

AUDIT 2024 DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Rapport Global

Avril 2025

Introduction

Le présent rapport s'inscrit dans un mécanisme d'audit, lancé au printemps 2024, relevant des responsabilités exclusives de la directrice nationale de la protection de la jeunesse (DNPJ). À terme, l'ensemble des régions¹ des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux qui opèrent la mission de centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ont été visitées.

À l'hiver 2025, chaque région concernée a reçu un bilan personnalisé présentant les constats propres à ses établissements ainsi que les pistes d'amélioration identifiées. Des recommandations spécifiques ont également été formulées afin de soutenir l'optimisation des services offerts aux jeunes. Un plan d'action relativement à la mise en place des recommandations est attendu de la part des établissements. Ce plan sera analysé et suivi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Santé Québec dans le respect de leurs missions respectives.

Le présent rapport s'adresse à l'ensemble des établissements exploitant un CRJDA, ainsi qu'à **Santé Québec**, dont la mission consiste à coordonner les opérations du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Santé Québec veille à la performance et à l'efficacité des activités du réseau, dans une perspective d'amélioration continue de l'expérience des usagers et usagères.

Des recommandations spécifiques à l'intention de Santé Québec sont formulées en conclusion du présent document dans le but d'orienter les travaux nécessaires à l'harmonisation des pratiques cliniques. Ce rapport constitue également un levier stratégique pour alimenter les réflexions entourant la révision de l'offre de service en réadaptation jeunesse, au bénéfice des jeunes et de leurs familles.

Cadre légal est réglementaire

En suivi des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, qui suggérait d'introduire une autorité provinciale dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* (chapitre P34.1, ci-après la « LPJ »), les dispositions suivantes ont été ajoutées lors de la révision d'avril 2022 :

Art. 30 : Dans l'exercice de ses responsabilités visées à l'article 29, le directeur national de la protection de la jeunesse peut notamment, lorsqu'il le juge nécessaire :

- a) avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'il détermine;
- b) effectuer lui-même ou faire effectuer des études, enquêtes ou sondages permettant de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis ou produire un rapport;
- c) requérir la collaboration des établissements ou des organismes afin qu'ils lui fournissent l'expertise dont ils disposent et qui lui est alors nécessaire ou qu'ils lui produisent une analyse, un avis ou une opinion relativement à une question sur laquelle il doit lui-même donner son avis ou produire un rapport. [...]

Art. 30.3 : Lorsqu'il constate qu'un directeur de la protection de la jeunesse n'applique pas les directives, les orientations, les normes de pratique clinique et de gestion ou les standards visés à l'article 29, le directeur national de la protection de la jeunesse peut, selon ce qu'il estime approprié :

- 1. exiger que soient pris les correctifs qu'il détermine dans le délai qu'il fixe;

¹ Seules les régions PNI du CISSS de la Baie-James, avec les installations de Mistissini, n'ont pas été visitées.

2. exiger de l'établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse concernée qu'il lui soumette un plan d'action, dans le délai qu'il fixe, pour donner suite aux recommandations qu'il a formulées.

Méthodologie de l'audit

Ce rapport a été rédigé dans un esprit d'assurer la qualité des services offerts et d'harmonisation des pratiques cliniques au sein des CRJDA. Il repose sur l'analyse rigoureuse des grilles d'auto-déclaration complétées par les établissements, lesquelles se déclinent en 14 sections directement arrimées aux normes, directives et guides de pratiques ministérielles relatives à la réadaptation. Chaque grille a fait l'objet d'une évaluation du niveau de conformité, région par région, sur la base des informations fournies et des documents justificatifs transmis par les établissements. Ces éléments ont été analysés et validés par l'équipe de la Direction des milieux de vie jeunesse du MSSS. En complément de cette analyse, une appréciation qualitative de l'offre régionale a été bonifiée à l'occasion des visites des installations effectuées par la directrice nationale de la protection de la jeunesse et son équipe. Ces visites ont permis de recueillir des précisions supplémentaires par le biais de discussions ciblées et d'observations terrain.

La couleur attribuée à chaque section de ce rapport reflète le niveau de conformité national observé à la suite de l'évaluation des éléments audités. Cette codification s'appuie sur les résultats accordés à l'ensemble des régions. Ainsi, une section identifiée en **vert** indique qu'une majorité de régions ont obtenu une évaluation conforme. Une section en **orange** signifie que plusieurs régions ont été jugées partiellement conformes et quelques-unes non conformes, bien que certaines aient atteint le niveau de conformité attendu. Enfin, une section marquée en **rouge** témoigne d'une conformité insuffisante à l'échelle nationale, alors que peu ou aucune région n'ont satisfait aux exigences, la majorité se trouvant dans les catégories partiellement conforme ou non conforme.

Contexte

Entre juin et décembre 2024 s'est tenue la tournée des CRJDA de la province de Québec à l'exception des Terres-cries-de-la-Baie-James. Ainsi, 17 établissements et 45 points de service ont été visités.

Analyse globale de l'Audit sur la qualité des services

À la suite de l'analyse de toutes les grilles complétées par les établissements, un résumé par section des constats effectués est présenté dans les sections suivantes. Dans une volonté de promouvoir le partage des initiatives porteuses et de favoriser l'amélioration continue des pratiques cliniques, chaque section du présent rapport comprend un encadré intitulé « **Afin de vous inspirer** ». Cette section met en lumière certaines pratiques prometteuses, outils développés ou régions de référence sur un sujet, qui pourraient être repris, adaptés ou enrichis ailleurs au Québec. Le MSSS encourage ainsi activement les établissements à communiquer entre eux afin de soutenir la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle nationale.

1. Processus d'accueil en CRJDA

Au niveau du processus d'accueil, le MSSS s'attend à ce que l'établissement ait développé une procédure pour un accueil chaleureux et sécuritaire en CRJDA en concordance avec le Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents.

La tournée d'audit a permis de constater que l'accueil des jeunes en centre de réadaptation constitue un aspect généralement bien encadré par les établissements. De nombreuses procédures et

aide-mémoires ont été examinés, témoignant d'une volonté manifeste d'offrir un accueil bienveillant et sécurisant à ces jeunes.

L'implication des parents dans cette étape initiale varie toutefois d'une région à l'autre. Il s'agit pourtant d'un facteur déterminant qu'il convient de prendre en considération afin de soutenir efficacement le jeune et sa famille dans cette transition souvent éprouvante que représente le placement.

Certaines pratiques relatives à l'accueil gagneraient à être bonifiées. Il importe notamment de veiller à ce que le jeune soit directement accueilli dans l'unité où il résidera, plutôt que de transiter systématiquement par un bloc retrait ou par l'urgence sociale à son arrivée. Il est essentiel que chaque région s'assure de la mise en œuvre de modalités d'accueil adaptées aux besoins spécifiques des jeunes hébergés en CRJDA. Ainsi, l'accueil des 6-11 ans diffère de celui des adolescents, de même qu'en contexte de mise sous garde en *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*. La visite de l'unité par le jeune et ses parents, avant son arrivée, constitue également une pratique à promouvoir.

