

Programme-cadre montréalais en négligence

Guide pratique

# PROGRAMME ALLIANCE

Un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille



Centres de santé et de services sociaux  
de la région de Montréal

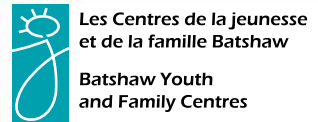


Table régionale des directeurs  
du programme-services

Jeunes en difficulté de Montréal

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec



Dépôt légal, 1<sup>e</sup> trimestre 2013  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

**ISBN : 978-2-89218-276-7**

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire  
Tous droits réservés.

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la bibliothèque du CJM-IU :  
514 896-3396  
[bibliotheque@cjm-iu.qc.ca](mailto:bibliotheque@cjm-iu.qc.ca)

Programme-cadre montréalais en négligence

Guide pratique

# PROGRAMME ALLIANCE

Un réseau pour le mieux-être de l'enfant et sa famille



Document adopté à la  
Table régionale des directeurs du programme-services  
Jeunes en difficulté,  
le 28 janvier 2013

## Comité négligence de la Table régionale

### Responsable

**Sylvie Constantineau**, directrice des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

### Membres

**Lyne Boucher**, conseillère à la direction associée de la gestion des dossiers régionaux, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Diane Brière**, Directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques, CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

**Mario Jarquin**, directeur des services aux clientèles spécifiques, CSSS du Cœur-de-l'Île (en remplacement de Gérald Lambert)

**Gérald Lambert**, directeur des services aux clientèles spécifiques, CSSS du Cœur-de-l'Île

**Johanne Lemire**, directrice des programmes Enfance-Famille-Jeunesse, santé mentale et services courants, CSSS Lucille-Teasdale

**Réal Lizotte**, directeur des services généraux et spécifiques, CSSS de la Montagne (en remplacement de Johanne Lemire)

**Gérald Savoie**, conseiller-cadre à la direction générale, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Éric Tessier**, agent de planification de programmation et de recherche, Direction des programmes services, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (en remplacement de Lyne Boucher)

**Suzanne Young**, agente de planification de programmation et de recherche, Chargée de projet, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

### Sous-groupe de travail

#### Chargée de projet et responsable de la rédaction du document

**Suzanne Young**, agente de planification de programmation et de recherche, Chargée de projet, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

### Membres

**Nathalie Boucher**, conseillère clinique, Multiclientèles, santé mentale, TED-DI, CSSS du Sud-Ouest—Verdun

**Sylvie Cadieux**, Coordinatrice professionnelle, équipe Jeunes en difficulté, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

**Carole Fontaine**, coordonnatrice professionnelle, équipe 0-5 ans, DI-TED et santé mentale jeunesse, CSSS Jeanne-Mance

**Susan Gallo**, cadre à l'élaboration des programmes cliniques, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Suzanne Girard**, spécialiste aux activités cliniques, 0-5 ans, CAFE, CSSS Lucille-Teasdale

### Participants aux consultations

**Dominique Allaire**, conseillère clinique cadre et coordonnatrice terrain des mesures d'urgence et de sécurité sociale, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

**Suzanne Archambault**, agente de planification de programmation et de recherche, Centre jeunesse de Laval

**Marie-Catherine Auclair-Julien**, chargée de projet régionale en négligence, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

**Nathalie Bastien**, coordonnatrice de l'enseignement et de la valorisation des connaissances, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

**Alex Battaglini**, adjoint à la direction de la qualité et de la mission universitaire, CSSS/CAU Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

**Julie Beauvais**, répondante régionale du programme SIPPE, direction de la santé publique de Montréal

**Lorraine Beauvais**, chef d'administration de programmes, équipes scolaires, jeunesses et projets spéciaux, CSSS Jeanne Mance

**Madeleine Bérard**, directrice de la protection de la jeunesse/Directrice provinciale, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Natalie Bibeau**, directrice adjointe des services sociaux, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Kathleen Bilodeau**, chef de service, Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Louise Blais**, coordonnatrice des services spécifiques, CSSS Lucille-Teasdale

**Laurence Boucheron**, répondante régionale, Services intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance, secteur Tout-Petits-Jeunes, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Michèle Brousseau**, directrice scientifique (retraîtée), Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire

**Nancy Bussière**, chef de service, direction des services territoriaux Sud-Est, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Sylvie Carrier**, adjointe à la direction des services territoriaux Sud-Est, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

**Claire Chamberland**, professeur, titulaire de la Chaire sur la victimisation et chercheuse principale de l'expérimentation de l'Initiative AIDES, Université de Montréal

**Monick Coupal**, conseillère en organisation de services, Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

**Alba, Rose D'Andrea**, intervenante sociale, applications des mesures, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Louis Delaquis**, coordonnateur des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, CSSS du Cœur-de-l'Île

**Suzanne De Blois**, médecin-conseil, secteurs Tout-petits - Jeunes, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Michel Carignan**, coordonnateur Centre d'expertise en maltraitance, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Ginette Denis**, directrice des services territoriaux Sud-Est, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Annie Desrosiers**, coordonnatrice des programmes Famille-Enfance-Jeunesse, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

**Anne Duret**, directrice des services professionnels, Association des centres jeunesse du Québec

**Dr Jean-Yves Frappier**, chef de la section médecine de l'adolescence et de la section pédiatrie sociojuridique et de protection de l'enfance, Ste-Justine

**Anne-Marie Gagné**, chef d'administration de programmes Services Spécifiques aux Jeunes, CSSS Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

**Marie-Hélène Gagné**, professeure, Titulaire de la Chaire en maltraitance, Chercheur au Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque, Université Laval

**André Gagnière**, directeur général, CSSS de la Pointe-de-l'Île

**Robert Gervais**, chef de programme École en santé, CSSS de la Montagne

**Renée Giguère**, expertise dans l'animation d'équipes EIJ, contribution à l'Initiative AIDES, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

**Claude Girouard**, coordonnateur des services à la jeunesse et à la famille et santé mentale, CSSS de la Pointe-de-l'Île

**Monique Elliott**, coordonnatrice SIPPE, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Lesley Hill**, directrice générale adjointe / DSP par intérim, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Isabelle Hogue**, chef de service, équipe enfance, direction des services en territoire Nord-Ouest, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Marie-Josée Johnson**, chef de service, Direction des services territoriaux Nord-Ouest, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Carl Lacharité**, professeur, Responsable du groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN), Université du Québec à Trois-Rivières

**Danielle Lalande**, directrice adjointe, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

**Marie-Josée Larochelle**, agente de planification de programmation et de recherche, Direction des jeunes et des familles, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Claude Laurendeau**, directrice des services professionnels, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Marie-Claude Leduc**, coordonnatrice régionale du programme Crise-Ado-Famille (CAFE), CSSS de la Pointe-de-l'Île

**Carole Lemay**, chef de service, Direction des services territoriaux Nord-Ouest, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Suzanne Lepage**, directrice générale adjointe, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Danielle Lessard**, coordonnatrice de recherche, Projet Initiatives AIDES, Université de Montréal

**Chantal Maltais**, directrice, Direction des jeunes et des familles, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Lila Mesbah**, chef d'administration de programmes 0-5 ans, CSSS du Cœur-de-l'Île

**Nathalie Mainville**, adjointe à la direction des services territoriaux Nord-Ouest, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Michel Malenfant**, directeur des services territoriaux Nord-Ouest, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Tim MacMillan**, chef de l'administration de programmes, Jeunes en difficulté, CAFE, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

**Danielle Mercier**, coordonnatrice des services dans le milieu, Centre jeunesse de Laval

**Jacques Moreau**, professeur, contribution au projet 1-2-3 Go, auteur du GED, Université de Montréal

**Brigitte Moreault**, conseillère cadre, Direction des services professionnels et de la qualité des services, Association des centres jeunesse du Québec

**Céline Morissette**, coordonnatrice en périnatalité, petite enfance et DI-TED-DP, CSSS de Laval

**Sylvie Normandeau**, directrice scientifique, UDM, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Odette Ouellet**, chargée de projet, responsable des travaux conjoints CSSS et CJ Estrie sur le programme en négligence « Parent'Aise ».

**Lyne Ouellette**, chef d'administration de programmes Enfance-Famille, TED, CAFE, CSSS de la Montagne

**Johanne Provencher**, chef d'administration de programmes Petite-Enfance, CSSS du Sud-Ouest—Verdun

**Diane Rose**, chef de programme Jeunes en difficulté, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

**Stéphane Rousseau**, directeur des services généraux à la jeunesse et à la famille et des services multidisciplinaires, CSSS de la Pointe-de-l'Île

**Denise Sauriol**, chargée de projet, programme négligence, CSSS et Centre jeunesse de Laval

**Linda See**, coordonnatrice à la révision et à l'accès (DPJ), Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

**Adeline St-Jean**, agente de planification de programmes et de recherche, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Diane Thiffault**, chef du programme Enfance-Jeunesse, CSSS du Sud-Ouest—Verdun

**Claudia Tremblay**, directrice conseil des services professionnels, Association des centres jeunesse du Québec

**Francine Trickey**, responsable des secteurs Tout-petits - Jeunes, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Nico Trocmé**, professeur et Directeur du Centre de recherche sur l'enfance et la famille, Université McGill

**Joelle Weizman**, conseillère clinique cadre, Direction des programmes d'adaptation sociale, des services multidisciplinaires et des services généraux, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

**Elliot Zelniker**, chef de service à l'application des mesures, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

#### **Participants aux consultations sur la question ethnoculturelle**

**Nirvah Casseus**, travailleuse sociale, Centre de la famille haïtienne de Rivière-des-Prairies

**Cecilia Escamilla**, directrice, Centre d'aide aux familles latino-américaines (CAFLA)

**Isa Iasenza**, conseillère-cadre au partenariat, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Vladimir Jean**, intervenant, organisme Le Phare

**Louise Leduc**, responsable de la Table de concertation des 0-5 ans de Parc-Extension, Directrice du CPE du Parc

**Sylvie Outmezguine**, chef de programme, CSSS Cavendish

**Cathy Paquet**, chef de service, Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

**Hedy Taylor**, chef de service, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

#### **Remerciements**

Nous tenons à remercier madame Odette Ouellet, chargée de projet pour le programme « Réseau Parent'AISE, Des ressources pour les familles », de la région de l'Estrie. Ses réflexions, ses conseils et son expérience nous ont été d'un précieux soutien. Grâce aux liens que nous avons tissés, nous avons eu des échanges à cœur ouvert qui nous ont enrichis et guidés dans l'élaboration du programme-cadre montréalais en négligence. Nous lui en sommes très reconnaissants et nous remercions l'Agence de la santé et des services sociaux, les CSSS et le Centre jeunesse de l'Estrie d'avoir rendu possible notre collaboration.



## Mot des coprésidents de la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté de Montréal

Depuis 2009, nous avons le privilège de coprésider la Table régionale des directeurs jeunes en difficulté de Montréal. Cette table réunit les directeurs de programmes-services jeunes en difficulté des 12 CSSS de Montréal de même que les deux centres jeunesse et l'Agence de santé et des services sociaux dans une préoccupation commune ; celle de concerter nos efforts et nos expertises au profit de la jeunesse en difficulté sur le territoire montréalais.

Le dicton célèbre prétend qu'il faut tout un village pour élever un enfant. À Montréal, ce village se traduit par une réalité de métropole au tissu culturel et social diversifié, nous posant un défi de taille pour rassembler toutes les conditions permettant d'offrir un soutien optimal et adapté aux familles, à toutes les familles, et ce, quels que soient leur niveau de besoins.

Alliance, le programme-cadre en négligence, est un exemple patent de la nécessité de saisir ces opportunités de nous donner la main pour agir ensemble. Le programme-cadre est le fruit de l'expertise concertée de tout un réseau réunissant les partenaires de la santé publique, de la recherche, des instituts universitaires, des hôpitaux et CSSS, des centres jeunesse et des organismes du milieu.

Nous sommes fiers de vous le présenter comme notre dernier né et souhaitons vivement, qu'ensemble, il nous guide pour mettre en œuvre les meilleures conditions de soutien aux familles montréalaises. La négligence est un phénomène pour lequel on peut certes espérer agir de façon concertée en amont lorsque l'on sait que, bon an mal an, cela constitue la principale source de signalements retenus au Québec (plus de 32 %).

Nous profitons de l'occasion pour souligner le travail de toutes ces personnes de notre réseau qui s'investissent auprès des enfants, des jeunes et des familles. Leur soutien aujourd'hui nous aide à bâtir la société de demain.



André Gagnière  
Directeur général  
CSSS Pointe-de-l'Île



Jean-Marc Potvin  
Directeur général  
Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire





## Mot du directeur des programmes-services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les enfants sont la richesse d'une société. Les circonstances dans lesquelles ils naissent et grandissent sont déterminantes pour leur avenir. Nombre de problèmes de santé physique et de santé mentale vécus à l'âge adulte prennent racine dans les premières années de vie.

Plusieurs facteurs viennent influencer le développement des enfants, que ce soit au niveau des conditions économiques des ménages, des ressources disponibles dans les quartiers, du statut migratoire des parents, etc. De manière générale, les territoires de Montréal où les niveaux de revenu et de scolarité sont les moins élevés présentent une plus grande proportion d'enfants considérés comme vulnérables.<sup>1</sup>

Le bien-être et le développement des tous les enfants montréalais sont prioritaires pour le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal. Le « Programme-cadre montréalais en négligence » est un pas dans la bonne direction et jette les bases afin que tous les acteurs du réseau aient une vision et une compréhension communes du phénomène de la négligence à travers une philosophie et des moyens d'intervention appropriés. Ce programme-cadre contribuera certainement à mieux définir l'offre de service montréalaise et contribuera à améliorer le travail en réseau de tous les partenaires impliqués; des CSSS aux centres jeunesse, en passant par la santé publique aux organismes communautaires, aux commissions scolaires et aux centres de la petite enfance. Il contribuera également à assurer une continuité des services et une harmonisation des pratiques.

Au nom de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, je désire saluer le travail effectué par l'ensemble des acteurs, dont la Table jeunes en difficulté de Montréal, ayant participé à l'élaboration de ce programme. J'invite tous les établissements du réseau ainsi que nos partenaires à poursuivre cette « Alliance » pour travailler étroitement ensemble afin de mettre en place les conditions permettant de mieux soutenir les parents en besoin d'aide, d'éviter que les situations se détériorent et ainsi, protéger les enfants et les jeunes montréalais des impacts provoqués par la négligence et pouvant entraver leur bien-être actuel et futur.



Patrick Murphy-Lavallée  
Directeur des programmes-services  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

---

1. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais, Rapport régional 2008, 135 pages.



# Table des matières

<b>PARTIE 1</b>	<b>La compréhension de la problématique de la négligence</b>	<b>3</b>
	<b>1.</b> La définition de la négligence et le modèle de compréhension	<b>3</b>
	<b>2.</b> Les formes de négligence	<b>5</b>
	<b>3.</b> Les facteurs de risque et facteurs de protection	<b>6</b>
	<b>4.</b> Les impacts de la négligence	<b>9</b>
	<b>5.</b> La gradation de la problématique	<b>11</b>
<b>PARTIE 2</b>	<b>Les bases du programme-cadre montréalais en négligence</b>	<b>13</b>
	<b>1.</b> Valeurs, attitudes et principes cliniques	<b>13</b>
	<b>2.</b> Le but du programme et la clientèle visée	<b>15</b>
	<b>3.</b> Les attentes en regard de l'intervention	<b>16</b>
	<b>4.</b> Les liens entre promotion, prévention, intervention et protection	<b>16</b>
	<b>5.</b> Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant	<b>18</b>
	<b>6.</b> Le réseau et les services intégrés	<b>20</b>

<b>PARTIE 3</b>	<b>Processus clinique d'intervention</b>	<b>23</b>
	1. Le repérage et l'identification de la clientèle	23
	2. Le processus d'analyse des besoins	24
	3. Processus d'intervention auprès de la clientèle et du réseau	35
<b>PARTIE 4</b>	<b>Aspects organisationnels du programme</b>	<b>49</b>
	1. L'organisation du travail	49
	2. Le soutien aux intervenants	50
	3. Des frontières plus fluides entre les établissements	51
	4. L'offre de service des établissements	51
	<b>Conclusion</b>	<b>53</b>
	<b>Annexe 1 - L'émergence d'un contexte propice à la négligence</b>	<b>54</b>
	<b>Annexe 2 - Tableau des facteurs de risque pour les abus et la négligence selon différents auteurs</b>	<b>55</b>
	<b>Annexe 3 - Tableau des facteurs de protection selon différents auteurs</b>	<b>56</b>
	<b>Annexe 4 - Effets de la négligence sur l'enfant</b>	<b>57</b>
	<b>Annexe 5 - Les types d'attachement et les réactions des enfants, des parents et les liens avec leur enfance</b>	<b>58</b>
	<b>Annexe 6 - Dimensions du cadre d'analyse écosystémique des besoins du développement des enfants</b>	<b>59</b>
	<b>Annexe 7 - Outils cliniques</b>	<b>62</b>
	<b>Annexe 8 - Les étapes du processus de changement</b>	<b>63</b>

## Introduction

Le programme-cadre montréalais en négligence est sous la responsabilité des 12 CSSS de Montréal en collaboration avec le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. La recherche d'une meilleure réponse aux besoins de l'enfant vient interpeller l'implication des parents et de tout le réseau. En effet, les familles aux prises avec des difficultés en lien avec la négligence sont confrontées à des défis à tous les niveaux : personnel, économique, social, politique, etc. qui nécessitent que nous ayons une compréhension des besoins et des repères cliniques communs ainsi que des actions bien coordonnées.

