécialisés, tandis que le retrait du milieu familial constitue la moitié de l'enveloppe consentie. Cet état de situation exige une stratégie spécifique afin de mieux financer la première ligne :



Pour aller plus loin, il faut considérer la pertinence des services offerts ainsi que les transformations démographiques à venir. Les niveaux de défavorisation et les problématiques émergentes devront être mieux ciblés. Un virage vers des services plus précoces et préventifs est requis, ainsi qu'un véritable renforcement de la première ligne, accompagné d'une vision renouvelée de l'offre de services, notamment en ce qui concerne les populations avec des besoins non exprimés. Il sera nécessaire de redoubler d'efforts pour joindre les familles qui sont les plus éloignées des réseaux publics en amont d'une trajectoire à la protection de la jeunesse.

La transformation de la gestion financière, opérée par Santé Québec, en collaboration avec le MSSS, doit permettre d'explorer de nouvelles avenues pour transformer l'offre de services et pour assurer une redistribution équitable des ressources. Elle devra toutefois tenir compte des révisions de standards et de normes (voir sections 13.1.1 et 13.1.3) afin d'assurer la qualité des services et la pertinence clinique.

La Stratégie pour la protection de l'enfance a pour principale vision de bien financer un virage vers des services précoces et préventifs, afin d'éviter autant que possible des parcours à la protection de la jeunesse. Cette stratégie est étroitement alignée sur la vision du rapport de la CSDEPJ et vise la poursuite de la mise en œuvre des recommandations. Elle est complémentaire à d'autres politiques ministérielles et stratégies, dont la Stratégie nationale de prévention en santé et la Politique gouvernementale de soins et services de première ligne.

Précisions concernant la recommandation 15.1 – Investir massivement dans les services de prévention

15.1.1 Renforcer les services de première ligne pour contrer la maltraitance envers les enfants

15.1.2 Augmenter les ressources consacrées à la prévention

15.1.3 Garantir le financement requis

Le MSSS et ses partenaires ont procédé à une consolidation importante depuis les dernières années des services de la première ligne JED ainsi qu'au rehaussement de services publics pour les enfants.

En 2020-2021

- Un montant supplémentaire de 40 M\$ pour Agir tôt, ce qui permet globalement, en sus des 48 M\$ investis en 2019-2020, l'embauche de 900 intervenantes et intervenants ainsi que de professionnelles et de professionnels issus de disciplines variées, dans l'objectif d'offrir aux enfants de moins de 7 ans du Québec le soutien dont ils ont besoin, en temps opportun, pour se développer pleinement et vivre une première transition scolaire harmonieuse (CSDEPJ 2.4.1).
- 22,4 M\$ pour le rehaussement des services pour les Jeunes en difficulté (CSDEPJ 2.4) (consolidation des services et coordination clinique).

En 2021-2022

- 28,5 M\$ pour l'amélioration des services de proximité dans un objectif de réduction des délais (CSDEPJ 2.4) et pour un rehaussement significatif du programme d'intervention en négligence (PIN) (CSDEPJ 2.2.4).

En 2022-2023

- Un montant de 9,7 M\$ pour la Commission Laurent (mise en œuvre des recommandations), l'implantation de l'avis de grossesse (CSDEPJ 2.3.2), la prévention et l'information aux parents (CSDEPJ 2.8), le plan de surveillance de la maltraitance, le développement du programme de soutien parental Être parent (CSDEPJ 2.2.1), les standards de pratiques pour les services de première ligne jeunesse, etc.
- Un montant de 5 M\$ pour l'hébergement communautaire jeunesse (Auberges du cœur).
- Un montant de 15 M\$ a été octroyé pour rehausser le programme Agir tôt.

En 2023-2024

- Un montant de 6 M\$ pour la Commission Laurent (mise en œuvre des recommandations).
- Un montant de 3 M\$ RTS – proximité.

Autres investissements

- Le développement du nouveau programme de soutien parental, Être parent (CSDEPJ 2.2.1).
- Les projets de périnatalité sociale déployés par la direction mère-enfant, le rehaussement des cours prénataux, ainsi que le programme Ma Grossesse (CSDEPJ 2.3.2).
- La croissance du réseau de la pédiatrie sociale (CSDEPJ 2.3.2).
- Le rehaussement des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (CSDEPJ 2.3.4).
- Le rehaussement significatif de l'offre de services éducatifs de garde à l'enfance (MFA) (CSDEPJ 2.3.5, 2.3.6 et 2.3.7).
- Plusieurs activités du Programme national de santé publique touchant les enfants et les jeunes (axe 2 – Développement et maintien de la santé tout au long de la vie) qui visent à agir en amont de l'apparition des difficultés (ex. : soutien des pratiques parentales, École en Santé, etc.) et sont énumérées au chapitre 2 sur la prévention (CSDEPJ 2.8).
- Le rehaussement du budget global des organismes communautaires (CSDEPJ 2.6.1 et 2.6.2).
- Le projet pilote agentes et agents de proximité dans les milieux de la petite enfance (CSDEPJ 3.1.2).