Le personnel éducatif, de son côté, doit bénéficier d'une formation adéquate ainsi que d'un soutien clinique, afin d'adopter la posture professionnelle, bienveillante et sécurisante la plus appropriée lors de cette étape délicate. L'accueil constitue en effet un moment crucial du parcours du jeune et mérite d'être soigneusement planifié. Lorsque cette planification ne peut être réalisée, les éducateurs doivent néanmoins être en mesure d'identifier et de mettre en œuvre les éléments essentiels permettant d'assurer un accueil de qualité.

Afin de s'inspirer

- Procédure d'accueil du jeune : Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent (CISSS du Bas-St-Laurent), Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides;
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale) :
 - Désinstitutionnalisation des jeunes de moins de 12 ans;
 - Mécanisme d'accès intégré;
- Aide-mémoire en regard de l'accueil : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre du Québec), Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

2. Processus cliniques

Le MSSS demande que des processus cliniques soient en place afin d'assurer le suivi de dossier et l'accompagnement clinique du jeune, de proposer une programmation d'activités quotidiennes adaptée à ses besoins, ainsi que de veiller à offrir un soutien clinique auprès des équipes d'intervenants.

L'accompagnement clinique des jeunes, bien qu'il soit adéquatement maîtrisé dans certaines régions du Québec, demeure un enjeu important pour plusieurs établissements. Les processus cliniques encadrant cet accompagnement doivent être complets, clairement définis et régulièrement mis à jour afin d'assurer une réponse individualisée et évolutive aux besoins des jeunes.

Un cadre clinique structuré constitue un levier essentiel pour faciliter le travail des éducateurs. Il permet d'assurer la cohérence des interventions et de guider les professionnels dans leur accompagnement quotidien. Il est donc impératif que ces processus soient implantés et appliqués dans les milieux, de manière que les interventions éducatives soient arrimées aux besoins identifiés pour chaque jeune.

Le suivi clinique doit faire l'objet d'une démarche d'amélioration continue, assurant une réévaluation périodique des besoins et une adaptation dynamique de l'intervention. Le jeune doit comprendre les motifs de son hébergement. Il est essentiel que chaque jeune bénéficie d'un suivi régulier dont l'intensité est adaptée en fonction de ses besoins, appuyé par un plan d'intervention élaboré dans les délais prescrits et construit en concertation avec l'intervenant psychosocial et la famille. Les objectifs associés à l'hébergement doivent être clairement définis avec le jeune et sa famille afin de favoriser leur engagement et leur participation active au processus.

Des lacunes ont été observées concernant la mise à jour des programmations d'activités et des codes de vie. Ces outils doivent être actualisés sur une base régulière. Idéalement, la programmation devrait être ajustée à chaque changement de saison (selon le cycle scolaire/vacances) ou dès lors que les besoins du groupe évoluent. Les programmations et les codes de vie doivent non seulement refléter les approches cliniques privilégiées, mais aussi être en adéquation avec les missions spécifiques de chaque milieu de vie. Ils doivent par ailleurs offrir aux jeunes des opportunités concrètes de développement personnel et social. La participation des jeunes dans l'élaboration de ces documents est une pratique à favoriser.

La présence importante de jeunes éducateurs met en évidence le besoin d'un soutien accru et de développement professionnel. Une formation adéquate, un encadrement structuré et une clarification des rôles sont essentiels à la qualité de l'intervention.

Enfin, bien que des efforts soient observés en matière de diversité, d'équité et d'inclusion, certaines régions accusent un retard dans la mise en œuvre de pratiques culturellement adaptées. Il conviendrait donc de soutenir davantage les milieux dans l'élaboration et le déploiement de stratégies inclusives et culturellement sensibles.

Afin de s'inspirer

- La Mauricie et le Centre-du-Québec : tableau de suivi clinique qui résume la planification de l'intervention pour chaque jeune, puis qui rassemble l'essentiel des données pour l'ensemble de l'unité;
- Concernant la diversité, l'équité et l'inclusion, voici les régions qui se démarquent par différentes initiatives :
 - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal);
 - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSS de l'Outaouais);
 - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue);
- Document-cadre sur l'offre de programmation clinique en centre de réadaptation : Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches);
- Programme d'accompagnement clinique et trajectoires : Centre de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS de Lanaudière).

3. Approches cliniques d'intervention

L'attente du MSSS consiste à assurer un cadre d'intervention uniforme entre les unités, soutenue par les bonnes pratiques, afin d'assurer un accompagnement adapté, tant individuel que de groupe.

L'audit a mis en évidence certaines difficultés liées à l'implantation et à l'intégration effective des approches cliniques préconisées auprès des jeunes hébergés en CRJDA. Il a été constaté que, dans plusieurs établissements, ces approches ne sont appliquées que partiellement, voire exclusivement dans certaines unités. De plus, elles ne se reflètent pas toujours de manière cohérente dans le processus d'intervention, la programmation d'activités ou les codes de vie. Certains milieux n'ont pas adapté leurs pratiques en fonction des orientations cliniques recommandées, notamment en ce qui concerne la reconnaissance et la prise en compte du trauma complexe, pourtant essentielles dans l'intervention auprès de cette clientèle. L'approche sensible au trauma devrait nous permettre de voir une diminution significative de l'utilisation des mesures de contrôle. L'application des approches cliniques dans le vécu partagé exige de l'encadrement clinique.

Cela étant, plusieurs établissements se distinguent par le développement de partenariats porteurs avec des instituts universitaires et des organismes spécialisés en vue d'améliorer la qualité des services et de favoriser l'implantation des meilleures pratiques. À ce titre, des collaborations notables avec le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) ainsi qu'avec Boscoville ont été recensés.

Malgré ces initiatives prometteuses, la formation du personnel en lien avec les approches cliniques demeure un défi majeur. Un investissement accru dans le développement des compétences et la formation continue est nécessaire afin d'assurer une appropriation adéquate des fondements cliniques par l'ensemble des intervenants.

Afin de s'inspirer

- Approches sensibles aux traumatismes, déploiement dans plusieurs établissements, dont le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CISSS de la Montérégie-Est, etc;
- Programme Pingouin/Programme Polaris : CISSS de l'Outaouais, CISSS de Chaudière-Appalaches, etc.;
- L'envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie : CIUSSS de la Capitale-Nationale.

4. Risque suicidaire

Assurer l'implantation du *protocole d'intervention en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté* ainsi que pour leur famille.