Le programme vise à ce que tous les enfants aient des chances égales de bien se développer. Des actions précises doivent se mettre en place pour favoriser le bien-être et le développement des enfants. Ces interventions allant du plus normalisant au plus spécialisé, selon les besoins, doivent permettre à l'enfant de se sentir aimé et important, d'avoir du plaisir, de développer des compétences, de se faire des amis et de vivre du succès.

Voici les principales caractéristiques du programme :

- Ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes
- Programme de longue durée, 2 ans
- Dédié aux parents présentant des difficultés en lien avec la négligence ou à risque d'en présenter, et de leurs enfants de 0-11 ans
- Contribue à ce que les enfants reçoivent une meilleure réponse à leurs besoins et ainsi diminuer les impacts importants de la négligence au niveau de leur développement.
- Services et soutien seront offerts aux enfants, aux parents et aux familles en collaboration avec les CSSS, CJ, la communauté et les partenaires.

Ce guide de pratique s'adresse aux intervenants qui accompagnent des familles éprouvant des difficultés en lien avec la négligence. Il vous guidera par rapport :

- À ce que l'on doit savoir à propos de la négligence : la compréhension de la négligence ; la définition, la vision écosystémique et l'ampleur du phénomène.
- Aux bases du programme : les principes cliniques, les valeurs, le but, les objectifs et le modèle écosystémique.
- Au processus clinique d'intervention : le repérage et l'identification de la clientèle, le processus d'analyse des besoins et d'intervention, etc.
- Au modèle d'organisation du travail et de soutien aux intervenants.

Nous souhaitons que ce guide de pratique soit un outil utile pour vous soutenir dans votre intervention auprès des familles aux prises avec des difficultés en lien avec la négligence.



# LA COMPRÉHENSION DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA NÉGLIGENCE



La section ci-dessous est en grande partie tirée du document « La compréhension de la problématique de la négligence »<sup>1</sup>.

## Ce que je dois savoir sur la négligence :

- La définition
- La vision écosystémique
- Les formes de négligence
- Les facteurs de risque et de protection
- Les impacts sur l'enfant
- La gradation de la problématique

## 1. La définition de la négligence et le modèle de compréhension

### Quelle est la définition de la négligence ?

Avant d'aborder la définition de la négligence, il convient de considérer la complexité de cette problématique.

#### La complexité de la négligence :

- Il y a souvent confusion entre les termes « négligence » et « maltraitance », « violence » et « abus ».

1. S. Young. *Programme-cadre montréalais en négligence : La compréhension de la problématique de la négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté le 11 mai 2011. Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2011.

- Le phénomène de la négligence est souvent associé à d'autres problématiques.
- D'un point de vue légal ou clinique, les définitions diffèrent quelque peu.
- L'identification des comportements appropriés des parents et des enfants évolue en fonction du choix des valeurs et des normes d'une collectivité.
- La négligence peut être apparente ou invisible, mais les conséquences pour l'enfant peuvent être très graves.

### La définition de la négligence :

« La négligence est une carence significative voire une absence de réponse aux besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou en l'absence de celles-ci (ou de consensus à propos de celle-ci), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier<sup>2</sup>. »

### Pourquoi est-ce important ?

Parce que cette définition **détermine la façon de comprendre la négligence et de s'y adresser**. On dit que l'absence de réponse se définit davantage par une omission de gestes qui sont bénéfiques que par la présence de conduites parentales néfastes. Les besoins fondamentaux dont on devra tenir compte dans l'intervention sont d'ordre physique (alimentation, habillement, hygiène, logement, soins, etc.), éducatif (attitudes éducatives, stimulation, surveillance, encadrement, etc.) et psychologique (attention, affection, encouragement, etc.).

### Quelle est la meilleure façon de répondre à la complexité de cette problématique ?

À partir de la **vision écosystémique**.

La négligence n'est pas simplement une question de « parents négligents ». Le phénomène de négligence nous parle aussi des carences ou des échecs de la communauté à soutenir les parents dans l'exercice de leurs rôles parentaux. En définitive, la négligence a des causes plutôt que des coupables<sup>3</sup>.

L'accumulation des difficultés fait en sorte que les parents ne sont pas disponibles pour répondre aux besoins des enfants. On doit tenir compte des :

- conditions personnelles
- conditions sociales
- conditions économiques des parents

On doit viser l'amélioration de celles-ci en impliquant différents acteurs (santé, éducation, services sociaux, immigration, logement, emploi, etc.).

2. ACJQ. PNF 2008-2009. Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207, Intervention auprès des familles en situation de négligence. 25 septembre 2008. P. 61

3. Inspiré de : Carl Lacharité, Louise Éthier et Pierre Nolin. *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. Bulletin de psychologie, Tome 59 (4). Juillet-août 2006, p. 384.



Cette vision implique que l'on tienne compte du **phénomène de la détresse sociale** qui permet de bien comprendre en quoi les écarts des conditions sociales et personnelles des parents amènent un contexte favorable à l'émergence de la négligence envers les enfants :

Écarts au niveau :

- culturel
- économique
- politique
- social
- personnel

**VOIR L'ANNEXE 1 SUR  
LE CONTEXTE PROPICE À LA NÉGLIGENCE**

## 2. Les formes de négligence

### Quelles sont les formes de négligence ?

Voici les principales formes de négligence<sup>4</sup>.

- **Négligence physique**, omission de répondre minimalement aux besoins de base au niveau de :
  - L'alimentation
  - L'habillement
  - L'hygiène
  - La salubrité
  - Le logement
  - La sécurité
  - Les conditions inadéquates pour le bébé à naître
- **Négligence médicale**, refus du parent à consentir aux soins nécessaires pour :
  - Le traitement médical
  - L'examen médical
  - Les médicaments pour l'enfant

4. Inspiré de : Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean. *Programme L'effet papillon, Programme intersectoriel en négligence*. Chicoutimi. Septembre 2005, p. 4-6.

- Le suivi de la vaccination (ne concerne pas les parents qui, par conviction, choisissent de ne pas faire vacciner leur enfant)
- **Négligence éducationnelle**, omission de fournir les stimuli appropriés au développement de l'enfant tels les stimulations ou le support à la fréquentation scolaire :
  - Manque de surveillance
  - Privation d'expériences assurant le développement
  - L'encouragement à avoir des comportements délinquants ou inadéquats
- **Négligence émotionnelle**, omission de répondre aux besoins psychologiques de l'enfant :
  - Besoin d'attention
  - Besoin de sécurité
  - Besoin d'estime de soi
  - Besoin d'affection
- **Négligence communautaire**, absence ou insuffisance de ressources, de politiques ou de programmes destinés au soutien des enfants et des familles :
  - Garderies dont les heures d'ouverture ne permettent pas les horaires non réguliers : variables, brisés, soir, fin de semaine.
  - Présence inégale selon les territoires de ressources adaptées aux besoins.
  - Absence de programmes d'accès à l'emploi qui rejoignent ces familles.
  - Concentration de difficultés dans certains secteurs : pauvreté, criminalité, écoles recevant un haut niveau de jeunes présentant des retards d'apprentissage.

### **Pourquoi est-il important d'identifier les formes de négligence ?**

C'est important **pour moduler les interventions** en fonction des formes de négligence présentes. Par ailleurs, il nous apparaît plus conforme à notre vision de la négligence de traduire ces formes de négligence en besoins des enfants (voir annexe 6).

## **3. Les facteurs de risque et facteurs de protection**

### **Pourquoi parler des facteurs de risque et de protection ?**

Notre but est de **diminuer les facteurs de risque** et d'**augmenter les facteurs de protection**. La littérature et les pratiques récentes mettent davantage le focus sur le **travail à partir des forces** des individus et des familles et sur le développement des **capacités de résilience**. L'identification des facteurs de protection nous y conduit.

## Quels sont les facteurs de risque ?

### Quelques facteurs de risque :

- Présence de « stressseurs » chroniques
- Absences de soutien social et de ressources collectives au niveau économique, social et culturel ; pauvreté, décrochage scolaire, monoparentalité
- Problèmes personnels des parents ; santé mentale (souvent dépression), toxicomanie, habiletés sociales déficitaires, difficultés cognitives, violence conjugale, abus et traumatismes non résolus, absences de liens affectifs stables dans l'enfance (ex. : placements multiples)
- Problèmes des enfants : tempérament irritable, problèmes de comportement, de développement, d'apprentissage

## Qu'en est-il pour les familles issues de communautés ethnoculturelles ?

Particulièrement pour les nouveaux arrivants :

- Présence d'un isolement encore plus grand dû au fait que les langues d'usage ne sont pas maîtrisées, que les services ne sont pas connus ou pas accessibles, etc.
- Deuils importants à faire à plusieurs niveaux : personnel, familial, social, financier, etc.
- Difficultés d'adaptation : rôles différents dans le couple, dans l'éducation des enfants, adaptation au niveau de l'emploi, changement de statut social, solitude et isolement, parfois victimes de discrimination et profil racial, etc.
- Difficulté à concrétiser le désir de retourner au pays d'origine, pour certains.
- Présence de traumatismes liés par exemple à la guerre.
- Présence de pauvreté. Ce n'est pas parce que l'on a un emploi que l'on ne vit pas de la pauvreté. Certains sont responsables financièrement de leurs enfants, de leur famille, restés au pays d'origine.
- Etc.

**VOIR TABLEAU PLUS COMPLET SUR  
LES FACTEURS DE RISQUE À L'ANNEXE 2**

## Quels sont les facteurs de protection ?

Quelques facteurs de protection :

- Avoir des liens affectifs stables et sécurisants autant pour les parents (mère, père, adultes jouant un rôle parental) que pour l'enfant.
- Avoir la présence d'un père ou d'une figure paternelle affectueuse, stimulante et sécurisante.
- Avoir la présence d'une personne, autre que le parent en difficulté, qui traduit des messages positifs à l'enfant.
- Recevoir de l'aide pour ses problèmes personnels (traumatismes, dépendances, problèmes de santé mentale, difficultés cognitives, etc).
- Être supporté par un **réseau informel** (organismes communautaires, réseau d'entraide et de soutien, associations et regroupements de la communauté, personnes soutien, etc.) et un **réseau formel** (établissements comme les CSSS, les CJ, les hôpitaux et cliniques, les écoles, les CPE, les centres ou organismes dédiés à la réadaptation physique, à la déficience intellectuelle, aux dépendances, etc.).
- Avoir des expériences positives d'intégration, de socialisation, d'entraide et de réalisations.

**VOIR TABLEAU PLUS COMPLET SUR  
LES FACTEURS DE PROTECTION À L'ANNEXE 3.**

## Qu'en est-il pour les familles issues de communautés ethnoculturelles ?

Particulièrement pour les nouveaux arrivants, on pourrait ajouter comme facteur de protection, le fait de pouvoir compter sur des personnes qui facilitent leur adaptation en prenant le temps d'être sensibles et à l'écoute des pertes et traumatismes vécus avant d'aborder et de prendre conscience des gains engendrés par leur nouvelle réalité.

D'autres facteurs de protection :

- Avoir un soutien parental adapté
- Avoir un réseau d'appartenance et de soutien
- Participer à la vie communautaire
- Apprendre le français
- Avoir un emploi

- Être reconnu comme citoyen (des parents qui décident de rester illégalement perdent leurs droits : pas de carte d'assurance maladie, pas d'école pour les enfants, etc.)
- Bénéficier de services mieux adaptés et accessibles aux besoins spécifiques des familles
- Être bien informés sur les lois dont la LPJ
- Etc.

## 4. Les impacts de la négligence

### Quels sont les impacts de la négligence ?

#### Certains impacts possibles de la négligence

- **Traumatisme relationnel chez l'enfant** : contexte d'une relation parent-enfant où le parent induit des états traumatiques chez l'enfant. Présence de symptômes traumatiques chez l'enfant et le parent.
- **Augmentation des risques de mortalité ou morbidité au niveau physique**
- **Risque d'exposition à d'autres formes de mauvais traitements**
- **Restriction considérable des occasions de participation de l'enfant à des activités qui favorisent son développement cognitif, affectif et social**
- **Séquelles au niveau du fonctionnement sensoriel et neurocognitif** (ex. : retards au plan de l'attention, concentration, mémoire, planification, etc.)
- **Séquelles au niveau de l'engagement social mutuel et de la communication** (ex. : s'exprime par des actions plutôt que par des mots, se retire ou agresse, attitude égocentrique, etc.)
- **Séquelles au niveau de l'expression et de la régulation des affects** (ex. : registre émotionnel restreint et peu différencié, relations difficiles avec les autres, etc.)
- **Séquelles au niveau de l'attachement et de la représentation de soi et des autres** (ex. : exprime autre chose que ce qu'il ressent, manifeste fortement sa colère, sa détresse, représentation négative ou idéalisée de soi ou des autres, etc.)

**VOIR TABLEAU PLUS COMPLET SUR LES EFFETS DE LA NÉGLIGENCE AU NIVEAU DES SÉQUELLES DÉVELOPPEMENTALES À L'ANNEXE 4.**

## Quel est l'effet à long terme de ces impacts ?

Selon l'âge de l'enfant, la fréquence, la gravité de la négligence, les impacts sur son développement, les conséquences à long terme de l'absence ou le manque de réponses aux besoins des enfants a une influence certaine sur sa capacité à :

- **Devenir un adolescent puis un adulte équilibré, responsable.**
- **S'impliquer au niveau des relations interpersonnelles et de se réaliser.**
- **Jouer son rôle de parent.** « Dans les cas de négligence grave, l'enfant devenu un parent risque de reproduire des gestes de négligence et d'être aux prises avec des conditions de vie adverses qui favorisent la négligence. »<sup>5</sup>

## Pourquoi est-ce si important de comprendre les impacts de la négligence ?

Les impacts de la négligence ont une incidence très importante sur le développement de l'enfant. On observe que l'absence de contacts avec la figure d'attachement ou la présence de parents « détachés » entraînerait des **effets plus néfastes** que dans les situations d'abus physiques, où les parents ont des exigences élevées, voire irréalistes, mais demeurent plus engagés.

## Quels sont nos repères pour adapter l'intervention en lien avec le type de relation d'attachement entre l'enfant et ses parents ?

« L'attachement est surtout une question de sentiment de sécurité chez l'enfant, d'investissement relationnel de la part du parent, de régulation affective et d'empathie (où la proximité, l'engagement, la réciprocité, la chaleur, la protection et la prévisibilité jouent un rôle important) »<sup>6</sup>. Dans certaines situations, le parent aux prises avec des problématiques en lien avec la négligence peut ne pas être disponible pour son enfant et devenir une source de peurs et d'insécurité pour ce dernier.

**VOIR TABLEAU SUR LES TYPES D'ATTACHEMENT ET LES RÉACTIONS DES ENFANTS, DES PARENTS ET LES LIENS AVEC L'ENFANCE, À L'ANNEXE 5.**

5. S. Young. Programme-cadre Montréalais en négligence : *La compréhension de la problématique de la négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté le 11 mai 2011. Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2011, p. 26.

6. Association des Centres Jeunesse du Québec. *Cadre de référence au cœur de l'intervention : l'attachement et la relation*. Montréal, 2011.

Crittenden<sup>7</sup> propose des repères très utiles pour mieux adapter nos interventions. Il identifie différents profils de parents qui nous aident à mieux cerner les enjeux et ainsi mieux intervenir.

- **La non-perception des besoins de l'enfant** : les parents n'ont pas d'interaction avec l'enfant, ne perçoivent pas les émotions. Les enfants finissent par ne plus faire de demandes.
- **L'interprétation incorrecte des demandes de l'enfant** : ils perçoivent les demandes, mais les évaluent mal et jugent qu'il n'est pas nécessaire de réagir.
- **La difficulté à choisir une réponse pour répondre aux besoins de l'enfant** : ils perçoivent et interprètent correctement les émotions et demandes de l'enfant, mais se sentent impuissants à y répondre et à trouver des solutions efficaces.
- **L'impossibilité d'agir** : ils saisissent les émotions et besoins, savent comment y répondre, mais ne peuvent réagir adéquatement en raison d'un environnement chaotique ou d'une désorganisation personnelle (ex. : liée à la consommation abusive d'alcool ou de drogue, un problème de santé mentale non traité ou non stabilisé, etc.