Des améliorations importantes sont notées en lien avec l'offre de services en première ligne depuis les dernières années :

- Les services de première ligne en CLSC interpellent plus de jeunes en difficulté, soit de 72 900 jeunes en 2019 (46,7/1 000 enfants) à 95 604 en 2025 (58,5/1 000 enfants), sur une période de six ans¹⁰. Il s'agit possiblement de l'un des effets positifs d'Agir tôt, permettant un meilleur repérage et dépistage des enfants ayant des enjeux psychosociaux et développementaux.
- L'amélioration de l'identification précoce des retards de développement chez les enfants est l'un des objectifs clés d'Agir tôt. Plusieurs données témoignent de l'amélioration de l'accès à des services d'intervention le plus précocement possible en réponse aux besoins identifiés :
 - Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une surveillance de leur développement lors du rendez-vous de vaccination en CLSC à 18 mois¹¹ est passé de 9 278 en 2022-2023 à 44 181 en 2024-2025.
 - 14 718 dépistages, via la plateforme numérique, ont été réalisés en 2024-2025 auprès des enfants à risque de retards afin de les orienter vers les services requis, ce qui dépasse largement la cible annuelle provinciale établie à 9 556 enfants.
 - On note également une diminution de l'âge moyen des enfants au moment du premier service reçu en CLSC, depuis le début de l'implantation d'Agir tôt, l'âge moyen étant passé de 3 ans et 1 mois en 2019-2020 à 2 ans et 3 mois en 2024-2025.
 - Le nombre total d'enfants ayant reçu des services dans le cadre d'Agir tôt (CLSC, Centre de réadaptation) est quant à lui passé de 28 222 enfants rejoints en 2019-2020 à 50 316 en 2025-2026.

10. Indicateur 1.06.21, Taux de jeunes pris en charge par les services de proximité du programme-services Jeunes en difficulté (JED), mission centre local de services communautaires (CLSC), par 1000 jeunes, Données produites par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025.

11. La surveillance est faite par l'entremise d'un outil clinique standardisé, l'ABCdaire 18 mois+.

La CSDEPJ s'est intéressé spécifiquement à l'enveloppe destinée au programme JED. Parallèlement aux investissements importants qui ont été faits en première ligne, des investissements significatifs ont aussi été réalisés à la protection de la jeunesse. La proportion de la première ligne, y compris le communautaire, n'a pas changé depuis les dernières années, se situant à environ 20 % du budget global.

Le lancement de la Stratégie nationale en prévention en protection de l'enfance vise justement le renversement de la pyramide de l'offre de services afin d'investir davantage en prévention. D'ailleurs, une initiative spécifique au financement figure dans la nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance : développement d'un modèle de transformation en lien avec le financement et l'innovation.

Précisions concernant la recommandation 15.2 – Accorder les ressources nécessaires pour protéger les enfants

15.2.1 Protéger les budgets consacrés aux ressources allouées à la protection de la jeunesse dans les structures des CISSS et des CIUSSS,

15.2.2 S'assurer des ressources suffisantes en protection de la jeunesse

Si on considère l'ensemble du cadre financier – JED entre les années 2021-2022 et 2026-2027, l'enveloppe est passée de 1 714,5 M\$ à 2 721,4 M\$, soit 1 006,9 M\$ supplémentaires (+58,72 %).

Le programme-service JED se compare favorablement aux autres programmes-services en ce qui concerne sa croissance globale.

Plusieurs investissements successifs ont permis le rehaussement des ressources spécifiquement dédiées à la protection de la jeunesse :

- 2020-2021 : 60,5 M\$ pour la consolidation du soutien clinique, CRJDA, services juridiques, PQJ, MFMC et encadrement clinique.
- 2021-2022 : 16,3 M\$ pour les services en protection de la jeunesse (soutien à la Commission Laurent, soutien clinique aux familles d'accueil, Mandat suprarégional anglophone, services intégrés en abus et maltraitance [SIAM], etc.).
- 2022-2023 : 33,7 M\$ pour le rehaussement des effectifs et projets novateurs CRJDA, projet d'intervention en contexte de conflits sévères de séparation, formation PL 15 (2022), etc.
- 2023-2024 : 18,2 M\$ pour le rehaussement des services en protection de la jeunesse (Service RTS-Proximité, Centre intégré jeunesse, mandat suprarégional anglophone, élargissement du PISCSS, effectifs en CRJDA-phase 2, etc.).
- 2024-2025 : 108,6 M\$ pour répondre aux besoins croissants en protection de la jeunesse (y compris la première ligne).
- 2025-2026 : 145 M\$ pour répondre aux besoins croissants en protection de la jeunesse (y compris la première ligne).