La grande majorité des établissements de la province ont mis en place et implanté de manière adéquate leur protocole d'intervention en situation de risque suicidaire. Les différents niveaux d'intervention sont clairement définis et développés. Toutefois, il est essentiel de veiller à la mise à jour régulière de ces protocoles afin d'assurer leur pertinence face à l'évolution des pratiques et des besoins des jeunes.

Il a été observé que les outils cliniques relatifs au risque suicidaire (grilles d'évaluation du risque suicidaire) sont systématiquement utilisés dès l'admission du jeune, en conformité avec les

procédures établies. Ces outils sont également appliqués de manière continue, en fonction des besoins spécifiques de chaque jeune.

Bien que les établissements assurent une formation du personnel sur la gestion du risque suicidaire, il convient de souligner que le roulement important du personnel dans le secteur de la réadaptation nécessite la mise en place d'un plan de formation rigoureux. Ce dernier doit garantir que l'ensemble du personnel soit informé et bien préparé, connaissant parfaitement le protocole à suivre ainsi que la trajectoire à adopter en cas de risque suicidaire.

Afin de s'inspirer

- CISSS de l'Estrie : Grilles d'observation des indices de psychopathologie et de détresse.

5. Fugues

En matière de fugues, le MSSS a produit le « guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe de centres jeunesse ».

L'audit a mis en évidence une appropriation partielle, par les établissements, du *guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues*. Cette situation reflète une lacune importante, tant sur le plan de la connaissance des orientations que de leur application concrète sur le terrain.

La formation est indispensable afin d'assurer la qualité des services offerts, de l'accompagnement des jeunes avant, pendant et après la fugue, de l'harmonisation des pratiques et la qualité des données au niveau national. Par ailleurs, un manque de formation du personnel a été observé. Il est essentiel de poursuivre les efforts afin que l'ensemble du personnel éducatif soit adéquatement formé, tant en ce qui concerne les interventions en situation de fugue qu'en lien avec la saisie des données.

Certaines régions se démarquent par le développement d'outils cliniques pertinents, notamment des grilles de dépistage du risque de fugue, des aide-mémoires pour l'intervention ou encore des fiches de collecte d'informations en cas de fugue. Tous les établissements devraient s'inspirer de ces initiatives et se doter d'outils similaires, adaptés à leur réalité.

De plus, plusieurs établissements ont établi des partenariats avec les corps policiers et/ou des organismes communautaires afin de mettre en œuvre des projets de prévention et d'intervention liés à la fugue. Cette collaboration intersectorielle constitue une bonne pratique de partenariat et de gestion du risque dont la généralisation à l'ensemble des régions est à encourager.

Enfin, bien que le MSSS finance depuis 2018-2019 un poste d'agent de liaison fugue, il a été constaté que ce rôle n'est pas pourvu dans certains établissements. Ce poste est pourtant essentiel pour soutenir le développement, l'implantation et l'ajustement des pratiques en matière de fugue. Il est donc impératif que chaque établissement s'assure de la désignation d'un titulaire à cette fonction et que celui-ci joue un rôle actif de support dans les milieux de vie qui en ont besoin.

Afin de s'inspirer

- Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval) : Projet Recherche : *alternative à la fugue*. Activité : Réfléchir autrement la fugue;
- Capitale-Nationale : Groupe de Projets et de Soutien;
- Chaudière-Appalaches : Outil de réflexion et de compréhension des besoins des jeunes fugueurs répétitifs.

6. Suivi du dossier usager

L'attendu consiste à respecter les normes professionnelles et administratives en regard l'information à conserver et la qualité des données compilées concernant l'usager et sa famille.

Le MSSS a constaté que, bien que plusieurs établissements disposent de documents encadrant la tenue de dossier, leur diffusion auprès du personnel demeure insuffisante. De plus, la documentation disponible se révèle souvent trop générale et peu adaptée aux spécificités des CRJDA.

Afin d'assurer une gestion rigoureuse des informations cliniques, des politiques et procédures à jour, spécifiques au secteur de la réadaptation, doivent être formellement établies pour la saisie des données afin d'assurer une cohérence dans la consignation des informations.

La mise en œuvre d'une vigie systématique de la qualité des données est essentielle. À cet égard, plusieurs établissements ont amorcé des démarches en instaurant un mécanisme de révision des dossiers par les gestionnaires. Toutefois, cette pratique demeure inégale à l'échelle provinciale et devrait être renforcée.

La production de bilans de fin de séjour liée à l'intervention demeure également variable selon les régions. Bien que certains établissements aient développé des gabarits spécifiques à cet effet, plusieurs ne disposent d'aucun outil standardisé, limitant ainsi la qualité des synthèses d'intervention.

En ce qui concerne le rapport d'incident ou d'accident (formulaire AH-223), bien qu'il soit généralement connu, tous les établissements ne disposent pas d'une procédure formelle encadrant sa complétion. Il est impératif de s'assurer que des consignes claires soient diffusées et appliquées afin d'assurer une gestion adéquate de ces situations et une vigie sur les cas traceurs et les grands utilisateurs, comme pour les mesures de contention par exemple.

Afin de s'inspirer

Exemple rapport/bilan de séjour :

- Rapport d'intervention de réadaptation : Centre intégré universitaire du Saguenay-Lac-St-Jean (CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean);
- Rapport de fin d'intervention : Centre intégré universitaire du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Bilan de séjour : CISSS de Chaudière-Appalaches.

7. Mesures de contrôle et mesures disciplinaires

Les directives et protocoles entourant ces mesures sont régis par la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies* et ont fait l'objet de recommandations de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

Des lacunes significatives concernant les mesures de contrôle et les mesures disciplinaires au sein des établissements ont été révélées par le processus d'audit. Les documents présentés dans les différentes régions peinent à distinguer clairement ces deux types de mesures, créant ainsi des zones d'ambiguïté dans leur application.

De plus, les niveaux d'approbation des mesures de contrôle semblent mal définis et ne sont pas systématiquement connus de tous, ce qui peut entraîner des variations dans leur mise en œuvre, malgré l'existence du *cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle*. Ce constat révèle un besoin au niveau national d'offrir une compréhension commune des mesures de contrôle spécifique à la réadaptation en CRJDA. L'offre de formation est également manquante à ce niveau.

Considérant la portée de ces constats, cette thématique constituera une priorité d'intervention pour le ministère. Une réduction significative du recours aux mesures de contrôle et disciplinaires est d'ailleurs attendue. À cette fin, un nouveau formulaire de reddition de comptes (système de suivi de gestion et de reddition de comptes [GESTRED]) est en cours de déploiement, afin de permettre un suivi rigoureux et standardisé de ces mesures dans l'ensemble des régions.