### Y a-t-il des situations particulières en lien avec le projet de vie de l'enfant qui doivent nous préoccuper davantage ?

Il faut toujours s'assurer que le projet de vie de l'enfant soit identifié et actualisé. La première façon envisagée pour assurer la continuité et la stabilité à un enfant est le maintien dans le milieu familial.

Portez attention aux situations suivantes qui n'offrent pas un milieu de vie stable et permanent à l'enfant :

- Abandon formel par les parents
- Situation de délaissement, les parents ne posent pas de gestes concrets suffisants
- Incapacité parentale, les parents présentent des limites importantes

## 5. La gradation de la problématique

### Comment comprenons-nous la gradation de la problématique ?



La négligence se définit selon des paramètres de durée, d'intensité et selon des domaines affectés.

7. Crittenden, P. *Child Neglect : Causes and Contributors*. Dans Dubowitz H., (Ed), *Neglected Children : Research, Practice and Policy*. Thousand Oaks, Ca : Sage. 1999.

Ainsi, on identifie un continuum de sévérité et de chronicité :

- La **négligence circonstancielle** survient suite à un évènement ponctuel perturbateur de la vie familiale (par exemple : divorce, maladie d'un parent, etc.). Elle peut être **situationnelle ou périodique**.
- La **négligence chronique** persiste pendant une longue période de temps et se reproduit souvent de génération en génération. Elle est la forme de négligence la plus préoccupante et présente le pronostic le moins favorable. » Elle peut être récurrente ou installée.

- Les familles évoluent et régressent et peuvent passer de la négligence chronique à la négligence circonstancielle.
- Le programme peut s'adresser à l'ensemble des familles, car elles peuvent avoir besoin de chacun des établissements en fonction de leur mission et de leurs mandats.
- Tout le réseau doit se préoccuper du bien-être de l'enfant et soutenir les parents à répondre aux besoins de l'enfant.
- C'est à partir de l'analyse des besoins, de la durée, de la fréquence et de l'intensité des problèmes, que les services seront ajustés.

Le continuum de sévérité et de chronicité en négligence nous permet de nous fixer des repères pour mieux comprendre la clientèle et non pour identifier la clientèle d'un établissement ou d'un autre. Donc la contribution de chacun des établissements assure **un maillage plus serré quand la situation l'exige**.



# LES BASES DU PROGRAMME-CADRE MONTRÉALAIS EN NÉGLIGENCE



Les assises du programme que je dois comprendre :

- Les valeurs, attitudes et principes cliniques
- Les objectifs du programme
- Le modèle circulaire, promotion-prévention-intervention, protection
- Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant
- Le réseau centré sur les besoins de l'enfant

## 1. Valeurs, attitudes et principes cliniques

### Pourquoi parler de valeurs, d'attitudes et de principes cliniques ?

Il est important d'assurer une cohérence et une fluidité dans les différentes actions de tous, à partir d'une vision commune. Cette vision s'actualise à travers les principes cliniques et des valeurs que nous suggérons. Nous retenons les valeurs suivantes :

**Respect-engagement-collaboration-rigueur.**

## Quels sont les consensus au niveau des valeurs et attitudes à privilégier ?

	Entre établissements et entre intervenants
<b>Respect</b>	<p>Considération aux partenaires et collègues quelles que soient leurs réalisations, leurs expertises, leurs différences, leurs limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoute, ouverture, empathie</li> <li>• Reconnaissance des efforts, des forces et des contributions</li> <li>• Courtoisie, diligence, confiance, discrétion</li> </ul>
<b>Engagement</b>	<p>Adhésion et contribution à l'égard des principes-valeurs-objectifs du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire partie de la solution</li> <li>• Quête d'amélioration continue</li> <li>• Reconnaissance des responsabilités</li> </ul>
<b>Collaboration</b>	<p>Reconnaissance et respect des compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparence</li> <li>• Soutien mutuel</li> <li>• Travail d'équipe et collaboration interdisciplinaire</li> </ul>
<b>Rigueur</b>	<p>Discipline et intégrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Équité-imputabilité-confidentialité</li> <li>• Respect des lois, règlements, politiques et normes</li> </ul>

## Comment les valeurs se traduisent en actions ?

	Actions
<b>Respect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une relation de confiance</li> <li>• Être à l'écoute des besoins, des réalités, des forces et des difficultés</li> <li>• Chercher à comprendre</li> <li>• Doser les défis, négocier des solutions dans l'intérêt des enfants</li> <li>• Prendre soin des enjeux relationnels</li> </ul>
<b>Engagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être présent auprès des familles</li> <li>• Être congruent</li> <li>• S'impliquer dans la recherche de solutions</li> <li>• Être actifs et créatifs</li> <li>• Motiver, mobiliser</li> <li>• Soutenir la famille à reprendre du pouvoir sur sa vie</li> </ul>
<b>Collaboration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître et respecter les compétences et les forces des partenaires et des familles</li> <li>• Être transparent dans la relation et dans les interventions</li> <li>• Considérer le point de vue et le vécu de l'enfant et des parents</li> <li>• Soutenir les familles pour identifier leurs besoins, leurs solutions et pour participer aux décisions</li> </ul>
<b>Rigueur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve de justesse, d'équité, d'imputabilité des interventions dont on est responsable</li> <li>• Respecter des politiques et procédures</li> </ul>

## 2. Le but du programme et la clientèle visée

### Quel est le but du programme ?

---

« Que les CSSS, en collaboration avec les CJ, offrent un programme en négligence, qui inclut

- un ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et
- de longue durée, jusqu'à 2 ans, auprès des parents aux prises avec la négligence et leurs familles
- qui visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial »<sup>1</sup>.

### Quelle est la clientèle visée ?

---

**Enfants 0-11 ans, aux parents et aux familles** ayant les caractéristiques suivantes :

- Familles étant aux prises avec de la négligence situationnelle, périodique, récurrente ou installée.
- Enfants dont la sécurité et le développement sont compromis ou qui risquent de l'être en vertu des articles sur la négligence, le risque de négligence et certains cas de mauvais traitements psychologiques.
- Enfants qui vivent ou pas dans leur milieu familial et dont les parents demeurent impliqués dans la vie de l'enfant et dont le projet de vie est le milieu naturel.

---

1. MSSS. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Offre de service 2007-2012. Editions par La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2007, p. 29.

### 3. Les attentes en regard de l'intervention

#### Quelles sont les attentes en regard de l'intervention ?

En lien avec les enfants	En lien avec les parents	En lien avec les réseaux
<p>Que l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• améliore sa santé, ses soins personnels, ses comportements sécuritaires et relations sécuritaires.</li><li>• selon son niveau de développement, améliore son fonctionnement, diminue ses retards de développement, développe des liens affectifs significatifs avec au moins une personne, etc.</li><li>• ait des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté.</li><li>• s'adapte à son milieu éducatif : milieu de garde, école.</li><li>• vive des expériences et des activités qui répondent à ses besoins de développement et qui soient adaptées à ses difficultés.</li></ul>	<p>Que les parents :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• soient davantage mobilisés pour répondre à leurs besoins comme parent et personne.</li><li>• répondent aux besoins physiques (soins de base, sécurité), affectifs et éducatifs des enfants (rôle des parents) et aient une attitude positive avec l'enfant (se montrer chaleureux et affectueux, valoriser l'enfant, s'intéresser aux réalisations de l'enfant, se montrer patient, tolérant, avoir des attentes réalistes, etc.).</li><li>• se perçoivent plus efficaces et améliorent leur bien-être personnel.</li></ul>	<p>Que le réseau informel<sup>2</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se mobilise pour créer des liens significatifs, réguliers et stables avec au moins une figure parentale et l'enfant.</li><li>• Que les CSSS et CJ en collaboration avec les partenaires des différents réseaux :</li><li>• apportent de l'aide concrète aux familles par rapport aux conditions de vie ; besoins en logement, nourriture, vêtements, aide ménagère, emploi, études, loisirs, etc.</li><li>• soutiennent les parents dans leur intégration sociale et leur adaptation à la réalité québécoise.</li></ul> <p>Que le réseau formel :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se développe pour faciliter l'accès aux services et favoriser le partenariat.</li></ul>

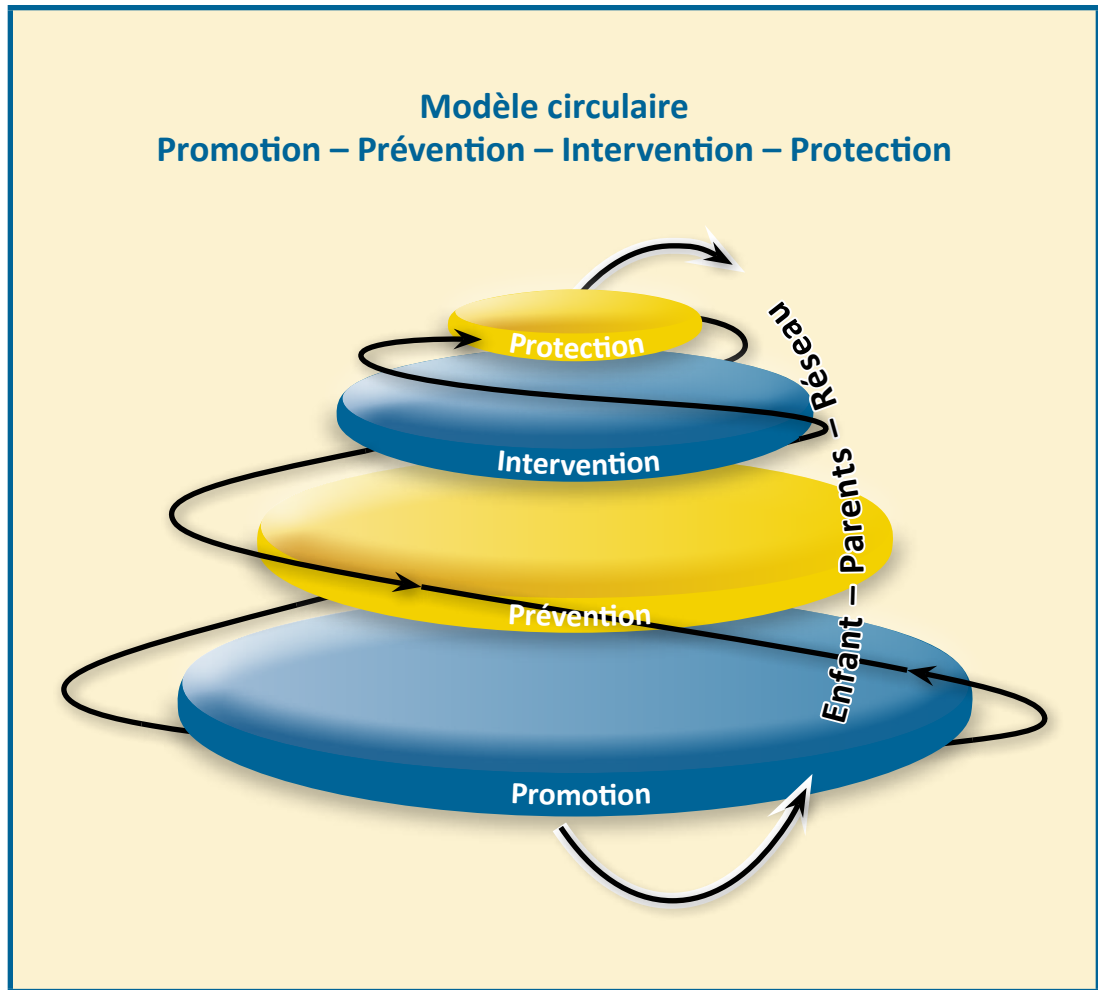
### 4. Les liens entre promotion, prévention, intervention et protection

#### Quels sont les liens entre tous les types d'activités : promotion, prévention, intervention et protection ?

Le **modèle circulaire** de la promotion, prévention, intervention, protection reconnaît l'importance de tous ces types d'activités pour répondre aux besoins de la clientèle visée. Le **programme agira** principalement **au niveau de l'intervention et de la protection**. Il est nécessaire de s'assurer d'un **soutien mutuel** entre les dispensateurs des activités que ce soit au niveau de la promotion, la prévention, l'intervention ou la protection. La **perméabilité** et la **fluidité** favorisent des portes d'entrée pour établir un lien de confiance avec la clientèle et les accompagner vers les services requis.

2. Réseau informel : organismes communautaires, réseau d'entraide et de soutien, associations et regroupements de la communauté, personnes soutien, etc.

Réseau formel : établissements comme les CSSS, les CJ, les hôpitaux et cliniques, les écoles, les CPE, les centres ou organismes dédiés à la réadaptation physique, à la déficience intellectuelle, aux dépendances, etc.



### Y a-t-il un exemple ?

#### Les liens entre les SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) et le programme

Plusieurs des familles suivies par les SIPPE présentent des difficultés en lien avec la négligence ou avec la présence de risques de négligence d'où la nécessité pour ces familles que l'intervention soit plus intensive, que s'ajoutent des services ou des collaborateurs et qu'il y ait du soutien au passage vers un autre service (plutôt qu'en fonction du transfert d'un programme à l'autre). En ce sens, certaines familles suivies par le programme-cadre pourront aussi avoir besoin des services donnés dans le cadre des SIPPE. De même, certaines familles recevant des services dans le cadre des SIPPE pourront avoir besoin des services prévus dans le programme-cadre.

## Que peut-on faire avec les familles qui ne demandent pas d'aide ?

Il est reconnu que certaines familles éprouvant des difficultés ne feront pas de demandes d'aide et n'iront pas vers les services. Il est d'autant plus important pour ces dernières d'être rejointes par le biais d'activités de promotion et de prévention pour éviter que les situations s'aggravent. En augmentant un filet de sécurité dans la communauté, les enfants se développeront mieux, seront en sécurité et pourront être orientés vers des activités de traitement au besoin et si nécessaire vers des activités de protection. En bref, **il faut être présent, là où on peut les rejoindre.**

## 5. Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant

### Quel est notre repère commun en CSSS, en CJ et avec nos partenaires pour analyser les besoins ?

Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants<sup>3</sup> a été retenu. L'approche participative constitue la base de dialogue avec la famille.

Le cadre d'analyse est représenté par un triangle (figure illustrée ci-dessous) qui décrit :

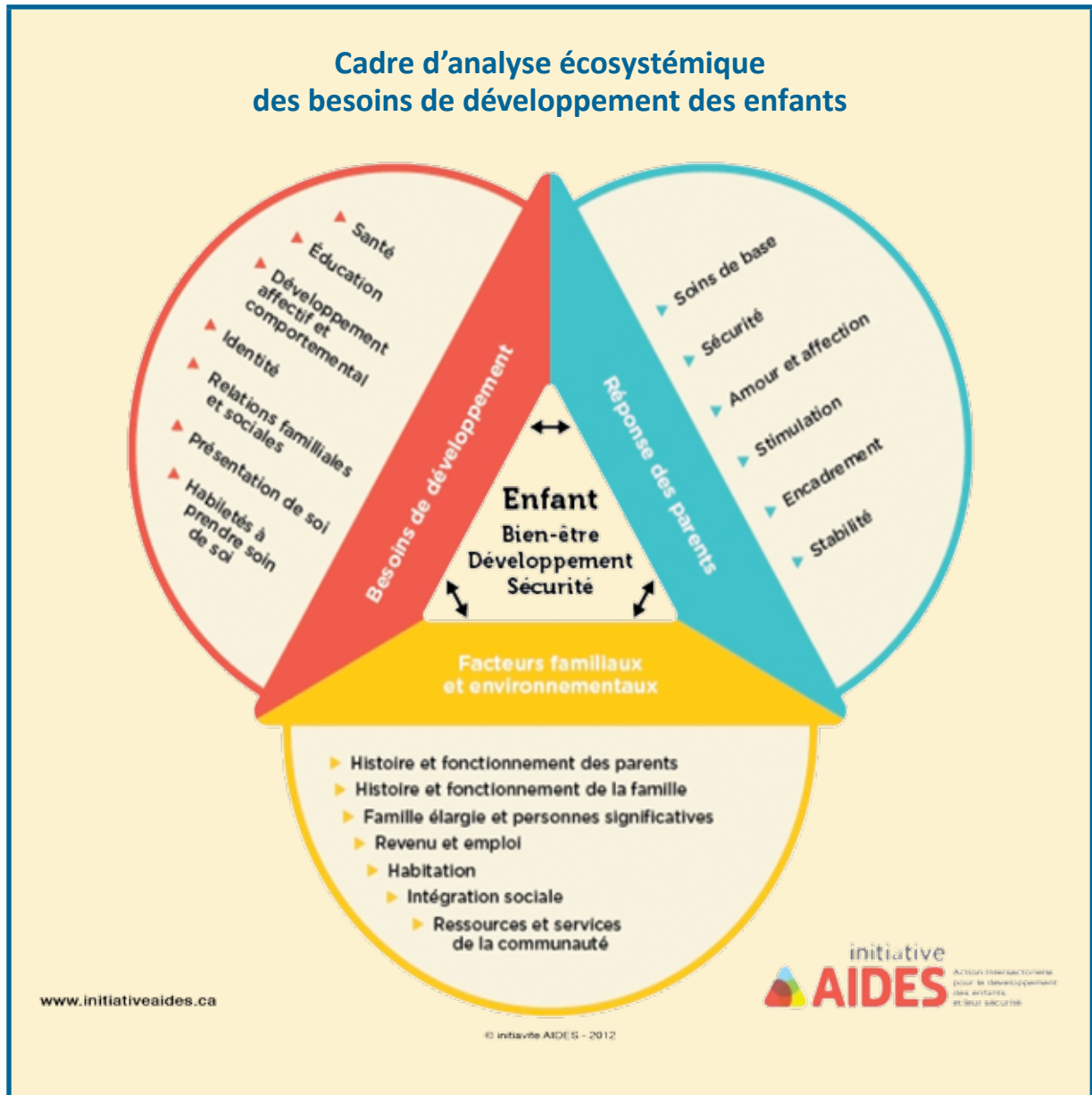
- Les besoins de développement applicables à tous les enfants,
- Les capacités des figures parentales à les satisfaire et
- Les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins.