Globalement, on constate une diminution de l'attente à l'évaluation en protection de la jeunesse, particulièrement depuis la dernière année, avec une baisse notable de 23,7 % du nombre de dossiers en attente par rapport à la même période l'année dernière. De plus :

- l'attente moyenne a diminué de 6,2 jours ;
- le respect des délais pour les codes 1 est de 82,4 % comparativement à 80,6 % l'année dernière ;
- le nombre de jeunes en attente à l'application des mesures et les délais d'attente ont diminué ;
- une amélioration de pourcentage des premiers contacts à l'AM en 7 jours est constatée (+13,8 %).

À la protection de la jeunesse, plusieurs éléments influencent les résultats. Les ressources financières ne suffisent pas seules à assurer une offre de services accessible et de qualité. La disponibilité de ressources humaines en temps opportun exerce également une influence importante, tout comme les pratiques privilégiées et les mesures cliniques mises en place.

Différents constats sont faits en lien avec les ressources dédiées, dont une large partie est consacrée au retrait du milieu familial (CRJDA, rétributions financières des familles d'accueil, adoption, tutelle, etc.). La CSDEPJ faisait le même constat en 2021. La part du budget consacrée à ces activités se situe autour de 50 %.

La nouvelle Stratégie pour la protection de l'enfance, Grandir en confiance, va tenter d'accroître les services offerts afin de maintenir les enfants dans leur milieu familial lorsque possible. Lorsque les enfants doivent être placés en dehors de leur milieu familial, le recours aux familles d'accueil de proximité augmente favorablement. Cependant, le recours au placement plutôt que l'utilisation d'autres projets de vie plus permanents (telles l'adoption ou la tutelle) doit également faire l'objet d'analyses supplémentaires, afin d'éviter d'avoir trop d'enfants dans des situations de placement à majorité, à moins que ce projet de vie soit celui qui est dans leur meilleur intérêt.

Précisions concernant la recommandation 15.3 – Assurer une continuité du financement au cours des cycles budgétaires pour maintenir l'efficacité des interventions

15.3.1 Protéger les budgets alloués en services JED : contour Jeunes en difficulté – budget de dépenses

Comme il a été démontré au point 15.2.2, le budget global Jeunes en difficulté a crû de façon importante de 2021-2022 à 2026-2027. L'information disponible permet de voir que le contour financier destiné aux jeunes en difficulté ne cesse de croître, à un taux plus rapide que la plupart des autres programmes-services. Le même constat est fait du côté des organismes communautaires quant au pourcentage d'augmentation.

Si l'on considère le budget annoncé pour l'année 2026-2027, entre 2021-2022 et 2026-2027, le budget du programme-services JED a crû de 58,7 % et celui des organismes communautaires de 55,9 %, tandis que la moyenne pour l'ensemble des programmes est de seulement 48,5 %¹².

12. Source : Volume Crédits et dépenses des portefeuilles (discours sur le budget) : <https://www.quebec.ca/gouvernement/votre-gouvernement/budget-depenses>

On peut affirmer que le budget du programme-services Jeunes en difficulté a été préservé à travers les cycles budgétaires. La stratégie doit donc viser une transformation du financement consacré aux services aux enfants et à leur famille afin d'assurer le renforcement des actions avec une plus grande valeur pour la population.

Précisions concernant la recommandation 15.4 – Financer le processus d'amélioration des pratiques (données, innovations et évaluation)

15.4.1 Créer des partenariats avec la recherche afin d'améliorer l'efficacité des interventions

15.4.2 Soutenir financièrement la recherche clinique innovante

Partenariats avec la recherche

Comme il a été mentionné à la section 14.1.3, le MSSS et Santé Québec ont mis en place un comité de mobilisation des connaissances et innovation, regroupant les instituts universitaires du domaine de la jeunesse, l'INESSS, Boscoville, l'INSPQ et d'autres partenaires, dans le but de mobiliser les savoirs concernant les jeunes en difficulté et leur famille et d'alimenter les travaux des instances nationales.

Le sous-ministériat à la performance (SMP), en contexte de collaboration, a soutenu l'élaboration du mandat du Comité de mobilisation et d'innovation en protection de la jeunesse.

Le MSSS finance également des projets de recherche afin de mieux informer sa prise de décision (CSDEPJ 14.3.4). Le SMP, tout comme le sous-ministériat de la protection de la jeunesse (SMPJ) ont soutenu la recherche en matière de protection de la jeunesse. En sus, des partenariats furent mis en place avec divers chercheurs afin d'accroître les réflexions en matière de service à la jeunesse, notamment dans les programmes Agir tôt et Aire ouverte.