L'audit a également révélé une absence généralisée des mesures de contrôle planifiées, ce qui contrevient aux principes de prévention et de gestion proactive des comportements. Il est donc impératif que chaque établissement se dote d'un processus formel pour ces mesures, en conformité avec les attentes ministérielles.

Afin de s'inspirer

- Guide de décision concernant l'isolement et la contention : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS de la Gaspésie);
- Power BI et bilan annuel des mesures de contrôle et disciplinaires : CIUSSS du Centre.Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Audit annuel sur les mesures de contrôle et disciplinaires : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie (CISSS de l'Estrie).

8. Confidentialité et Respect des droits

En regard de cette section, le MSSS doit s'enquérir du protocole d'accès à l'information du dossier de l'utilisateur, que le jeune est informé de ses droits en tout temps et sans contraintes, qu'il a accès à des communications confidentielles, que ses droits fondamentaux sont promus, tout comme le respect des ordonnances d'hébergement.

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 importantes, notamment en ce qui concerne la connaissance effective de leurs droits par les jeunes hébergés.

Bien que plusieurs établissements aient transmis des documents de qualité (ex. : pamphlets, fiches informatives), leur diffusion par les équipes éducatives et leur appropriation par les jeunes sont inégales. L'animation d'activités éducatives portant sur les droits devrait être systématiquement intégrée à la programmation offerte aux jeunes afin de favoriser une meilleure compréhension et l'exercice de leurs droits.

En ce qui a trait à la protection des renseignements personnels, bien que certaines régions démontrent une bonne maîtrise du cadre législatif applicable, d'autres doivent intensifier leurs efforts. Il est nécessaire que des politiques et procédures claires soient en place, diffusées et expliquées aux équipes éducatives afin d'assurer la conformité à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Enfin, la confidentialité des échanges et des informations sensibles est généralement bien respectée par les établissements. Des espaces confidentiels sont souvent aménagés pour les rencontres et les appels des jeunes. Toutefois, certaines régions doivent s'assurer que ces espaces soient disponibles dans toutes les unités.

De plus, des pratiques inappropriées, telles que l'affichage d'informations sensibles dans les bureaux ou les unités ont été observées dans certains établissements et doivent être formellement proscrites.

Afin de s'inspirer

- CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Outils respect des droits (disponibles en anglais);
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : L'IUJD a produit une capsule vidéo qui vulgarise la notion du droit de parole des jeunes lorsqu'ils sont placés en CRJDA.

9. Pratique de gestion des unités/foyers de groupe

La section traite de l'organisation des équipes de travail, du suivi des formations, de l'encadrement offert et du degré d'intégration de l'unité de vie dans son milieu.

L'audit a mis en évidence une faiblesse importante à l'échelle nationale en ce qui concerne l'encadrement des équipes éducatives. Le ratio d'encadrement des éducateurs est, dans plusieurs établissements, trop élevés pour permettre un accompagnement par le gestionnaire et un développement clinique adéquat par une structure de supervision clinique. La posture, le savoir-être et l'éthique du personnel sont des sujets prioritaires à aborder et à superviser. À cet égard, les jeunes nomment que l'utilisation des cellulaires personnels des éducateurs est problématique et les parents affirment se sentir jugés et déresponsabilisés de leur rôle parental lors du placement de leur enfant. Il est impératif que les chefs de service bénéficient eux-mêmes d'un soutien renforcé afin d'assumer pleinement leur rôle de supervision et de mobilisation des équipes puisqu'ils sont peu expérimentés, voir même novices, dans leur nouvelle posture de gestionnaire.

L'aspect de la formation constitue également un enjeu central. Des efforts doivent être déployés pour élaborer et mettre en œuvre des plans de formation structurés incluant des contenus obligatoires et un mécanisme de suivi des employés formés. Ce levier est essentiel pour garantir la qualité des interventions et maintenir une cohérence dans les pratiques.

Par ailleurs, le développement d'indicateurs de gestion sous forme de tableaux de bord progresse dans plusieurs régions. Cette approche constitue une bonne pratique en matière de gouvernance

clinique et de reddition de comptes. En effet, le suivi périodique des données relatives aux mesures de contrôle et disciplinaires ainsi que des fugues devrait faire partie des pratiques de gestion des chefs de service et de leurs supérieurs.

La présence de main-d'œuvre indépendante représente un facteur de vulnérabilité dans plusieurs régions, compromettant une offre de service de qualité effectuée par du personnel qualifié en plus d'assurer une meilleure continuité. Certaines régions se sont toutefois démarquées par des initiatives innovantes ayant permis de réduire ou d'éliminer son recours.

L'audit a également révélé un manque d'harmonisation dans la gestion des unités (ex. : des règles inéquitables sur des unités d'un même campus, comme, par exemple, l'accès ou pas au téléphone cellulaire, le temps passé en chambre etc.) au sein de certains CRJDA générant des écarts de pratique significatifs à l'intérieur d'un même établissement. Il est essentiel de consolider les mécanismes de coordination interne afin d'assurer l'équité et la cohérence des services offerts à tous les jeunes.

Enfin, le partenariat avec la communauté doit être renforcé. Celui-ci constitue un levier indispensable pour favoriser l'intégration des jeunes dans leur milieu, assurer un arrimage optimal avec les services communautaires et soutenir leur transition vers l'autonomie. En effet, l'ouverture de nos milieux aux organismes communautaires et permettre à nos jeunes de se faire accompagner par leurs missions complémentaires seraient un premier pas vers la normalisation de nos milieux et une saine gestion du risque.

Afin de s'inspirer

- Rapports d'états unitaires quotidiens : CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;
- Retrait de la main-d'œuvre indépendante/Stratégie : CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

10. Scolarisation

À ce niveau, le MSSS s'attend à ce que l'établissement favorise une scolarisation normalisante et veille à la qualification des jeunes.

Bien que des mécanismes de collaboration entre les milieux scolaires et les services de réadaptation soient en place dans la majorité des régions, plusieurs enjeux subsistent quant à leur efficacité. Les structures de concertation, qu'elles soient nationales ou régionales, demeurent peu connues des intervenants sur le terrain, ce qui limite leur portée opérationnelle.

Par ailleurs, des difficultés notables sont observées lors des processus de transfert scolaire, notamment lors d'un changement d'établissement. Ces transitions manquent souvent de fluidité, elles sont surchargées d'aspects administratifs et peuvent nuire à la continuité des apprentissages et au bien-être du jeune. Il apparaît dès lors essentiel de développer, dans chaque région, des trajectoires scolaires claires, personnalisées et efficaces, en vue de maintenir les jeunes dans leurs milieux scolaires d'origine ou d'assurer des transferts harmonieux et adaptés aux besoins des jeunes hébergés.