**VOIR LA DESCRIPTION DE CES DIMENSIONS  
À L'ANNEXE 6.**

3. Chamberland C. et coll. *Recherche évaluative de l'initiative AIDES. Rapport préliminaire d'évaluation 2 présenté à : La stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada.* En collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec. 2010.

L'interdépendance des systèmes permet :

- d'obtenir une meilleure compréhension de la situation des enfants,
- de dresser un portrait plus précis des facteurs de risque et de protection dans leur vie et
- d'identifier ainsi les services plus appropriés pour favoriser leur bien-être.



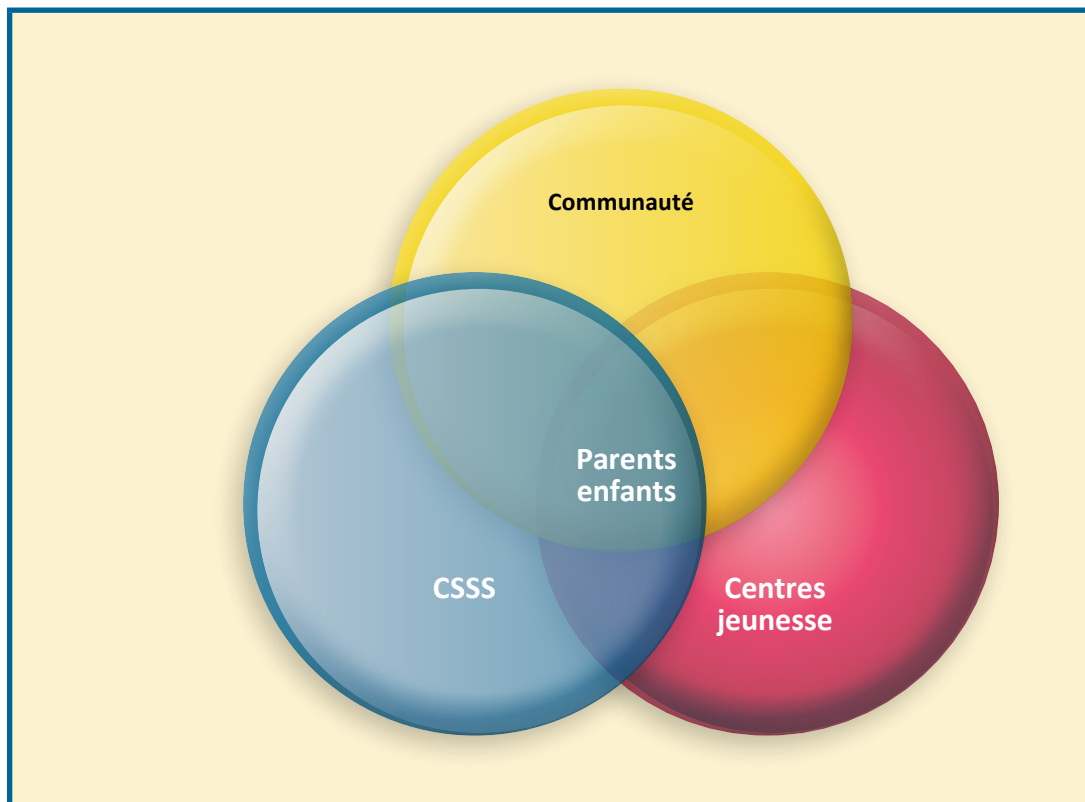
## 6. Le réseau et les services intégrés

### Pourquoi est-ce important d'avoir un réseau centré sur les besoins de l'enfant ?

- Pour contrer l'isolement
- Pour assurer un filet de sécurité aux familles éprouvant des difficultés en lien avec la négligence
- Parce que la contribution de tous est importante

Une valeur ajoutée : **la pratique de services intégrés.**

Le partenariat entre les familles, la communauté et les établissements peut s'actualiser de différentes façons. On retrouve différents niveaux de collaboration entre les familles et les intervenants : informer, échanger de l'information, se concerter, partager les décisions et les actions en lien avec l'objectif commun de répondre aux besoins des enfants.<sup>4</sup>



4. Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. Centre universitaire. Brière, Nathalie. La collaboration inter-professionnelle en santé et services sociaux (présentation PowerPoint). Université Laval. Novembre 2011.



Par exemple, pour une famille sous la Loi de la protection de la jeunesse, elle recevra des services du CJ durant une période nécessaire pour mettre fin à la situation de compromission. La famille pourra aussi recevoir des services du CSSS et d'autres partenaires. Lorsque le CJ se retire, des liens sont déjà tissés avec d'autres intervenants qui poursuivent l'intervention.

Pour une famille qui reçoit des services du CSSS, elle pourrait aussi recevoir des services d'autres partenaires ou d'un CJ dans la cadre de la LPJ. Ainsi, des épisodes de services sont donnés par différents intervenants, mais le lien avec l'intervenant responsable du CSSS se maintient tout au long de l'intervention. Il sera donc plus ou moins actif selon les périodes, mais toujours présent.



# PROCESSUS CLINIQUE D'INTERVENTION

Les repères cliniques que je dois utiliser dans l'intervention :

- Le repérage et l'identification de la clientèle
- Le processus d'analyse des besoins
- Le processus d'intervention : axe enfant, axe parents, axe réseaux
- Le plan d'intervention et plan de service
- Le processus de fin d'intervention
- Les outils et ressources

L'accumulation de difficultés dans les situations de négligence demande une accumulation de solutions qui doivent être dosées, complémentaires, négociées avec la famille, positives, stimulantes, encourageantes et bien coordonnées.

## 1. Le repérage et l'identification de la clientèle

### Où est la clientèle ?

- **Dans la communauté** : organismes communautaires, services de garde, écoles, etc.
- **Dans les services généraux ou spécifiques en CSSS** : jeunes en difficulté, santé mentale, DI-TED, SIPPE, etc.
- **À l'étape/Services en CJ** : RTS, Évaluation-Orientation ou Application des mesures en Centre jeunesse

## Qui peut contribuer au repérage et à l'identification de la clientèle ?

---

- Les enfants et les parents eux-mêmes
- Toute personne ayant à cœur le bien-être de l'enfant
- Les intervenants, personnes soutien ou gestionnaires des organismes communautaires, des CSSS, des CJ
- Les membres des tables de concertation
- Les membres des comités conjoints locaux
- Les intervenants des réseaux locaux de services
- Etc.

## Y a-t-il un mécanisme de référence au programme ?

---

Il n'y a pas de mécanisme particulier à utiliser. L'intervenant utilise les procédures en cours dans son établissement et tient compte du guide de partenariat.

En conformité avec le guide de partenariat, dans les situations où le Centre jeunesse réfère un cas au CSSS, le **transfert personnalisé** est privilégié.

## 2. Le processus d'analyse des besoins

### Quelles sont les principales caractéristiques du processus d'analyse des besoins ?

---

- Le processus d'analyse des besoins correspond au processus d'**évaluation**.
- Au cours de ce processus, des interventions devront s'amorcer tout comme durant le processus d'intervention, l'analyse des besoins se poursuit. C'est un **processus continu**.
- On utilise le **cadre d'analyse écosystémique** des besoins de développement des enfants (page 15).
- Le processus est une **mise en commun** avec la famille et les partenaires pour comprendre la réalité, les attentes, la perception, identifier les solutions et les mettre en action. La **participation** des enfants, des parents et des partenaires est donc un incontournable.
- **L'approche participative et le travail à partir des forces** sont privilégiés.

## Quelles sont les grandes étapes de ce processus ?

- Établir une relation de confiance avec la clientèle et les partenaires
- Connaître la perception et échanger avec la famille et les personnes impliquées sur les besoins de l'enfant, la réponse des figures parentales, les facteurs familiaux et environnementaux : se référer au cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant (le triangle)
- Cibler les forces et les facteurs de protection à utiliser dans l'intervention
- Cibler les difficultés et les facteurs de risque
- Identifier la durée, la fréquence et l'intensité des forces, difficultés
- S'attarder au processus migratoire, aux défis d'adaptation et d'intégration, s'il y a lieu
- Situer la motivation et la mobilisation (processus de changement)
- Analyser et faire des liens entre les différents éléments
- Cibler les apprentissages à faire
- Identifier les partenaires contributifs
- Identifier les partenaires à soutenir
- Doser les défis : prioriser les besoins, faire des choix, augmenter les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque
- Déterminer l'intensité d'intervention requise en fonction de l'ampleur des besoins, des forces en présence et de la gravité de la problématique

## Quels sont les atouts qui pourraient contribuer à faire une analyse des besoins optimale ?

L'écoute, l'empathie, la capacité d'objectivation, la rigueur, la primauté de l'intérêt de l'enfant, la centration sur les forces, la mise en commun des différents points de vue et le jugement clinique de l'intervenant seront déterminants dans le processus d'analyse des besoins.

Le fait de se référer au matériel de soutien, comme les documents du programme et le guide de pratique, les annexes, les outils, etc., peut constituer un autre type d'atout.

## Est-ce que ce processus est porté par un seul intervenant ?

La plupart du temps l'analyse des besoins devrait se faire avec des **partenaires (intra-établissement ou inter-établissements)** puisque l'on a avantage à travailler avec les personnes impliquées qui gravitent autour de la famille. Si la famille est complètement isolée, il convient le plus rapidement d'impliquer d'autres personnes.

## Est-ce qu'il y a différentes modalités pour accompagner les familles ?

Selon les situations, l'observation, l'observation participative, le modeling, l'approche participative, l'enseignement, l'entrevue, la rencontre à domicile ou au bureau, l'accompagnement lors de visites supervisées, l'animation de groupe sont des exemples de modalités pour accompagner les familles.

## Y a-t-il une image qui résume le processus d'analyse des besoins ?



## 2.1 L'application du processus d'analyse des besoins

### Y a-t-il des suggestions pour amorcer le processus d'analyse des besoins ?

- Dès les premiers contacts, dès les premiers échanges, la **relation de confiance et le jugement clinique** donnent un mouvement, un dynamisme dans tout le processus d'analyse des besoins.
- La relation de confiance permettra une meilleure **compréhension de la réalité** de l'enfant, des parents et de la famille, **l'identification de ce qui les motive** pour améliorer la réponse aux besoins de l'enfant et **ce qui les rend davantage disponibles à investir**.
- Certains livreront facilement leur point de vue et exprimeront leurs besoins et leurs solutions. Pour d'autres cet exercice pourra s'avérer difficile et ils auront besoin de support et de temps pour y arriver.
- C'est aussi l'occasion de **vérifier la perception sur les services** déjà reçus : pertinents, efficaces, réalistes, etc.
- Le processus d'analyse des besoins étant continu, il conviendra de **vérifier à différents moments** si la perception de tous se précise ou se modifie.

### À quoi peut-on se référer pour cibler les facteurs de protection et les facteurs de risques ?

Malgré, bien souvent une accumulation de difficultés, les familles ont réussi à surmonter certaines difficultés, à composer à leur façon avec des conditions adverses, à faire preuve d'ingéniosité dans certaines situations (ex : dans un contexte d'immigration, de monoparentalité, de perte d'emploi, etc.), à maintenir des liens sur une période plus ou moins longue, à investir leur famille, etc. Il est important **d'identifier toutes les forces** en présence, mais encore plus que l'enfant et les parents en prennent conscience et puissent **les mettre en action afin de vivre de petits succès**.

La pauvreté, la monoparentalité, l'isolement, les problèmes de santé mentale, la toxicomanie, les habiletés sociales déficitaires, les difficultés intellectuelles, les histoires d'abus et de traumatismes non résolus, sont quelques-uns des **facteurs de risque à considérer**.

**VOIR LA DESCRIPTION PLUS DÉTAILLÉE  
DES FACTEURS DE PROTECTION À L'ANNEXE 2  
ET DES FACTEURS DE RISQUE À L'ANNEXE 3.**

## Quelles sont les dimensions des besoins de l'enfant, de la réponse des figures parentales et des facteurs familiaux et environnementaux à considérer (le triangle) ?

Les besoins de l'enfant	La réponse aux besoins par les figures parentales	Les facteurs familiaux et environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La santé</li> <li>• L'éducation</li> <li>• Le développement comportemental et affectif</li> <li>• L'identité</li> <li>• Les relations familiales et sociales</li> <li>• La présentation de soi</li> <li>• Les habiletés à prendre soin de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins de base</li> <li>• La sécurité</li> <li>• L'amour et l'affection</li> <li>• La stimulation</li> <li>• L'encadrement</li> <li>• La stabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'histoire des figures parentales et le fonctionnement actuel.</li> <li>• L'histoire familiale et fonctionnement de la famille.</li> <li>• La famille élargie et autres personnes significatives.</li> <li>• L'habitation</li> <li>• L'emploi</li> <li>• Le revenu</li> <li>• L'intégration sociale</li> <li>• Le processus migratoire</li> <li>• Les ressources de la communauté.</li> </ul>

N.B. Pour bien circonscrire le processus migratoire, voici des suggestions d'éléments à considérer : les conditions de vie antérieures, les valeurs, les différents rôles de chacun et les coutumes dans le pays d'origine, les raisons de l'immigration, les espoirs de la famille, le contexte de vie actuel, l'adaptation et l'intégration au Québec, le soutien en place, etc.

**VOIR LA DESCRIPTION PLUS DÉTAILLÉE  
DES DIFFÉRENTES DIMENSIONS À L'ANNEXE 6.**

## Y a-t-il des suggestions pour identifier la durée, la fréquence et l'intensité des forces et difficultés ?

Par rapport aux forces et difficultés quelques questions peuvent nous aider : depuis combien de temps est-ce présent ? Est-ce que qu'elles sont occasionnelles, régulières ou toujours présentes ? Quel est l'ampleur des conséquences, quels sont les impacts au quotidien, à long terme ?



## Y a-t-il des repères pour situer la motivation et la mobilisation (processus de changement) ?

La motivation au changement n'est plus considérée comme acquise ou préalable à l'intervention. **Elle est objet d'intervention.** Certains auteurs dont Prochaska et Prochaska<sup>1</sup> proposent une compréhension du processus de changement en cinq étapes :

- la précontemplation
- la contemplation
- la préparation
- l'action
- le maintien et l'intégration

À chaque étape correspond des interventions qui permettent de mieux accompagner les parents dans leur processus de changement.

**VOIR LA DESCRIPTION PLUS DÉTAILLÉE DES ÉTAPES DE CHANGEMENT ET DES PISTES D'INTERVENTION À L'ANNEXE 8.**

## Y a-t-il des suggestions pour analyser l'ensemble des éléments considérés ?

- Situer l'**ampleur des besoins, les forces en présence et la gravité de la problématique** afin d'ajuster l'offre de service c'est-à-dire de déterminer les modalités qui conviennent et l'intensité d'intervention requise.
- Déterminer les niveaux légers, modérés ou sévères pour chacun des éléments analysés (voir tableau ci-dessous).
- Soutenir le changement, encourager, relancer, être souples, concrets et créatifs.
- Choisir les interventions pertinentes, les prioriser et être stratégique.

1. Singer, J. B. Prochaska, et DiClemente'Stages of Change Model for Social Workers (Episode 53). *Social Work Podcast*. 2009. Podcast retrieved from : <http://socialworkpodcast.com/2009/10-prochaska-and-diclementes-stages-of.html>. / Bragg, H.L. *Child Protection in Families Experiencing Domestic Violence*. Child Abuse and Neglect User Manual Series. U.S. Department of Health and Human Services. 2003

Le tableau récapitulatif (page suivante) sur l'ampleur des besoins, les forces en présence et les niveaux de gravité de la problématique ne sert que de repères pour faciliter l'analyse de l'ensemble de tous les éléments. **Chaque famille étant unique et particulière**, le portrait général de la situation ne pourra pas toujours correspondre entièrement à chacun des indicateurs. **La relation de confiance et le jugement clinique** de l'intervenant (ou des intervenants) ont une place importante dans la démarche. Les nuances pertinentes ainsi apportées permettront de mieux **négoier** les cibles à renforcer ou à améliorer, à les **prioriser** et à **doser** les défis afin que l'enfant, les parents et la famille vivent de petits succès.

### **Quand l'analyse des besoins soulève des difficultés d'une telle importance que l'on se questionne sur la possibilité d'appliquer le programme-cadre, que peut-on faire ?**

Il faut toujours s'assurer que l'enfant n'est pas en danger et que son projet de vie peut être actualisé. Dans certaines situations, il se peut que l'on doive prendre certaines décisions :

- Faire un signalement
- Demander le retrait de l'enfant en urgence
- Demander un placement en famille d'accueil, en ressource intermédiaire, en hébergement
- Redéfinir un projet de vie

Rappelons qu'en tout temps, une **demande de consultation** auprès des services Rétention et traitement des signalements-Urgence sociale ou Évaluation-Orientation, et/ou un **signalement** à (RTS-US) peuvent être faits en cas d'inquiétude ou de questionnements sur la situation d'un enfant.

## Identifier l'ampleur des besoins, les forces en présence et la gravité de la problématique

Éléments et facteurs à considérer	Niveau léger	Niveau modéré	Niveau sévère
<b>Forces et facteurs de protection</b> (annexe 3)	Plusieurs sont présents, certains à développer et à soutenir	Certains sont présents ; d'autres à développer et soutenir	Peu présents, ont besoin d'être développés et soutenus
<b>Facteurs de risque</b> (annexe 2)	Peu de facteurs présents	Certains sont présents	Très présents
<b>Perspective de l'enfant, des parents, et des personnes impliquées</b>	Bonne capacité à exprimer besoins et solutions	Capacité moyenne à exprimer besoins et solutions	Peu de capacité à exprimer besoins et solutions
<b>Besoins de l'enfant</b> (annexe 6) <b>Possibilité pour l'enfant de se référer à un adulte significatif et stable</b> <b>État du développement et de la sécurité de l'enfant</b> <b>Réponses aux besoins par les figures parentales</b> (annexe 6) <b>Lien parents-enfant</b>	Assez bien satisfaits Présente Difficultés ou un retard dans une sphère Assez adéquate Bonne perception des demandes, bonne interprétation, mais difficulté à choisir une réponse	Certains sont satisfaits Par périodes Difficultés et retards dans certaines sphères En partie adéquate Bonne perception des demandes, mais interprétation incorrecte	Peu satisfaits Absente Difficultés et retards dans plusieurs sphères Peu adéquate Non-perception des besoins ou impossibilité d'agir
<b>Facteurs familiaux et environnementaux</b> (annexe 6) <b>Détresse sociale</b> (annexe 1) : écarts au niveau culturel (ex. : retrait, isolement, etc.), économique (ex. : pauvreté), politique (ex. : être exclu des décisions), social (ex. : se sentir menacé) et personnel (ex. : survie psychologique). <b>Réseau</b> : soutien à la famille	Forces très présentes Quelques écarts Soutien dans certains domaines. Besoin dans d'autres	Assez présentes Certains écarts Difficulté à soutenir la famille dans certains domaines	Peu présentes Écarts très importants presque partout Difficulté à soutenir la famille dans plusieurs domaines
<b>Durée, fréquence, intensité des forces et difficultés</b> <b>Négligence situationnelle, périodique, récurrente, installée</b> (pages 16-17)	Négligence situationnelle	Négligence périodique	Négligence récurrente ou installée
<b>Motivation et mobilisation</b> (annexe 8)	Tentatives de changement	Parents ignorent comment changer	Parents ne peuvent ou ne veulent pas changer ou ne savent pas quoi changer

## 2.2 Les outils d'évaluation en négligence

### Quels sont les outils recommandés en négligence<sup>2</sup> par le comité délégué par le Ministère ?

Nous pensons que l'utilisation d'outils cliniques, l'observation et le jugement clinique permettront de mieux comprendre les besoins des enfants et des familles et de pouvoir mieux objectiver les situations.

**UN TABLEAU DES OUTILS RECOMMANDÉS EN NÉGLIGENCE EST PRÉSENTÉ À L'ANNEXE 7. POUR LA DESCRIPTION DES OUTILS, VOIR LE DOCUMENT DE RÉFÉRENCE SUR LE PROGRAMME.**

Pour compléter le tableau des outils recommandés, nous suggérons le **génogramme** parce qu'il présente les caractéristiques suivantes :

- Convivial
- Facile d'utilisation avec les parents et possiblement les enfants
- Donne une carte rapide des liens des membres de la famille sur 3 générations
- Peut être utilisé autant en évaluation qu'en intervention.

Par ailleurs, au-delà de la liste d'outils suggérés, il se pourrait que **d'autres outils plus spécialisés** soient nécessaires : par exemple, pour évaluer les traumatismes des parents, d'autres problématiques associées à la négligence, etc.

### En CSSS, y a-t-il des outils suggérés parmi ceux recommandés ?

À titre indicatif, **en CSSS**, les outils qui ont été suggérés d'implanter sont :

1. **La grille préliminaire des besoins de l'enfant ou Initial Assessment Record** : permettrait d'identifier les besoins et de soutenir une référence, une demande ou un signalement, si nécessaire.
2. **L'index de Trocmé** permet d'identifier la nature et la sévérité de la négligence.
3. **Le génogramme**
4. **Le CABE ou Core Assessment Record**

Le **CABE** ou **Core Assessment Record** qui identifie les besoins et les services et peut servir d'outil d'intervention. Tout comme la grille préliminaire des besoins de l'enfant, cet outil est dérivé du cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement

2. Synthèse faite par Odette Ouellet. *Réseau Parent'AISE, Des ressources pour les familles. Cadre général.* (2010) dans Jean Bédard. *Familles en détresse sociale, repères d'action, Tome 1 : du social au communautaire.* Sillery, Québec, Éditions Anne Sigier. 1998.

des enfants et peut servir d'outil de base. Il prend en compte les besoins en matière de développement de l'enfant, la réponse aux besoins par les figures parentales et les facteurs familiaux et environnementaux, tels que décrits dans le guide. Des cahiers pour différents groupes d'âge sont disponibles. Ce ne sont pas des questionnaires, mais bien des outils de dialogue avec les parents et les collaborateurs. Les parents sont appelés à participer activement en transmettant leurs connaissances, leurs préoccupations, leurs intentions et leurs réponses à propos du bien-être de leurs enfants. L'identification des actions se fait conjointement entre les parents, l'intervenant et les collaborateurs.

## En Centre jeunesse, y a-t-il des outils suggérés parmi ceux recommandés ?

Au **CJM-IU**, parmi les outils retenus, mis à part le **SSP** qui est obligatoire, les outils suivants sont déjà utilisés :

- **La grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité** pour assurer une vigie aux enfants à risque de dérive du projet de vie ;
- **Le guide d'évaluation des capacités parentales ;**
- **La GED** (en français) ;
- **Trauma Symptom Checklist for Children** (principalement en situation d'abus).

Le **CJM-IU** utilise aussi les outils suivants :

- **Le génogramme** donne une carte rapide des liens entre les membres de la famille sur 3 générations ;
- La grille d'observation : « **Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant** ».

Au **CJF Batshaw**, les outils utilisés, parmi ceux retenus, sont :

- **L'ASQ** (Ages and Stages Questionnaire) ;
- **Le guide d'évaluation des capacités parentales ;**
- **Trauma Symptom Checklist for Young Children ;**

Le **CJF Batshaw** utilise aussi les outils suivants :

- **Le génogramme**
- **Le Permanency Planning Screening Matrix** (pour assurer une vigie aux enfants à risque de dérive du projet de vie) ;
- **Connections Eco-Map (carte réseau)**

En Centre jeunesse, l'utilisation du **CABE ou Core Assessment Record** pourrait répondre aux besoins d'utiliser les mêmes outils qu'en CSSS. L'utilisation du CABE (Core Assessment record) nécessitera de faire des choix parmi les outils déjà utilisés et de sélectionner les outils qui complètent bien cet outil de base. Il faut être attentif à ce que la clientèle n'ait pas à répéter son histoire à maintes occasions parce que différents outils sont utilisés.

## Y a-t-il des outils communs aux CSSS et aux CJ ?

Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (le triangle) et le CABE ou Core Assessment Record, qui en découle, sont communs.

## Les outils ne sont pas encore implantés, peut-on appliquer le programme ?

**Définitivement**, le programme peut être appliqué. La philosophie d'intervention décrite dans le programme peut très bien s'actualiser dans l'attente de l'implantation d'outils. Cependant l'utilisation de ces derniers vient qualifier l'intervention parce qu'elle apporte des précisions, des nuances et de l'objectivation.

## Y a-t-il des indications particulières pour la clientèle ethnoculturelle ?

En ce qui concerne l'utilisation d'évaluation avec **la clientèle ethnoculturelle**, on doit s'assurer que les personnes concernées soient en état d'être évaluées (ex. : grande instabilité dans un contexte d'immigration récente) et que les outils utilisés soient appropriés à cette clientèle (ex. : outil validé auprès des communautés ethnoculturelles).

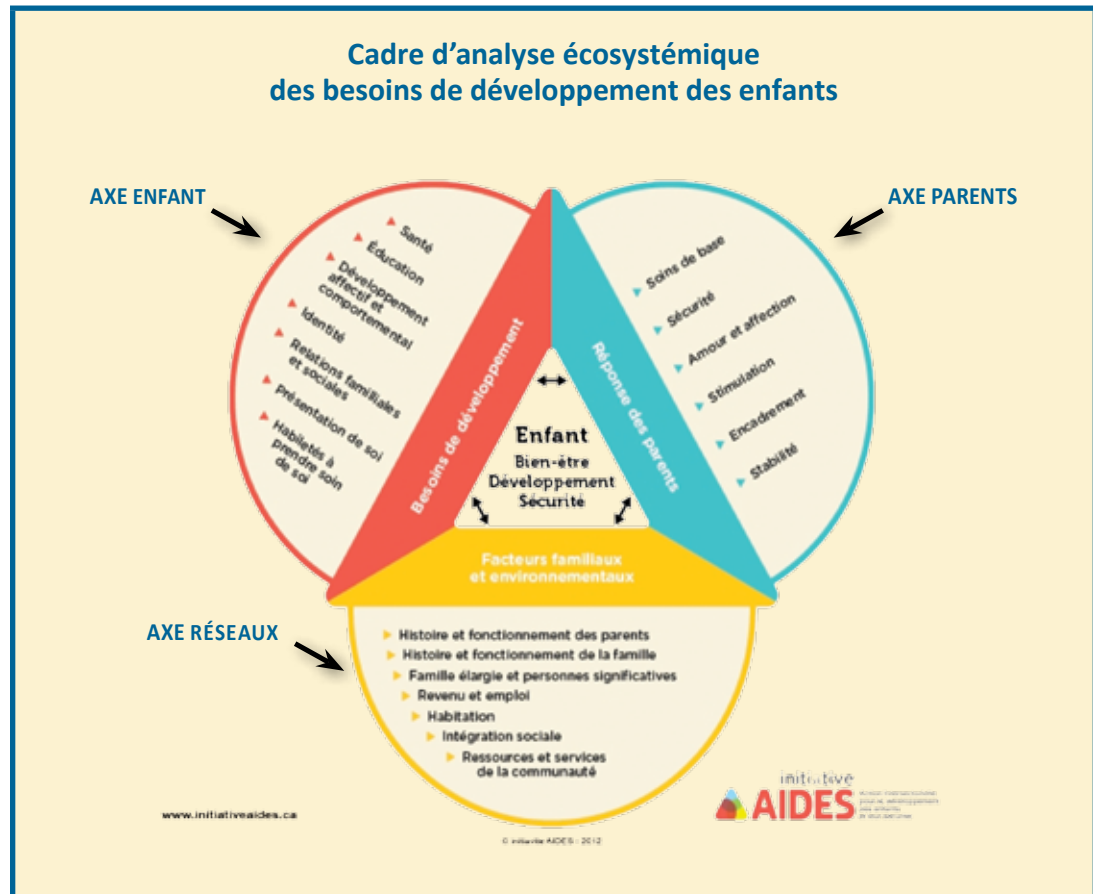
Un outil n'est qu'un outil. L'utilisation d'un outil prend son sens et apporte une valeur ajoutée dans la mesure où il s'inscrit dans un processus clinique qui interpelle les familles et les intervenants.

La plupart des milieux de pratique utilisent déjà des outils. Il est important d'en tenir compte et si nécessaire, d'**implanter de façon graduelle**, les outils sélectionnés, afin que les changements de pratique se fassent dans des conditions qui assurent la qualité d'utilisation des outils : **formation, suivi de la qualité, supervision, temps requis pour la passation**.

Il ne s'agit pas d'utiliser tous les outils, mais de faire des choix éclairés en fonction, d'une part, de **ce qui est nécessaire et pertinent d'évaluer** dans la situation de chaque famille, et d'autre part, en fonction des **réalités, des ressources et contraintes** de chacun.

### 3. Processus d'intervention auprès de la clientèle et du réseau

Quelles sont les caractéristiques du processus d'intervention ?



- Au cours de ce processus, l'analyse des besoins se poursuit tout en intervenant. C'est un **processus continu**.
- On doit **réviser régulièrement** la situation.
- Il y a la présence d'un **lien direct entre le cadre d'analyse écosystémique des besoins** (le triangle) et l'intervention.
- On se réfère à trois axes d'interventions : **axe enfant, axe parents, axe réseaux**.
- Les **repères cliniques** sont **simples**.
- La **famille** et les **partenaires** font partie de la solution.

## Quelles sont les grandes étapes du processus d'intervention ?

---

- Établir et maintenir une relation de confiance avec les familles et les partenaires
- Se référer à l'analyse des besoins pour établir les cibles d'intervention
- Affirmer la primauté de l'intérêt de l'enfant
- Préciser avec la famille et les partenaires, les interventions offertes en fonction des axes Enfant-Parents-Réseaux
- Établir des priorités dont les services offerts directement à l'enfant, les interventions en lien avec les conditions de vie
- Convenir du cadre d'intervention pour le suivi individuel et les autres modalités d'intervention comme les activités de groupe (lieu, fréquence, intensité, etc.)
- Accompagner les familles à utiliser les ressources de la communauté et à établir des liens avec des personnes soutien (non-professionnelles)
- Offrir des interventions autant pour les mères que pour les pères
- Avoir une attention particulière pour les communautés ethnoculturelles
- Assurer une communication constante avec les partenaires intra-établissement et inter-établissement
- Ré-évaluer la situation régulièrement
- S'assurer de préparer la fin de l'intervention avec la famille et les partenaires

Un seul intervenant, un seul service, un seul établissement ne peuvent atteindre tous les objectifs. Le défi consiste à choisir un ensemble de solutions qui, tout en étant élaboré et articulé de façon rigoureuse, demeure intéressant, stimulant et pertinent pour la clientèle.

## Quels sont les atouts qui pourraient contribuer à qualifier l'intervention ?

---

- Utiliser les forces des familles et des partenaires
- Tenir compte de la réalité de chacun
- Avoir des stratégies pour rejoindre et favoriser la participation de la clientèle
- Éviter de stigmatiser les personnes vulnérables
- Partager les compétences et expertises



## Y a-t-il une image qui résume le processus d'intervention ?





### 3.1 L'AXE d'intervention « ENFANT »

#### Quels sont les différents repères pour l'axe d'intervention « ENFANT » ?

Dès le début de l'intervention, on doit travailler à améliorer la relation parents-enfant et à offrir à l'enfant des occasions de développement. **On s'assure de la poursuite ou de la reprise du développement de l'enfant.**

**Si aucune amélioration** dans la qualité de l'environnement familial et dans les relations parents-enfant n'est observée à court terme, il sera important de bien réviser la situation et se questionner sur l'orientation de l'intervention en fonction de l'intérêt de l'enfant.

L'axe d'intervention « ENFANT »

Cadre d'analyse écosystémique	Préoccupations cliniques	Cibles d'intervention	Modalités d'intervention	
			Individuel/famille	Groupe
Besoins de développement de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé</li> <li>• Éducation, Développement comportemental et affectif.</li> <li>• Identité</li> <li>• Relations familiales et sociales</li> <li>• Présentation de soi</li> <li>• Habilités à prendre soin de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien-être physique</li> <li>• Attachement</li> <li>• Liens avec des personnes significatives</li> <li>• Retards de développement</li> <li>• Traumas</li> <li>• Occasions de socialisation</li> <li>• Relation parents-enfants</li> <li>• Estime de soi</li> <li>• Développement de compétences par le plaisir, l'effort et la persistance</li> <li>• Réalisation de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au plan personnel</li> <li>• Au plan social</li> <li>• Au plan éducatif</li> <li>• Au plan clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loisirs</li> <li>• Suivi individuel</li> <li>• Rencontres enfants-parents</li> <li>• Thérapie</li> <li>• Services spécialisés : soins infirmiers et médicaux, orthophonie, ergothérapie, psychiatrie, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loisirs</li> <li>• Activités parents/enfants</li> <li>• Groupe enfants : entraide, stimulation, activités rééducatives, groupe thérapeutique, etc.</li> </ul>

**VOIR UNE DESCRIPTION PLUS COMPLÈTE DES BESOINS DE L'ENFANT À L'ANNEXE 6.**

## Y a-t-il des préoccupations cliniques incontournables pour l'axe « ENFANT » ?

Quoique toutes les préoccupations cliniques autour de la sécurité et du développement soient importantes, le **bien-être physique et l'attachement** sont particulièrement décisifs dans le développement de l'enfant ; le bien-être physique parce qu'il assure la survie de l'enfant et **l'attachement** parce la qualité des liens émotifs développés entre l'enfant et ses parents, aura une influence importante sur son développement.