L'audit a mis en évidence que des efforts restent à déployer au niveau du maintien des jeunes dans leur école d'origine ou orienté vers l'école de quartier avoisinant le CRJDA. En effet, l'école interne demeure parfois privilégiée, au détriment d'une intégration dans des milieux scolaires plus inclusifs et

représentatifs de la vie en communauté. Cette continuité scolaire constitue un levier important de stabilité, de normalisation du parcours et de renforcement du sentiment d'appartenance des jeunes.

Afin de s'inspirer

- Maintien scolaire à l'externe fort : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

11. Santé des jeunes

Outre la directive entourant l'administration de la médication, le MSSS veut apprécier le souci de l'établissement de rendre accessibles les services de santé requis par les jeunes hébergés.

L'audit met en évidence la nécessité de mieux adapter les politiques et procédures en matière de soins de santé aux réalités spécifiques des CRJDA. Ces documents doivent être mis à jour régulièrement afin d'assurer leur pertinence et leur application efficace dans les milieux de vie.

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 à valoriser et à généraliser. 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.

Toutefois, bien que les besoins soient évalués, l'accès aux soins de santé tant physique que mentale demeure un enjeu majeur à l'échelle nationale. Les difficultés liées à la coordination et à la communication entre les CRJDA et les professionnels de la santé, qu'ils soient internes ou externes, doivent être adressées. Il est impératif de mettre en œuvre des actions concrètes visant à améliorer l'accessibilité et la fluidité des services de santé. À l'échelle régionale, le développement de partenariats et d'ententes formelles avec des professionnels et prestataires de soins (ex. : dentistes, psychologues, optométristes) s'avère essentiel pour assurer une prise en charge globale et continue des jeunes. La mise en place de trajectoire pour prioriser cette clientèle vulnérable et permettre le travail multidisciplinaire doit être développée.

Le respect du processus de consentement aux soins constitue également un point d'attention. Des enjeux ont été relevés concernant l'utilisation appropriée des formulaires de consentement et leur consignation dans le dossier du jeune, selon l'âge de ce dernier et de l'implication parentale parfois requise, sinon souhaitée. Cet aspect ne doit en aucun cas être négligé, tant du point de vue légal que clinique.

Enfin, la formation du personnel en matière de santé, notamment en ce qui concerne l'administration sécuritaire de la médication, représente un enjeu récurrent. L'intégration de ce volet dans la trajectoire de formation initiale des nouveaux employés, comme c'est déjà le cas pour certains établissements, est un choix judicieux. Ceci permettra de sécuriser les pratiques et d'uniformiser les compétences en lien avec les soins dispensés en CRJDA.

Afin de s'inspirer

- Procédure du suivi et prise en charge des besoins en santé des jeunes/Fiche d'évaluation de l'état de santé mentale et physique des jeunes : CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Politique de santé : CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

12. Implication des jeunes et de leur famille

Le MSSS est soucieux que l'implication du jeune ainsi que sa famille soit au cœur de l'hébergement en CRJDA, et ce, par le biais des services qui leur sont offerts, leurs implications dans le processus de réadaptation, les visites et l'accès aux unités pour la famille.

L'analyse a permis de constater que l'implication des parents demeure insuffisamment valorisée dans la majorité des établissements. Une véritable culture de collaboration avec les familles reste à instaurer dans plusieurs régions. L'engagement des jeunes et de leurs parents devrait être clairement intégré dans les divers documents encadrant les services en CRJDA, et ce, à chaque étape de l'hébergement.

Il ressort également que certains milieux ne favorisent pas de manière proactive la présence parentale au sein de leurs installations. Les équipes semblent déléguer la responsabilité de travailler avec le parent au secteur psychosocial alors qu'il est de la responsabilité de l'ensemble des intervenants de remettre les parents au cœur des interventions. À l'inverse, certaines pratiques inspirantes ont été observées dans quelques établissements, notamment l'organisation d'activités conjointes, le partage de repas ou des rencontres régulières avec les familles afin de redonner le pouvoir au jeune et à sa famille sur leur situation. Bien que la charge de travail des intervenants et le manque de temps soient souvent évoqués comme obstacle, l'implication du jeune et de sa famille doit être considérée comme une composante essentielle du processus de réadaptation, ceux-ci étant les premiers concernés par les services qui leur sont destinés.

Des outils concrets, tels que des aide-mémoires à l'intention du personnel éducatif, ont été mis en place dans certains établissements afin de soutenir les actions à entreprendre auprès des familles. Par ailleurs, la mise en œuvre de mécanismes d'évaluation de la satisfaction des jeunes et de leurs parents constitue un levier pertinent pour adapter les services offerts en fonction des besoins exprimés.

Enfin, les comités de résidents représentent un espace privilégié d'expression pour les jeunes, leur permettant de faire valoir leurs droits et de prendre un pouvoir sain sur leur milieu de vie dans un cadre structuré et participatif. Or, leur implantation demeure inégale à l'échelle provinciale. Il est impératif que chaque CRJDA mette en place un comité de résidents actif, bénéficiant d'un accompagnement soutenu par les équipes éducatives.

Afin de s'inspirer

- Activités avec implication de la famille, repas en présence de la famille : CIUSSS de la Capitale-Nationale.

13. Recours à l'encadrement intensif

Le MSSS a pris connaissance des démarches entourant le recours à l'encadrement intensif afin de s'assurer de la conformité lors de l'admission du jeune, de l'application de la mesure d'empêchement relative aux fugues, de l'analyse de la grille au recours à ce type d'encadrement ainsi que le niveau hiérarchique requis pour corroborer la décision.

La majorité des établissements disposent de politiques et de protocoles relatifs à l'encadrement intensif, lesquels s'inscrivent en cohérence avec les orientations ministérielles en vigueur. Des outils cliniques, tels que la grille d'évaluation du risque, sont également utilisés pour encadrer les décisions et soutenir les pratiques professionnelles.

La réévaluation de la mesure dans un délai de 30 jours est, dans l'ensemble, respectée. Toutefois, il demeure essentiel que les établissements s'assurent de la rigueur de cette exigence afin de garantir un suivi adéquat des situations nécessitant un encadrement intensif.

Par ailleurs, les niveaux d'approbation requis pour autoriser le recours à ces mesures sont généralement bien établis et connus du personnel. L'implication des parents dans ces démarches est fréquemment observée et favorisée par les établissements. Néanmoins, quelques exceptions subsistent. À cet égard, le ministère encourage les milieux rencontrant des difficultés à s'inspirer des pratiques exemplaires déjà mises en place dans d'autres établissements, notamment en matière de communication avec les familles et de partage d'outils cliniques. Le MSSS encourage aussi fortement l'utilisation de mesures adaptatives lors de la période de transition afin de favoriser le transfert vers des milieux normalisant.

Afin de s'inspirer

- Protocole sur le recours à certaines mesures d'encadrement et aide-mémoires : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (CISSS de la Côte-Nord);
- Documents sur la mesure d'empêchement de la fugue (MEF) Protocole, formulaires de demande et réévaluation : CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Guide d'accompagnement lors d'une situation complexe : CISSS de Chaudière-Appalaches.

14. Processus de transfert

Le protocole interrégional en matière de services offerts en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur les services de justice pénale pour les adolescents* doit servir de guide pour tous les processus de transfert, même lorsqu'il s'agit de transition au sein même de l'établissement.

Dans l'ensemble, le processus de transfert entre milieux d'hébergement est généralement bien planifié par la majorité des établissements, à l'exception de certaines régions où les pratiques demeurent informelles. Il est essentiel que ces régions se dotent de procédures officielles afin d'assurer une gestion structurée, sécurisante et conforme aux orientations ministérielles en vigueur. De plus, certaines politiques actuellement en place gagneraient à être révisées afin d'assurer leur alignement avec les normes actualisées.

La présence d'une personne significative ou autorisée lors d'un transfert constitue une bonne pratique à privilégier. Certains établissements ont d'ailleurs instauré l'obligation de cette présence lors de tout changement de milieu, ce qui favorise la continuité, le sentiment de sécurité du jeune et la fluidité du processus. Cette mesure devrait être considérée pour une implantation à l'échelle provinciale. Il est également primordial que les transferts soient planifiés en amont, discutés avec les parties prenantes et réalisés en tenant compte des besoins du jeune, dans un souci de continuité des services et de respect de son parcours d'intervention.

Afin de s'inspirer

- Transfert du jeune vers une autre ressource - Présentation clinique : CISSS de Chaudière-Appalaches.

Orientations à l'attention de Santé Québec

1. Assurer pour l'ensemble des établissements un accueil structuré, bienveillant et sécurisant pour chaque jeune hébergé, en cohérence avec les besoins identifiés et les meilleures pratiques cliniques.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Accueillir systématiquement les jeunes dans leur unité d'hébergement, en évitant les passages par des unités transitoires non adaptées (ex. : bloc retrait, urgence sociale);
- Planifier l'accueil dans la mesure du possible et former les éducateurs à intervenir adéquatement même en contexte d'accueil non planifié;
- Renforcer la participation des parents dès l'étape de l'accueil, favoriser la visite des lieux afin de soutenir le jeune et sa famille dans cette transition;
- Former le personnel à adopter une posture professionnelle, chaleureuse, bienveillante et sécurisante, appropriée lors de cette étape clé.

2. Structurer et actualiser les processus cliniques afin d'assurer un accompagnement individualisé, cohérent et continu des jeunes hébergés.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Déployer un cadre clinique clair, mis à jour régulièrement et applicable à l'ensemble des établissements;
- S'assurer de la compréhension des motifs d'hébergement en réadaptation du jeune et de sa famille;
- Élaborer systématiquement un plan d'intervention dans les délais prescrits, en collaboration avec l'intervenant psychosocial;
- Définir les objectifs d'hébergement avec le jeune et sa famille pour favoriser leur engagement;
- S'assurer d'offrir le minimum d'un suivi hebdomadaire pour le jeune et ajuster l'intensité de service en fonction de ses besoins;
- S'assurer d'une communication régulière aux parents sur la situation de leur enfant;
- Développer et implanter un bilan de séjour/rapport de réadaptation standardisé pour harmoniser les pratiques à travers les régions.

3. S'assurer d'une mise à jour régulière des outils cliniques tels que les codes de vie et les programmations.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Réviser les programmations au minimum à chaque changement de saison ou selon les besoins du groupe;
- Réviser les codes de vie régulièrement;
- Impliquer les jeunes dans la révision de la programmation et des codes de vie pour leur permettre de prendre du pouvoir sain sur leur milieu de vie;

- Veiller à ce que ces outils reflètent les approches cliniques retenues et les missions spécifiques de chaque milieu.

4. Renforcer la compétence professionnelle des éducateurs ainsi que le soutien clinique qui leur est offert.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Implanter un programme d'accueil, orientation, intégration pour les nouveaux employés;
- Offrir un accompagnement structuré aux jeunes éducateurs incluant mentorat, formation continue et encadrement clinique;
- S'assurer de la posture, du savoir-être et de l'éthique du personnel travaillant auprès des jeunes;
- Clarifier et diffuser les rôles et responsabilités de chaque intervenant afin d'assurer une coordination efficace;
- Réviser les structures d'encadrement pour ne pas multiplier à outrance les types de supports cliniques attendus;
- Offrir de la formation et du support aux chefs de service.

5. Favoriser une implantation optimale des approches cliniques reconnues dans tous les milieux.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Intégrer systématiquement les approches cliniques aux processus d'intervention, aux programmations et aux codes de vie;
- S'assurer que les pratiques sont alignées avec les orientations cliniques nationales, notamment en matière d'approches sensibles au trauma;
- S'assurer de la diminution des mesures de contrôle auprès des enfants en utilisant des moyens alternatifs pour apaiser l'enfant;
- Renforcer les partenariats avec les milieux universitaires et les centres d'expertise pour soutenir l'innovation et le transfert de connaissances;
- Déployer une stratégie de formation nationale sur les approches cliniques prioritaires, incluant des mécanismes d'évaluation et de soutien à l'implantation.

6. Favoriser la scolarisation des jeunes hébergés en centre de réadaptation dans des milieux scolaires réguliers, afin de soutenir leur inclusion sociale et leur stabilité.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Prioriser la scolarisation dans la programmation;
- Privilégier le maintien du jeune dans son école d'origine, lorsque cela est possible et dans son intérêt;
- Orienter, à défaut, vers l'école de quartier plutôt que vers une école interne, afin de promouvoir une trajectoire scolaire normalisante;
- S'assurer que le recours à l'école interne demeure une mesure d'exception justifiée par des besoins particuliers et évaluée dans un cadre clinique;

- Développer des mécanismes régionaux concertés visant à faciliter l'intégration scolaire, incluant des processus clairs de transfert, dans un délai prescrit et des processus de communication entre les milieux;
- Sensibiliser et former les intervenants sur les impacts positifs de la scolarisation en milieu ordinaire et sur les démarches de collaboration intersectorielle à privilégier;
- Développer des stratégies afin que l'école s'adapte aux besoins du jeune pour favoriser sa scolarisation.