## A-t-on des repères cliniques pour les cibles d'intervention ?

Cibles d'intervention	Modalités d'intervention
<p>Plan personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins physiques et de santé appropriés</li> <li>• Environnement sécuritaire</li> <li>• Découverte de l'enfant comme personne (estime de soi, capacité à prendre soin de lui, à exprimer sa perception comme enfant, à développer des liens affectifs significatifs, à exprimer et maîtriser ses émotions, à intégrer des valeurs, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'enfant directement</li> <li>• Soutien aux parents et à l'entourage pour contribuer au mieux-être de l'enfant</li> <li>• Soutien aux personnes significatives pour maintenir leur lien avec l'enfant et contribuer à donner des messages et des expériences positifs à celui-ci</li> </ul>
<p>Plan social :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieux et occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté ; occasion d'avoir du plaisir à jouer avec les autres, se faire des amis, partager des intérêts, apprendre à gérer les conflits, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'enfant directement et soutien aux parents et aux personnes significatives dans leur démarche de réflexion et de résolution de problèmes pour que l'enfant ait des occasions d'être en contact avec d'autres enfants, d'autres adultes, pour qu'il développe des compétences, des intérêts, des goûts</li> </ul>
<p>Plan éducatif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la communauté ; occasions d'acquérir des habiletés, de développer des intérêts, de vivre des succès dans ses apprentissages, d'avoir du plaisir à utiliser ses compétences, ses talents, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'enfant directement</li> <li>• Soutien aux enseignants et autres professionnels dans leur analyse et compréhension des besoins des enfants et soutien dans l'application adaptée de services scolaires</li> <li>• Soutien aux parents et au personnel scolaire dans les liens de collaboration</li> </ul>
<p>Plan clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions qui visent les besoins particuliers qui nécessitent une intervention ou un service spécialisé ou sur spécialisé ; (traumas, retards de développement, relation parents-enfant problématique, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien directement à l'enfant (ex. : thérapie individuelle ou de groupe, réadaptation, orthophonie, etc.)</li> <li>• Soutien aux parents pour collaborer à la démarche d'aide</li> <li>• Soutien aux personnes significatives face aux besoins particuliers de l'enfant,</li> <li>• Soutien aux intervenants de la communauté dans l'encadrement et la prise en charge de l'enfant</li> </ul>



## 3.2 L'AXE d'intervention « PARENTS »

### Quels sont les repères pour l'axe d'intervention « PARENTS » ?

L'axe d'intervention « PARENTS »

Cadre d'analyse écosystémique	Préoccupations cliniques	Cibles d'intervention	Modalités d'intervention	
			Individuelle/familiale	Groupe
<p>Réponses aux besoins par les figures parentales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins de base</li> <li>• Sécurité</li> <li>• Amour et affection</li> <li>• Stimulation</li> <li>• Encadrement</li> <li>• Stabilité</li> </ul> <p>Facteurs familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoires des figures parentales et fonctionnement actuel</li> <li>• Histoire et fonctionnement de la famille</li> <li>• Famille élargie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalité des pères</li> <li>• Capacités parentales</li> <li>• Traumas</li> <li>• Efficacité personnelle et bien-être comme personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parent comme parent</li> <li>• Parent comme personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi individuel</li> <li>• Rencontres de couple, rencontres familiales</li> <li>• Thérapie</li> <li>• Services spécialisés : santé mentale, toxicomanie, etc.</li> <li>• Services dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités parents-enfants</li> <li>• Groupe parents : volets besoins des enfants, rôle parental, besoins comme personnes, ressources à utiliser, etc.,</li> <li>• Groupe de partage, d'entraide</li> <li>• Activités dans la communauté</li> <li>• Groupe thérapeutique,</li> <li>• Etc.</li> </ul>

**VOIR UNE DESCRIPTION PLUS COMPLÈTE DES DIMENSIONS DE LA RÉPONSE AUX BESOINS PAR LES FIGURES PARENTALES À L'ANNEXE 6.**

On entend par « parents », les mères, les pères, les conjoints ou les personnes jouant un rôle parental.

**Le suivi individuel des parents est un incontournable.**

### Quels objectifs devons-nous travailler dans l'axe PARENTS ?

- **Au niveau de la relation parents-enfant :**
  - Avoir du plaisir avec son enfant
  - Créer des liens avec son enfant
  - Donner à l'enfant le sentiment qu'il est protégé et en sécurité

- Donner à l'enfant le sentiment qu'il est compétent et est en mesure de prévoir ce qui va se passer
- Donner des limites à l'enfant, les expliquer et les maintenir
- **Au niveau du parent à titre de parent :**
  - Aborder les exigences et obligations sociales du rôle de parent
  - Échanger sur les différences entre être mère ou père
  - Faire équipe en tant que parents
  - Prendre des décisions et résoudre les problèmes
  - Prendre conscience des modèles parentaux de son enfance et en identifier d'autres au besoin
  - Exprimer les émotions vécues dans les relations avec son enfant
  - Composer avec le stress parental
  - Développer un sentiment de compétence comme parent
- **Au niveau de parent à titre de personne :**
  - Échanger sur les diverses formes de famille
  - Aborder l'intimité conjugale
  - Développer le sentiment de se sentir utile et productif
  - Participer aux décisions qui influencent leur vie
  - Intégrer l'histoire personnelle et familiale de son passé

Nous ajoutons :

- Mieux se connaître et s'accepter comme homme ou comme femme
- Apprendre à communiquer efficacement
- Participer à des activités individuelles ou de groupe pour récupérer, se faire du bien
- Créer des liens satisfaisants avec d'autres adultes

### **Y a-t-il des suggestions pour favoriser la participation aux interventions et aux activités de groupe ?**

Les écarts des conditions sociales et personnelles que vivent les parents, font en sorte que certains ont une faible estime de soi, manquent d'habiletés sociales, ont peu d'énergie, se sentent dépassés, etc.

Pour ces raisons, il faut **être à l'écoute des craintes, des appréhensions, des contraintes à participer et chercher à en comprendre le sens.**

Voici des exemples de moyens qui peuvent être pris pour faciliter la participation des parents, pour assurer la continuité au niveau de l'intervention et favoriser l'intégration des apprentissages.

Avant l'intervention ou l'activité	Pendant l'intervention ou l'activité	En fin d'intervention ou d'activité
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que l'intervention ou l'activité peut être une modalité qui convient (choisir le bon moment, la bonne activité, le bon contenu, etc.)</li> <li>• Expliquer le déroulement</li> </ul> <p>Particulièrement pour les activités de groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter l'animateur avant le début des activités de groupe</li> <li>• Prendre des moyens pour surmonter les peurs</li> <li>• Favoriser des modalités de transport, de gardiennage</li> <li>• Faire une entente de participation avec le parent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une communication constante entre tous les intervenants : intervenant principal, collaborateurs, animateur d'activité de groupe</li> <li>• Favoriser le partage avec les autres parents, le développement de compétences et d'habiletés, l'application de moyens, le partage de moments positifs</li> <li>• Encourager et souligner les efforts</li> </ul> <p>Particulièrement pour les activités de groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner le parent pour la première activité,</li> <li>• Faire des retours sur les situations particulières, les retards, absences avec le parent,</li> <li>• Favoriser l'intégration de ce qui est vu en groupe dans le quotidien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un bilan avec le parent sur les acquis (voir aussi le maintien et la consolidation), sur les résultats de la participation, sur les efforts et sur les apprentissages à poursuivre</li> </ul>

## Quels pourraient être les contenus d'activités de groupe pour les parents ?

- **Besoins des enfants**
- **Rôles parentaux**
- **Besoins comme adultes**
- **Ressources à utiliser**

Les activités de groupe constituent une **modalité** d'intervention qui **permet d'intensifier l'intervention**.

## Quels sont les rôles de l'intervenant dans l'animation d'activités de groupe ?

À partir d'une approche participative, l'intervenant-animateur accompagne les parents à reprendre du pouvoir sur leur vie et à trouver des solutions :

- soutenir le parent dans l'expression de son expérience parentale et de faire travailler ensemble les parents
- offrir des choix plutôt que des directives à suivre
- accompagner les parents dans une démarche de résolution de problèmes

## Y a-t-il des conseils en regard des familles issues des communautés ethnoculturelles ?

Pour certaines personnes issues des communautés culturelles, il faut être particulièrement attentif à leur perception des interventions individuelles ou de groupe.

Certaines personnes sont méfiantes :

- elles ne connaissent pas les lois
- elles craignent l'autorité (peur des abus de pouvoir, peur de compromettre leur dossier face à l'immigration, etc.)
- elles ne partagent pas leurs difficultés en groupe avec d'autres parents
- il n'est pas bien vu de recevoir un étranger dans leur maison, etc.

Le recours à des personnes significatives de la communauté peut être très aidant pour surmonter ces difficultés.



### 3.3 L'AXE d'intervention « Réseaux »

#### Quels sont les différents repères pour l'axe d'intervention « RÉSEAUX » ?

L'axe d'intervention « RÉSEAUX »

Cadre d'analyse écosystémique	Préoccupations cliniques	Cibles d'intervention	Modalités d'intervention	
			Individuelle/familiale	En groupe
Facteurs environnementaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenu et emploi</li> <li>• Habitation</li> <li>• Intégration sociale</li> <li>• Ressources et services de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de liens significatifs et stables avec une figure non-professionnelle</li> <li>• Amélioration des conditions de vie</li> <li>• Soutien à l'intégration sociale et à l'adaptation à la réalité québécoise</li> <li>• Mobilisation du réseau pour faciliter l'accès aux services et favoriser le partenariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau informel</li> <li>• Réseau formel</li> </ul> 2 angles de prise : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution du réseau</li> <li>• Soutien à apporter au réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions de soutien au réseau informel et formel</li> <li>• Rencontres d'information, de concertation, de collaboration, de partenariat, etc.</li> <li>• Accompagnement par une personne soutien pour les parents</li> <li>• Accompagnement de la famille vers les ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités collectives auprès des parents</li> <li>• Rencontres, comités d'information, de collaboration, de partenariat</li> </ul>

#### Qu'entend-on par réseau informel et formel ?

- **Réseau informel** : organismes communautaires, réseau d'entraide et de soutien, associations et regroupements de la communauté, personnes soutien (parent soutien, parent visiteur, bénévole, aidant naturel), etc.

- **Réseau formel** : établissements comme les CSSS, les CJ, les hôpitaux et cliniques, les écoles, les CPE, les centres ou organismes dédiés à la réadaptation physique, à la déficience intellectuelle, aux dépendances, etc.

### Y a-t-il des objectifs prioritaires au niveau de l'intervention en lien avec le réseau informel ?

---

- **Accompagner les enfants, les parents et la famille à participer à des activités collectives** (ex. : activités de quartier, activités de couple, loisirs, cuisines collectives, etc.) pour s'impliquer, se distraire, se détendre, créer des liens, appliquer ce qui a été développé comme attitudes, compétences et intérêts.
- **Favoriser l'accompagnement de l'enfant, des parents, de la famille par une personne soutien non-professionnelle** (ex. : parent visiteur, bénévole, aidant naturel, etc.) pour le développement de liens réguliers et stables.

### Quels sont les thèmes qui peuvent être abordés au niveau de la relation parent-environnement ?

---

- Connaître le soutien et les ressources dont une famille a besoin
- Échanger sur le rôle des institutions dans la vie familiale
- Échanger sur les valeurs familiales versus les valeurs sociales
- Aborder la violence dans la famille et la société
- Discuter des rapports homme/femmes
- Aborder la famille et le travail
- Aborder la famille et l'école
- Échanger sur l'amitié
- Développer le sentiment d'être aidé et soutenu

### Y a-t-il des conseils en regard des familles issues des communautés culturelles ?

---

En abordant les thèmes, on devra tenir compte des valeurs, des croyances, des besoins, de la réalité, etc. des familles issues des communautés ethnoculturelles.

### Y a-t-il des priorités au niveau de l'intervention en lien avec le réseau formel ?

---

- **L'amélioration des conditions de vie**, soit les besoins en logement, nourriture, vêtements, aide-ménagère, emploi, études, loisirs, etc.
- **Le soutien aux familles dans leur intégration sociale** et leur adaptation à la réalité québécoise
- **La mobilisation du réseau** pour faciliter l'accès aux services et la concertation



## Quels peuvent être les rôles de l'intervenant dans l'intervention avec les réseaux ?

---

- **Connaître les ressources et favoriser l'arrimage entre elles.**
  - **Interpeller et se mettre en lien avec le réseau qui contribue directement** à ce que l'enfant ait réponse à ses besoins (ainsi que ses parents et sa famille) ou
  - **Soutenir le réseau** pour qu'il contribue à ce que l'enfant ait réponse à ses besoins (ex. : la présence d'un partenaire peut être soutenant pour une ressource. Cette présence peut se jouer de différentes façons ; échange d'information, accompagnement de la famille à utiliser les ressources, partage de compétences et d'expertises, etc.).

### 3.4 Le plan d'intervention et le plan de service

#### Quelle est l'utilité du plan d'intervention pour les intervenants ?

---

- Est un moyen de mise en relation entre le jeune et ses parents, sa famille et les intervenants
- Aide à structurer la pensée de l'intervenant
- Est une réponse à une exigence de la loi qui appuie la valeur clinique de la démarche
- Facilite la revue du dossier
- Assure la continuité clinique, sert de fil conducteur autant pour les intervenants en place que lors de changements d'intervenants
- Est un moyen de communication avec les autres services professionnels. Facilite l'arrimage entre les différents services d'un même établissement
- Est un des moyens pour s'assurer du maintien du sens clinique, de la pertinence et de la qualité de la démarche

#### Quelle est l'utilité du plan de service pour les différents partenaires ?

---

- Constitue un moyen de mise en relation entre la famille et les partenaires impliqués
- Assure un suivi de la démarche, une coordination des actions de chacun et une recherche des solutions ensemble selon l'évolution de la situation autant pour la famille que pour les partenaires
- Assure la continuité des services et sert de moyen de communication entre les partenaires et la famille

#### Y a-t-il des éléments particuliers à tenir compte dans l'animation et l'organisation des rencontres de P.I. et PSI pour la clientèle ?

---

- Favoriser un climat de confiance :
  - Langage accessible,

- Choix du nombre de personnes présentes en fonction des besoins de la famille (non pas en fonction des enjeux organisationnels)
- Lien privilégié avec au moins un intervenant ou une personne soutien, etc.

### 3.5 La fin de l'intervention

#### Pourquoi se préoccuper de la fin de l'intervention ?

À la fin d'une intervention, certaines familles y verront une confirmation de leurs progrès et seront fières de terminer la relation avec les intervenants, ce qui n'empêche pas de vivre différentes émotions : peine, inquiétude, soulagement, etc. Pour d'autres, il peut être difficile de mettre fin à des relations et on peut voir apparaître des régressions, de l'agressivité, de la fermeture, etc.

#### Comment peut-on procéder ?

- **La famille doit avoir un espace et le temps suffisant pour cheminer, pour exprimer ses émotions, pour préparer concrètement la fin des services et se projeter dans l'avenir.**
- Il est important de **laisser une trace des services donnés** tout au long de l'intervention en négligence.
- **Lors de la dernière rencontre avec les parents** dans le cadre du programme, le coordonnateur du plan de service ou le coordonnateur du plan d'intervention en collaboration avec les différents partenaires présents au moment de la fermeture, échange avec la famille sur :
  - les progrès réalisés
  - la satisfaction des services offerts et leur efficacité
  - les défis à rencontrer
  - les scénarios à envisager dans les situations problématiques à venir
  - les services possibles
- Le coordonnateur du plan de service ou du plan d'intervention s'assurera d'**inclure la contribution de partenaires qui ne seraient plus dans l'intervention.**
- **Chacun des intervenants impliqués est responsable de transmettre l'information sur les services spécifiques qu'il a rendus.** Une note au dossier témoigne des services donnés, des résultats et des recommandations, s'il y a lieu.