7. Renforcer l'appropriation des lignes directrices ministérielles et l'harmonisation des pratiques relatives à la prévention, l'intervention et le suivi des fugues, afin d'assurer la sécurité des jeunes et la cohérence des actions à l'échelle nationale.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Assurer une appropriation du *Guide sur les pratiques en matière de fugue* dans l'ensemble des établissements;
- Mettre en place un plan de formation obligatoire pour l'ensemble du personnel portant sur les interventions en contexte de fugue ainsi que sur la saisie uniforme des données;
- Développer ou adapter des outils cliniques (ex. : grilles de dépistage, aide-mémoires, fiches de suivi) dans chaque région en s'inspirant des bonnes pratiques déjà existantes;
- Encourager et soutenir le développement de partenariats formels avec les corps policiers et les organismes communautaires afin d'élaborer des protocoles conjoints de prévention, d'intervention et de gestion du risque;
- Veiller à ce que chaque établissement pourvoie le poste d'agent de liaison fugue, conformément au financement récurrent offert par le MSSS afin de soutenir le développement et la cohérence des pratiques.

8. Renforcer l'encadrement, la diffusion et l'application des pratiques relatives à la tenue de dossier et à la production de rapports cliniques, afin d'assurer la rigueur, la traçabilité et la qualité des interventions dans les CRJDA.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Assurer la diffusion auprès du personnel des politiques et procédures encadrant la tenue de dossier en les adaptant spécifiquement au contexte des CRJDA;
- Mettre à jour et formaliser les méthodes de consignation des informations cliniques afin de remplacer les pratiques informelles encore observées dans plusieurs établissements;
- Déployer un mécanisme de vigie structuré de la qualité des données;
- Uniformiser la pratique des bilans de fin de séjour en favorisant l'adoption d'outils standardisés au sein des établissements;
- S'assurer que chaque établissement dispose d'une procédure claire pour la complétion du formulaire AH-223 (rapport d'incident/accident) et que le personnel en soit adéquatement informé et formé.

9. Renforcer la diffusion, l'appropriation et l'animation des droits des jeunes hébergés en CRJDA tout en assurant une application rigoureuse des normes de confidentialité et de protection des renseignements personnels dans l'ensemble des établissements.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Assurer l'animation d'activités éducatives sur les droits des jeunes dans le cadre de la programmation offerte, en complément des documents informatifs existants;
- Dispenser une formation aux intervenants sur les droits des usagers;
- Déployer des politiques et procédures claires en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels, et s'assurer qu'elles soient bien connues de l'ensemble du personnel;
- Éliminer toute pratique non conforme, notamment l'affichage d'informations sensibles dans les espaces communs ou bureaux;
- S'assurer que chaque unité dispose d'espaces confidentiels adéquats.

10. Assurer la mise en œuvre de mécanismes structurés de participation des jeunes.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Assurer la mise en place, dans chaque CRJDA, d'un comité de résidents fonctionnel, soutenu activement par les équipes éducatives;
- Prévoir un espace régulier d'expression pour les jeunes, permettant le traitement et le suivi des préoccupations soulevées;
- Intégrer, dans les programmations éducatives, des activités récurrentes portant sur les droits et responsabilités des jeunes.

11. Veiller à ce que tous les établissements offrant des services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation instaurent formellement une culture de collaboration avec les familles en reconnaissant l'implication parentale comme un levier essentiel à la réussite du parcours de réadaptation du jeune.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Intégrer le droit à la participation des jeunes et de leurs familles dans les politiques, protocoles et outils cliniques à toutes les étapes de l'hébergement;
- Mettre en place des mesures concrètes favorisant la présence et l'engagement des parents dans la vie quotidienne du CRJDA;
- Élaborer des outils normalisés visant à soutenir les équipes dans l'implication des familles;
- Déployer des mécanismes d'évaluation de la satisfaction des jeunes et des familles permettant une rétroaction continue sur la qualité des services.

12. Assurer une prise en charge globale de la santé physique et mentale des jeunes hébergés en CRJDA en adaptant les pratiques cliniques, les formations et les partenariats aux besoins spécifiques de la clientèle.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Adapter les politiques et procédures en matière de soins de santé aux réalités cliniques des CRJDA et en assurer la mise à jour régulière;
- Développer des trajectoires de service pour prioriser les jeunes hébergés, notamment pour les services de pédopsychiatrie;
- Généraliser l'évaluation des besoins de santé dès l'admission du jeune au sein de l'établissement;
- Développer et implanter des outils standardisés d'évaluation, de priorisation et de suivi en matière de santé;
- Mettre en place des actions nationales visant à améliorer la coordination entre les services de réadaptation et les professionnels de la santé (internes et externes);
- Développer des ententes régionales formelles avec des professionnels de la santé (ex. : dentistes, psychologues, optométristes) pour assurer un accès équitable aux soins;
- Renforcer les pratiques liées à l'obtention et à la consignation du consentement aux soins dans le respect des cadres légaux et éthiques.

13. Assurer une application rigoureuse, cohérente et uniforme des mesures d'encadrement intensif dans l'ensemble des CRJDA, dans le respect des orientations ministérielles, en favorisant une implication active des parents.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Veiller à la mise à jour régulière et à la diffusion des politiques et protocoles relatifs à l'encadrement intensif en s'assurant de leur conformité aux lignes directrices ministérielles;
- S'assurer du respect du délai de 30 jours pour la réévaluation des mesures d'encadrement intensif en intégrant ce suivi dans les mécanismes de gestion clinique;
- Maintenir une connaissance claire et partagée des niveaux d'approbation requis pour l'application de ces mesures auprès de l'ensemble du personnel concerné;
- Favoriser l'implication des parents dans les démarches entourant l'application de mesures d'encadrement intensif en leur assurant une information complète et en temps opportun;
- Utiliser la période de transition avec des mesures adaptatives pour favoriser la réintégration.

14. Renforcer les processus de transfert afin d'assurer la continuité des services et le bien-être des jeunes lors d'un changement de milieu d'hébergement.

Cette orientation doit se traduire, notamment, par:

- Formaliser les procédures de transfert dans toutes les régions en veillant à leur mise à jour régulière et à leur conformité avec les directives ministérielles;
- S'assurer que les transferts soient planifiés à l'avance, discutés entre les intervenants concernés et réalisés dans le respect du rythme et des besoins du jeune;

- Prioriser la présence d'une personne significative ou autorisée lors du transfert et favoriser l'adoption de cette pratique dans l'ensemble des établissements.

Conclusion

L'analyse de la tournée d'audit met en lumière les forces et les défis persistants dans la prestation des services offerts au sein des CRJDA à travers la province. Plusieurs établissements se démarquent par des pratiques innovantes, un encadrement clinique rigoureux et une volonté manifeste d'améliorer la qualité des services. Cependant, de nombreuses faiblesses structurelles et opérationnelles subsistent et méritent une attention soutenue.

L'accompagnement clinique, bien que généralement structuré, gagnerait à être harmonisé et renforcé, notamment en ce qui a trait à l'implantation cohérente des approches cliniques, à la formation continue du personnel et à l'actualisation des processus d'intervention. La mise en œuvre d'outils cliniques indispensables, comme les plans d'intervention ou les programmations, demeure inégale d'une région à l'autre, et certaines pratiques ne sont pas suffisamment ancrées dans les milieux de vie.