#### Quelles sont les stratégies à mettre en place lorsque l'intervention est interrompue en cours de déroulement ?

Différentes raisons peuvent amener une interruption d'intervention comme le refus de la famille de poursuivre malgré le soutien apporté et les tentatives de mobilisation, le déménagement de la famille, des raisons majeures (maladie, décès, etc.), un projet de vie pour l'enfant qui n'implique pas les parents, etc. **L'interruption de l'intervention** ne doit pas être considérée comme un échec, mais plutôt comme une **étape normale**

**d'un cheminement** fait de périodes de progressions, de stagnations et de régressions. L'interruption peut donc être bénéfique et nécessaire pour faire des prises de conscience, refaire ses énergies, tenter d'autres solutions, etc.

Nos suggestions sont les suivantes :

- Tenter de faire le point avec la famille sur l'intervention rendue, à défaut, laisser une trace au dossier sur la synthèse des services rendus, des résultats de l'intervention et des recommandations à faire, soit pour des références, des services à offrir dans le cas d'une nouvelle demande, etc.
- Si les parents (et l'enfant) ne peuvent être rencontrés, les informer de la synthèse de l'intervention (ex. : envoyer une lettre, les aviser par téléphone).
- Convenir avec la famille de la façon d'aviser les collaborateurs de la fin de l'intervention si les modalités n'ont pas été convenues en début d'intervention.
- Aviser les collaborateurs de la fin de l'intervention et partager les informations pertinentes (convenues avec les parents).
- Signifier à la famille qu'ils seront toujours les bienvenus à faire une demande d'aide et les informer des ressources possibles à utiliser.
- Si des raisons vous portent à croire que la sécurité ou le développement de l'enfant peut être compromis, **vous pouvez consulter ou faire un signalement à la DPJ.**



# ASPECTS ORGANISATIONNELS DU PROGRAMME

Les modalités que je serai appelé à utiliser pour m'aider dans l'application du programme :

- L'organisation du travail
- Le soutien aux intervenants
- L'offre de service des établissements

## 1. L'organisation du travail

**Y a-t-il une modalité de travail qui tient compte du fait que l'on est rarement seul à intervenir en négligence ?**

Le regroupement des intervenants impliqués auprès de la famille, que certains appellent « travail en cellule d'intervention » permet de :

- Miser sur l'effort conjugué d'un groupe d'intervenants pour agir sur plusieurs facteurs de risque et mobiliser les clients vers la recherche de solutions
- Intensifier l'intervention auprès des clients et favoriser la continuité de celle-ci
- Briser l'isolement des intervenants, partager et envisager différentes solutions à offrir à la clientèle
- Faciliter la gestion du risque associée à la situation de l'enfant

Il peut donc y avoir un **regroupement d'intervenants intra-établissement et inter-établissements** selon les situations.

## Y a-t-il des exemples de compétences ou expertises à partager avec l'intervenant principal ?

---

- Compétences en lien avec un axe d'intervention (enfant, parents, réseaux)
- Compétences en lien avec un service requis pour la famille (ex. : SIPPE, etc.)
- Expertise en lien avec une problématique associée
- Animation d'activités de groupe
- Intervention auprès des communautés ethnoculturelles
- Connaissances et contacts avec les organismes communautaires ou autres établissements, etc.

L'intervenant responsable du dossier d'une famille demeure actif auprès de celle-ci tout au long de l'intervention, avec plus ou moins d'intensité selon les besoins. L'intervenant peut travailler en collaboration avec différents partenaires et la famille peut recevoir des services d'autres intervenants et d'autres établissements ou organismes.

Le nombre d'intervenants s'impliquant auprès de la famille doit être le plus limité possible en fonction des besoins identifiés avec la famille. Les rôles et responsabilités doivent être bien définis.

La continuité au niveau relationnel et au niveau des interventions est privilégiée le plus possible.

## 2. Le soutien aux intervenants

### Pourquoi est-ce important de recourir à des modalités de soutien ?

---

Quoiqu'il vive des moments stimulants, encourageants et valorisants, l'intervenant est aussi souvent confronté à des situations de tension interpersonnelle, d'expression d'hostilité, de critique, d'érotisation et de séduction, d'évitement, de retrait et de passivité. Il est donc important qu'il puisse prendre la distance nécessaire qui lui permette de trouver un équilibre.

### Quelles sont les modalités de soutien possibles ?

---

- **La supervision**
- **La formation**
- **L'encadrement clinique**
- **Les réflexions cliniques, etc.**

En résumé, notre raison d'être est « l'enfant, les parents et les familles ». Pour que les intervenants puissent remplir leur mission auprès d'eux, le soutien qui leur est offert doit tenir compte de différents volets.

- Comme personne ; favoriser le développement de l'intervenant à partir de ses forces et limites
- Comme professionnel ; assurer une ouverture à améliorer ses connaissances, à bonifier ses pratiques, à s'objectiver, etc.
- Comme partenaire ; favoriser une fluidité dans l'intervention et les échanges avec les partenaires.

### 3. Des frontières plus fluides entre les établissements

Les CSSS sont les premiers responsables de donner des services dans le cadre de la LSSS. Mais certaines familles qui requièrent leurs services auront aussi besoin de services d'autres établissements, soit parce qu'ils fournissent des services plus spécialisés, soit parce qu'à une période particulièrement difficile, un signalement est retenu et que le Centre jeunesse a aussi un rôle à jouer.

Les Centres jeunesse sont les premiers responsables de donner des services dans le cadre de la LPJ mais que certaines familles recevant des services d'un CJ ou étant référées au CSSS (suite à un signalement non retenu ou parce que la sécurité et développement sont déclarés non compromis) auront aussi besoin d'autres dispensateurs de service dont le CSSS de leur quartier.

### 4. L'offre de service des établissements

#### Tient-on compte de ce qui se fait déjà sur le terrain ?

Un exercice de recension des programmes, services, activités en négligence à Montréal en CSSS et CJ a été réalisé. Il se fait déjà beaucoup de travail de qualité sur le terrain et en conformité avec la philosophie du programme, les objectifs poursuivis sont :

- **Utiliser les forces** en présence
- **Partager entre établissements** l'information sur les activités qui répondent bien aux besoins de la clientèle afin d'élaborer, modifier ou bonifier celles-ci
- **Revoir l'offre de service** de chaque établissement en fonction de sa réalité, de sa clientèle, de ses ressources et de ses partenaires

#### Comment s'organise-t-on pour revoir l'offre de service, si nécessaire ?

Dans le cadre de l'implantation du programme, chaque établissement aura un **plan de réalisation** à élaborer. La révision de l'offre de service est un des éléments qui s'y retrouvera.

## Quels sont nos atouts dans l'implantation du programme ?

---

- Partir de ce qui se fait déjà : plusieurs interventions, activités, services, regroupements, etc. sont déjà en place
- Utiliser la technique des petits pas : il faut nous aussi graduer nos défis
- Miser sur le désir présent d'assurer une plus grande fluidité entre les services et entre les établissements



# CONCLUSION

La négligence est une problématique complexe et multifactorielle. Elle nécessite la contribution de la famille et de plusieurs acteurs. Nous espérons que ce guide de pratique contribuera à soutenir votre pratique auprès de familles qui ont grandement besoin d'intervenants présents au rendez-vous et engagés pour le mieux-être des enfants et des parents.

Le guide étant un document très synthèse si vous souhaitez approfondir, mieux comprendre, avoir un document plus complet pour échanger, voici des références utiles.

Young, S. Programme-cadre montréalais en négligence : *La compréhension de la problématique en négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services jeunes en difficulté le 11 mai 2011. Montréal. Centre jeunesse institut universitaire. 2011.

Young, S. Programme-cadre montréalais en négligence : *Modèles, applications et programmes en négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services jeunes en difficulté le 21 novembre 2011. Montréal. Centre jeunesse institut universitaire. 2011.

Young, S. Programme-cadre montréalais en négligence : *La situation montréalaise en négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services jeunes en difficulté le 17 septembre 2012. Montréal. Centre jeunesse institut universitaire. 2012.

Young, S. Programme-cadre montréalais en négligence : *Programme Alliance, un réseau pour le mieux-être de l'enfant et de sa famille* Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services jeunes en difficulté le 19 novembre 2012. Montréal. Centre jeunesse institut universitaire. 2012.

Les documents sont disponibles, en ligne, via le RTSS, dans la Collection numérique des centres jeunesse du Québec.

Pour plus d'informations sur la Collection numérique des centres jeunesse du Québec, n'hésitez pas à communiquer avec la Bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) au 514 896-3396.

## Annexe 1

### L'émergence d'un contexte propice à la négligence

Voici les principaux éléments favorisant l'émergence d'un contexte de négligence<sup>1</sup>.

Écart des conditions sociales et personnelles du (des) parent(s)	Contexte favorable à l'émergence de la négligence envers les enfants	Impacts au quotidien	Renversement de conditions adverses
<p><b>Niveau culturel</b></p> <p>Participer à des valeurs vs être marginal</p> <p>Échanger des idées, des sentiments vs être sans instruction</p>	<p>Culture de la pauvreté :</p> <p>Le très court terme</p> <p>Besoins non comblés</p> <p>Le stress continu</p> <p>La privation dans un monde d'opulence</p>	<p>Privation d'occasions de participer aux activités de la majorité</p> <p>Retrait et isolement culturel et social</p> <p>Les besoins de l'enfant sont un stress supplémentaire alors que ses propres besoins sont non comblés</p> <p>Ici et maintenant puisqu'on n'est sûr de rien</p>	<p>L'insertion et l'échange sont possibles</p> <p>Ne plus être seul, ne plus avoir à se replier et se débrouiller seul, pouvoir compter sur d'autres ressources que les siennes propres et être reconnu dans les siennes propres</p>
<p><b>Niveau économique</b></p> <p>Exercer une fonction vs être sans emploi</p> <p>Échanger des productions vs être sans argent</p>	<p>Dévalorisation :</p> <p>Dépendance économique, non-accès à la valorisation symbolique en lien avec la consommation</p>	<p>Ressources financières limitées : survie économique.</p> <p>L'arbitrage du conflit d'intérêts entre la réponse aux besoins de l'enfant vs ceux des parents est plus difficile en raison des possibilités de choix et d'échanges limités</p>	<p>Plus de possibilités de choix et d'échanges avec l'environnement</p>
<p><b>Niveau politique</b></p> <p>Prendre part à des décisions vs être exclu</p>	<p>Perte d'estime de soi :</p> <p>Être invalidé (jugé inadéquat) et rejeté</p>	<p>Se défendre du pouvoir des autres</p> <p>Contrôler un espace : se retirer, se refermer et s'isoler</p>	<p>Être vu, entendu et reconnu comme un participant actif et valide</p> <p>Prendre du pouvoir sur les situations</p> <p>Retrouver un pouvoir d'interaction gagnant-gagnant</p>
<p><b>Niveau social</b></p> <p>Être un symbole positif vs être déchu</p> <p>Avoir droit à la justice vs être suspect</p>	<p>Fuir et se défendre du regard d'autrui : brisures des services<sup>2</sup></p>	<p>Être et se sentir menacé dans son intégrité sociale</p> <p>Fuir cette réalité, consommation, voire abus de substances : alcool, drogues, psychotropes, etc</p>	<p>Réponses mieux adaptées au besoin de l'enfant (relation parent-enfant, environnement-enfant)</p>
<p><b>Niveau personnel</b></p> <p>Disposer d'un capital personnel qui ouvre sur une diversité de choix vs avoir peu de possibilités de choix</p> <p>Disposer d'un capital personnel qui prédispose à l'équilibre vs être en survie psychologique</p>	<p>Limites voire absence de choix : brisures au niveau des relations<sup>3</sup></p>	<p>Limites des parents (ex : déficit intellectuel)</p> <p>Réponses stéréotypées ou imprévisibles vis-à-vis de l'enfant : difficultés à percevoir, traiter et intégrer les informations en provenance de l'enfant</p>	<p>Liens recréés avec l'environnement</p> <p>Soins au parent comme personne</p> <p>Développement du parent comme parent</p>

1. Synthèse faite par Odette Ouellet. *Réseau Parent'AISE, Des ressources pour les familles. Cadre général.* (2010) dans Jean Bédard. *Familles en détresse sociale, repères d'action, Tome 1 : du social au communautaire.* Sillery, Québec, Éditions Anne Sigier. 1998.

2. Ajout fait à la synthèse d'Odette Ouellet.

3. Ibid.

## Annexe 2

### Tableau des facteurs de risque pour les abus et la négligence selon différents auteurs<sup>4</sup> :

Enfant	Parents	Famille	Environnement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naissance prématurée, anomalies à la naissance, petit poids, exposition aux toxines durant la grossesse</li> <li>• Obésité</li> <li>• Attachement insécure</li> <li>• Tempérament ; difficile ou lent</li> <li>• Incapacités physique, cognitive, émotionnelle, maladies chroniques ou sérieuses</li> <li>• Trauma</li> <li>• Groupe de pairs antisocial</li> <li>• Âge</li> <li>• Agressivité</li> <li>• Problèmes de comportement</li> <li>• Déficit d'attention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de personnalité</li> <li>• Faible estime de soi</li> <li>• Immaturité</li> <li>• Besoin de contrôle externe</li> <li>• Manque de contrôle de l'impulsivité</li> <li>• Dépression/anxiété</li> <li>• Faible tolérance à la frustration</li> <li>• Sentiment d'insécurité</li> <li>• Manque de confiance</li> <li>• Attachement insécure à ses propres parents</li> <li>• Histoire d'abus, de négligence, de traumas dans l'enfance</li> <li>• Psychopathologies chez les parents</li> <li>• Toxicomanie</li> <li>• Criminalité</li> <li>• Jeune âge de la mère</li> <li>• Haut niveau de stress</li> <li>• Peu d'interactions parents-enfant, attitudes négatives et attributions quant au comportement de l'enfant</li> <li>• Manque de connaissances sur le développement de l'enfant</li> <li>• Problèmes de santé mentale, incluant la dépression de la mère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflits parentaux et violence conjugale</li> <li>• Structure familiale : monoparentalité, soutien déficient, présence de plusieurs enfants</li> <li>• Supervision inappropriée</li> <li>• Stress familial</li> <li>• Présence d'enfants avec des besoins particuliers</li> <li>• Isolement social, absence de soutien</li> <li>• Séparation/divorce, avec conflits</li> <li>• Points de vue culturels incompatibles (perceptions différentes du développement entre les parents, la société et les dispensateurs de services)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu défavorisé</li> <li>• Évènements de la vie causant des stress</li> <li>• Manque d'accès aux soins médicaux, aux soins pour l'enfant et aux services sociaux</li> <li>• Chômage et absence de logement</li> <li>• Isolement social, manque de soutien social</li> <li>• Exposition au racisme, à la discrimination</li> </ul>

4. Inspiré de : J.P. Pecora, J.K. Whittaker, A.N. Maluccio, R.P. Barth, D. DePanfilis. *The Child Welfare Challenge. Policy, Practice and Research*. Third edition-revised and expanded. Aldine Transaction. New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.). 2009, p. 64-65.

N.B. : Le tableau a été complété grâce à des éléments proposés par divers auteurs, dont : L. Éthier, R.-M. Chambers, C. Lacharité, J.-M. Gaudin, etc. De plus, la synthèse de Susan Gallo nous a été d'une grande aide : *Batshaw Youth and Family Centres Neglect Program Description for Children 0-18 years*, [Document de travail], Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, Montréal, Mai 2011.

## Annexe 3

### Tableau des facteurs de protection selon différents divers auteurs<sup>5</sup>

Enfant	Parent	Famille	Environnement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempérament facile</li> <li>• Habiletés sociales</li> <li>• Réseau familial, d'amis, de personnes significatives</li> <li>• Relation d'attachement sécurée</li> <li>• Gestion adéquate des émotions</li> <li>• Sens de l'humour</li> <li>• Développement harmonieux</li> <li>• Compétences sociales et affectives</li> <li>• Estime de soi</li> <li>• Loisirs, intérêts</li> <li>• Créativité</li> <li>• Capacité de résolution de problème</li> <li>• Capacités d'adaptation</li> <li>• Implication à l'école, succès scolaire</li> <li>• Capacité d'avoir des activités apaisantes (musique, danse, art, journal intime, etc.)<sup>6</sup></li> <li>• Liens avec des personnes partageant sa culture, sa religion, ses valeurs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation d'attachement sécurée avec l'enfant</li> <li>• Relation significative avec au moins une personne</li> <li>• Capacité d'adaptation</li> <li>• Capacité de planification</li> <li>• Motivation au changement</li> <li>• Connaissance du développement des enfants</li> <li>• Sentiment de compétences parentales</li> <li>• Habiletés sociales</li> <li>• Estime de soi</li> <li>• Sentiment de pouvoir sur sa vie</li> <li>• Réseau familial, informel et formel</li> <li>• Activités pour récupérer</li> <li>• Capacité d'insight</li> <li>• Autonomie</li> <li>• Sens de l'humour</li> <li>• Créativité</li> <li>• Liens avec des personnes ou des groupes partageant sa culture, sa religion, ses valeurs, ses intérêts, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attachement entre les membres de la famille</li> <li>• Harmonie familiale</li> <li>• Support et intérêt des membres entre eux</li> <li>• Partage d'activités avec les enfants</li> <li>• Présence d'une structure familiale</li> <li>• Bonne communication</li> <li>• Style parental positif</li> <li>• Parents en santé</li> <li>• Pratiques éducatives positives</li> <li>• Activités organisées et supervisées</li> <li>• Limites claires</li> <li>• Attitude d'écoute</li> <li>• Attitudes conséquentes et cohérentes</li> <li>• Support concret pour répondre aux besoins</li> <li>• Ouverture et confiance à recevoir de l'aide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport en commun</li> <li>• Disponibilité et accessibilité des services pertinents pour les enfants, les parents, la famille</li> <li>• Ressources communautaires</li> <li>• Programmes de support parental</li> <li>• Diminution de la pauvreté</li> <li>• Augmentation de l'employabilité</li> <li>• Diminution du décrochage scolaire</li> <li>• Engagement au niveau politique pour assurer la réalisation de la mise en place de ces facteurs de protection</li> </ul>

5. Le tableau a été complété grâce à des éléments identifiés par différents auteurs dont entre autres : L. Éthier, R.-M. Chambers, C. Lacharité, J.-M. Gaudin, D. DePanfilis, etc. De plus, la synthèse faite par Susan Gallo dans : *Batshaw Youth and Family Centres Neglect Program Description for Children 0-18 years*, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, Montréal, Mai 2011, nous a été d'une grande aide.