Par ailleurs, l'application des mesures de contrôle et des mesures disciplinaires mettent en lumière un manque de clarté dans leur distinction et leur application. Un encadrement plus rigoureux et une meilleure formation sont nécessaires afin d'assurer une gestion éthique de ces mesures et une saisie uniforme des données. Le traitement des fugues, tout comme la tenue de dossier et la gestion des incidents, exige une harmonisation accrue des pratiques.

L'accès à l'éducation, pourtant un droit, représente un autre enjeu majeur. Bien que des efforts soient déployés pour maintenir les jeunes dans leur école d'origine ou les intégrer dans le réseau scolaire local, l'école interne est encore trop souvent privilégiée au détriment de la normalisation du parcours scolaire et de la sphère sociale. Plusieurs jeunes semblent exclus d'un parcours scolaire régulier par le milieu scolaire lui-même, exigeant des discussions avec les acteurs locaux.

La planification des transferts, la confidentialité, l'implication des familles ainsi que l'exercice des droits des jeunes constituent également des domaines où une vigilance accrue s'impose. Les comités de résidents, bien que reconnus comme leviers importants d'expression et de participation, sont encore trop peu présents ou peu actifs.

Sur le plan de la gestion, le taux d'encadrement insuffisant des éducateurs, la présence de main-d'œuvre indépendante et le manque d'harmonisation des pratiques entre les unités d'un même établissement viennent fragiliser la stabilité des équipes et la qualité des interventions. Les chefs de service étant souvent peu expérimentés, ils doivent bénéficier de support et de développement. À cela s'ajoutent des enjeux notables d'accès aux soins de santé physique et mentale, ainsi que des défis dans la collaboration intersectorielle et le développement de partenariats durables avec la communauté.

Enfin, bien que plusieurs établissements aient démontré leur volonté d'adapter leurs politiques et protocoles en cohérence avec les orientations ministérielles, la mise à jour et la diffusion de ceux-ci doivent être systématisées et accompagnées de formations structurées. Le respect des délais, la rigueur administrative et la qualité des suivis doivent devenir des standards partagés dans l'ensemble du réseau.

Ces constats appellent à une mobilisation collective afin de renforcer l'équité, l'efficacité et la cohérence des services offerts aux jeunes hébergés en CRJDA. Un constat indéniable de cet audit est que nous avons rencontré des gens de cœur, engagés dans la mission jeunesse, soucieux d'offrir le meilleur pour les enfants qui leur sont confiés et fiers de partager leurs réalisations. Nous devons apporter une transformation importante au secteur de la réadaptation et nous pourrions certainement compter sur ces équipes dévouées. L'harmonisation des pratiques, l'investissement dans le développement professionnel du personnel et le déploiement de mécanismes de suivi rigoureux sont autant de leviers pour tendre vers une réadaptation véritablement centrée sur les besoins et les droits des jeunes.

ANNEXE

Tableau résumé : Afin de s'inspirer

Thématique	Documents	Régions
Accueil		
Arrivée du jeune en CRJDA	Procédures d'accueil	CISSS du Bas-Saint-Laurent CISSS des Laurentides
	Aide-mémoires pour soutenir l'accueil	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec CISSS de la Montérégie
Mécanisme d'accès intégré		CIUSSS de la Capitale-Nationale
Désinstitutionalisation des jeunes de moins de 12 ans		CIUSSS de la Capitale-Nationale
Processus clinique		
Suivi clinique	Tableau de suivi clinique (Excel)	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
	Programme d'accompagnement clinique et trajectoires	CISSS de Lanaudière
Diversité, équité et inclusion		CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal CISSS de l'Outaouais CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Programmation clinique	Document cadre sur l'offre de programmation clinique	CISSS de Chaudière-Appalaches
Approches cliniques d'intervention		
Approche sensible aux traumatismes		CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal CISSS de la Montérégie-Est
	Implantation programmes Pingouin/Polaris	CISSS de l'Outaouais CISSS de Chaudière-Appalaches
Projet de vie, transition	L'envolée : Pratique de pointe pour favoriser la transition de milieu de vie de l'enfant et l'actualisation de son projet de vie	CIUSSS de la Capitale-Nationale
Risque suicidaire		
Détresse/psychopathologie	Grilles d'observation des indices de psychopathologie et de détresse	CISSS de l'Estrie

Fugues		
Initiatives sur la fugue (activités, outils, projets)	Recherche : Alternative à la fugue	CISSS de Laval
	Réfléchir autrement la fugue (activité)	
	Groupe de projet et de soutien	CIUSSS de la Capitale-Nationale
	Outil de réflexion et de compréhension des besoins des jeunes fugueurs répétitifs	CISSS de Chaudière-Appalaches
Suivi du dossier usager		
Rapport/bilan de séjour	Rapport d'intervention de réadaptation	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
	Rapport de fin d'intervention	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
	Bilan de séjour	CISSS de Chaudière-Appalaches
Mesures de contrôle et disciplinaires		
Isolement contention	Guide de décision concernant l'isolement et la contention	CISSS de la Gaspésie
Suivi des mesures de contrôle et disciplinaires	Power Bi et bilan annuel des mesures de contrôle et disciplinaires	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
	Audit annuel sur les mesures de contrôle et disciplinaires	CISSS de l'Estrie
Confidentialité et respect des droits		
Droits des jeunes	Outils respect des droits (disponibles en anglais)	CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
	Capsule vidéo (IUJD)	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Pratique de gestion des unités/foyers de groupe		
	Rapports d'états unitaire quotidien	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Retrait de la main-d'œuvre indépendante/Stratégie		CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Scolarisation		
Maintien scolaire à l'externe fort		CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Santé des jeunes		
Santé mentale et physique	Fiche d'évaluation de l'état de santé mentale et physique des jeunes	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Documents cadre	Politiques de santé	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
	Procédure du suivi et prise en charge des besoins en santé des jeunes	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Implication des jeunes et de leur famille		
Activités avec implication de la famille, repas en présence de la famille		CIUSSS de la Capitale-Nationale

Recours à l'encadrement intensif		
Mesures d'encadrement	Protocole sur le recours à certaines mesures d'encadrement et aide-mémoire	CISSS de la Côte-Nord
Mesure d'empêchement à la fugue (MEF)	Documents sur la mesure d'empêchement de la fugue (MEF) Protocole, formulaires de demande et réévaluation	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Situation complexe	Guide d'accompagnement lors d'une situation complexe	CISSS de Chaudière-Appalaches
Processus de transfert		
Transfert vers une autre ressource	Transfert du jeune vers une autre ressource -Présentation clinique :	CISSS de Chaudière-Appalaches