6. D. Wilkerson, G. Johnson, R. Johnson. 2008. *In Children of Neglect with Attachment and Time Perception Deficits : Strategies and Interventions, Education*. FindArticles.com. / Debbie Walsh. Art Therapy as an Intervention with Children of Neglect. BYFC MDC Journal, Volume 5 - Spring 2009. Being there : Attending to Neglect.

## Annexe 4

### Effets de la négligence sur l'enfant<sup>7</sup>

	Découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif	L'engagement mutuel et la communication	L'expression et la régulation des affects	L'attachement et les représentations de soi et des autres
<b>Petite enfance</b>	L'enfant ne dispose pas du cadre social lui permettant une exploration fructueuse du monde qui l'entoure. Par conséquent, soit il se retire en lui-même, soit ses découvertes s'effectuent de manière avide et désordonnée.	L'enfant constate que ses tentatives d'engagement auprès de ses proches se soldent par des échecs. Soit on ne répond pas à ses appels, soit il est exposé à un déferlement de messages qui le rendent confus ou l'apeurent s'il y perçoit de l'hostilité.	Régulièrement exposé à des états émotionnels négatifs, intenses et prolongés, l'enfant s'en remet à des systèmes d'action préadaptés (fermer les yeux, tourner la tête) ou utilise au maximum les maigres ressources cognitives dont il dispose, sans pouvoir mettre en place les stratégies de régulation affective plus complexes dont aurait dû le doter son entourage.	Ne se croyant pas suffisamment important pour qu'on se soucie de lui, et ayant acquis la conviction que les personnes en mesure de le protéger et de le reconforter sont aussi sources de peur et d'inconfort, l'enfant fait tout ce qu'il peut pour s'attacher à des figures imprévisibles et peu sensibles à ses signaux de détresse.
<b>Période préscolaire</b>	Avec des retards accumulés sur le plan neurocognitif (attention, concentration, mémoire, planification), le monde prend pour lui un caractère imprévisible, voire hostile dans les cas où il est aussi violenté.	Comme il a peu d'incitatifs à utiliser les mots pour échanger avec son entourage, il apprend à s'exprimer par des actions parce que c'est la principale forme de communication qu'on utilise avec lui.	Son registre émotionnel demeure restreint et assez peu différencié, ce qui pose problème dans ses relations sociales. Et s'il est maintenant plus habile à moduler ses états émotionnels, le résultat est rarement ressenti comme satisfaisant.	Afin de contrôler la réaction parentale, il continue soit d'exprimer extérieurement autre chose que ce qu'il ressent à l'intérieur, soit de manifester très fortement sa colère et sa détresse. Ce type de relation d'attachement l'amène à développer des représentations clivées (soit négatives, soit idéalisées) de lui-même et de ses proches.
<b>Période scolaire</b>	Il ne croit pas que ses efforts peuvent lui procurer des réussites et il renonce facilement. Il manifeste, en outre, des problèmes de comportement qui interfèrent avec ses apprentissages.	Peu soucieux des autres comme on s'est peu soulié de lui, une attitude égocentrique l'amène à être ignoré voire rejeté par ses pairs. Ses faibles habiletés verbales compliquent encore plus ses rapports sociaux et la réaction des autres à son retrait (de crainte) ou à ses agressions (de colère) lui est une forme d'engagement et de communication familière.	L'écart entre son registre émotionnel et celui des autres s'accroît, tandis que s'affirment les stratégies peu efficaces qu'il a élaborées à la période préscolaire. Il en résulte des situations relationnelles difficiles qui déroutent notamment les éducateurs et les incitent à se désengager ou à vouloir contrôler la conduite de l'enfant.	Lorsqu'il débute l'école, il a tendance à se percevoir plus compétent que ne le juge son enseignant. Avec le temps, il finit toutefois par se considérer moins compétent et moins accepté par les autres, ce que confirme d'ailleurs son enseignant.

7. Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). *La négligence envers les enfants. Bilan des connaissances*. En collaboration avec le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. 2008, p. 13, dans C. Lacharité, L.-S. Éthier et P. Nolin. *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. Bulletin de psychologie, Tome 59(4). 2006, p. 381-394.

## Annexe 5

### Les types d'attachement et les réactions des enfants, des parents et les liens avec leur enfance<sup>8</sup>

Attachement sécurisant	Attachement évitant	Attachement résistant	Attachement désorganisé
<p><b>Enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exprime ses besoins d'attention et de réconfort de manière raisonnablement directe.</li> <li>• Ceux-ci sont reconnus par la mère, qui y répond avec chaleur et une sensibilité adéquate.</li> </ul>	<p><b>Enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ses appels pour obtenir du réconfort sont repoussés jusqu'au moment où il ressent de la détresse.</li> <li>• Le rejet varie d'un subtil désengagement à une franche aversion.</li> <li>• L'enfant apprend à réprimer ses besoins.</li> <li>• Il maintient une apparence extérieure d'indépendance.</li> </ul>	<p><b>Enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations caractérisées par un engagement intense, mais insatisfaisant.</li> <li>• Parent ne perçoit pas clairement les besoins de l'enfant.</li> <li>• L'enfant fait de vaines tentatives pour plaire, mais n'arrive pas à satisfaire.</li> </ul>	<p><b>Enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N'a pas développé de stratégies gagnantes pour obtenir l'attention et les soins nécessaires.</li> <li>• Parent perçue à la fois comme soignante et agressive.</li> </ul>
<p><b>Parent avec l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réceptif</li> <li>• Accessible</li> <li>• Capable de décoder les signaux de l'enfant.</li> <li>• Répond de façon sensible et adaptée.</li> <li>• Valorise le contact physique.</li> </ul>	<p><b>Parent avec l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gamme réduite d'expression émotionnelle</li> <li>• Aversion pour le contact physique</li> <li>• Rejet de l'enfant lorsqu'il présente de la vulnérabilité émotionnelle, dénigrement.</li> <li>• Valorise la performance cognitive et le contrôle de son état émotif.</li> </ul>	<p><b>Parent avec l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imprévisibilité dans la réponse aux besoins</li> <li>• Tendance à l'intrusion</li> <li>• Réponse peu adaptée, parfois disproportionnée et incohérente.</li> </ul>	<p><b>Parent avec l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de maltraitance envers l'enfant</li> <li>• Parentage très perturbé</li> <li>• Fragilité psychologique et deuil non résolu</li> <li>• Syndrome de stress post-traumatique</li> <li>• Conflits conjugaux</li> <li>• Dépression</li> <li>• Comportements qui font peur.</li> <li>• Comportements apeurés</li> </ul>
<p><b>Parent en rapport avec son enfance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit de manière intégrée et cohérente ses expériences d'enfance.</li> <li>• Rend compte de façon directe et nuancée de l'impact que son enfance a eu sur son développement.</li> <li>• Capable de mettre en perspective son expérience, ce qui l'aide à éviter de rejouer les mêmes modèles.</li> </ul>	<p><b>Parent en rapport avec son enfance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimise l'impact de l'enfance.</li> <li>• Met à distance ses expériences douloureuses d'enfance.</li> <li>• Tente de démontrer avec force une autonomie qui lui permet, selon lui, de triompher d'un passé désormais révolu dont il dit ne porter aucune trace.</li> </ul>	<p><b>Parent en rapport avec son enfance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est enchevêtré dans ses expériences d'enfance et éprouve parfois des élans de colère face à sa famille.</li> <li>• Ne peut pas donner un sens à ses expériences d'enfance.</li> <li>• Est aux prises avec des souvenirs douloureux qui refont surface à des moments inattendus.</li> </ul>	<p><b>Parent en rapport avec son enfance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N'a pas résolu ses deuils ou ses traumatismes.</li> <li>• Présente des signes de confusion en rapport avec la perte d'une figure d'attachement.</li> </ul>

8. Inspiré de : Jean Bédard. *Familles en détresse sociale, repères d'action, Tome 1 : du social au communautaire*. Sillery, Québec, Éditions Anne Sigier. 1998 et de Martin St-André. *Attachement et représentations de l'enfant à naître : perspectives expérimentales et cliniques*. Prisme 6(1), 40-54. 1996.

## Annexe 6

### Dimensions du cadre d'analyse écosystémique des besoins du développement des enfants

On passe ici en revue les éléments qui forment les trois côtés du triangle : 1- les besoins de l'enfant ; 2- la réponse parentale ; 3- le tout influencé par les facteurs familiaux et environnementaux.

#### 1. Côté gauche du triangle : Les besoins de développement de l'enfant

(D'après le modèle britannique<sup>9</sup>)

<b>SANTÉ</b>	<b>Bien-être physique et psychologique</b> Poids et taille se situent dans les normes. Facteurs génétiques et histoire médicale (maladies chroniques ou incapacités). L'enfant reçoit des soins de santé appropriés, comme les vaccins. Noter les éléments affectant la santé : alimentation, alcool, drogues, médicaments.
<b>ÉDUCATION</b>	<b>Développement cognitif</b> Ensemble des opportunités offertes : jouer et interagir avec les autres ; accès à des livres ; acquérir des habiletés et développer des intérêts ; faire des apprentissages avec succès. Un adulte s'intéresse à ses activités éducatives et ses progrès et manifeste encouragement et compliments.
<b>DÉVELOPPEMENT AFFECTIF COMPORTEMENTAL</b>	<b>Manifestation appropriée des sentiments</b> Développement des liens d'attachement, capacité d'adaptation au changement, réponse aux événements stressants ; maîtrise des émotions et gestes appropriés en fonction de l'âge et des circonstances.
<b>IDENTITÉ</b>	<b>Conscience d'être distinct des autres et d'être apprécié</b> Perception qu'a l'enfant de lui-même : ses capacités, son image et son individualité. Éléments contribuant à développer l'identité : estime de soi, origine ethnique, religion, âge, genre, sentiment d'appartenir à la famille et d'être accepté par elle, par ses pairs et par la société.
<b>RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES</b>	<b>Capacité à faire preuve de sympathie et de compassion</b> Relations stables et harmonieuses avec les parents, la fratrie, l'entourage ; capacité à se faire des amis de son âge et à s'entendre avec eux. L'enfant est encouragé à développer des relations avec ses pairs et avec les adultes.
<b>PRÉSENTATION DE SOI</b>	<b>Perception de soi : apparence, comportements, défauts et qualités ; impression créée chez les autres</b> L'hygiène de l'enfant est correcte ; il est vêtu convenablement en fonction de son âge, son genre, sa culture et sa religion. Un adulte le conseille sur la manière de se présenter selon les circonstances.
<b>HABILETÉ À PRENDRE SOIN DE SOI</b>	<b>Développement de l'autonomie et des habiletés sociales</b> Apprentissage des activités quotidiennes : se prodiguer les soins personnels, se vêtir, s'alimenter, ne pas se mettre en danger ; autonomie émotionnelle : occasions de développer sa confiance et apprendre des approches de résolution de conflits.

9. Department of Health, et al. (2000), Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, London : the Stationery Office.

## 2. Côté droit du triangle : Réponse des parents

### SOINS DE BASE

**Répond aux besoins physiques de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires**

Alimentation suffisante, nutritive et adaptée à l'âge. Vêtements appropriés ; l'enfant reçoit une hygiène personnelle adéquate.

---

### SÉCURITÉ

**Prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, à l'intérieur comme à l'extérieur**

Montrer à jouer de façon sécuritaire et indiquer les risques ; veiller à avoir ses relations sécuritaires avec l'entourage (adultes et enfants).

---

### AMOUR ET AFFECTION

**Répond aux besoins affectifs de l'enfant**

Le parent estime l'enfant et lui démontre de l'amour. Il veille à ce qu'il développe sa confiance et son identité. Il est sensible et réagit de façon appropriée à ses besoins ; il lui montre qu'il le respecte ; il l'encourage par des gestes appropriés.

---

### STIMULATION

**Appuie le développement intellectuel de l'enfant, l'encourage, manifeste son approbation**

Le parent participe au développement du potentiel de l'enfant par ses interactions, sa capacité de répondre à ses questions. Il l'accompagne dans ses activités (jeux, scolarité, travail). Il propose des occasions de se développer et de réussir : suivi de la scolarité, méthodes éducatives appropriées (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux).

---

### ENCADREMENT

**Assure une supervision uniforme et bienveillante ; encourage l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter**

Le parent offre un modèle par ses comportements appropriés sur le plan du contrôle des émotions et des interactions ; il explique comment régler des conflits ; il fixe des limites.

---

### STABILITÉ

**Fournit un environnement stable qui permet à l'enfant de se développer**

Les liens d'attachement ne sont pas perturbés ; le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à un même comportement ; sa réponse évolue selon le développement de l'enfant ; l'enfant est en contact avec sa famille ou des personnes significatives.

---



### 3. Base du triangle Facteurs familiaux et environnementaux

<b>HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DES PARENTS</b>	<b>Forces et difficultés</b> Maladies physiques ; problèmes de santé mentale ; problèmes d'apprentissage ; abus d'alcool/drogues ; violence conjugale ; violence vécue durant l'enfance ; historique de violence envers les enfants : impact sur leur fonctionnement personnel. Influence du vécu passé et actuel sur la façon dont on répond aux besoins de l'enfant. (y compris le parent absent)
<b>HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE</b>	<b>Composition de la famille et nature des liens entre les membres</b> Changements dans la composition de la famille et événements significatifs (hérédité, deuils, facteurs psychosociaux) : impact sur chaque membre. Vécu des parents comme enfants dans leur famille d'origine. Fonctionnement de la famille : garde de l'enfant, droits d'accès. Relations entre chacun des membres ; impact sur l'enfant.
<b>FAMILLE ÉLARGIE ET PERSONNES SIGNIFICATIVES</b>	<b>Rôle de la famille élargie et des personnes significatives</b> Présence auprès de l'enfant et des parents. Nature du soutien : financier, psychologique, conseils, aide pratique ; qualité (suffisant ou non, etc.).
<b>HABITATION</b>	<b>Commodités dans le logement et l'environnement immédiat ; impact sur l'enfant et la famille</b> Eau potable, chauffage, cuisinière, toilette, endroit où dormir, sécurité et propreté ; logement organisé en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et des personnes qui y vivent.
<b>EMPLOI</b>	<b>Impact sur la capacité à prodiguer des soins</b> Impact sur la relation avec l'enfant de l'horaire de travail du membre de la famille ayant un emploi.
<b>REVENU</b>	<b>Revenu familial et besoins financiers</b> La famille bénéficie de toutes les prestations auxquelles elle a droit ; utilisation appropriée des ressources ; impact des difficultés financières sur l'enfant.
<b>INTÉGRATION SOCIALE</b>	<b>Intégration dans le quartier et la communauté ; impact sur l'enfant et la famille</b> Degré d'intégration ou d'isolement social de la famille ; présence d'amis ; participation à des organismes/activités communautaires.
<b>RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ</b>	<b>Équipements et services : services de santé, épiceries, garderies, écoles, lieux de culte, transport, loisirs, organismes communautaires</b> Disponibilité et accessibilité des services et impact sur la famille, y compris pour les membres ayant des besoins particuliers.

## Annexe 7

**Tableau : les outils cliniques privilégiés**  
**Mandat « Inventaire des outils cliniques en négligence »<sup>10</sup>**

Outils axés sur la négligence	Outils multifactoriels	Outils d'évaluation des conduites parentales	Outils d'évaluation de l'environnement social et familial	Outils d'évaluation du développement et des comportements de l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>Index de négligence (Trocmé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité</li> <li>Guide d'évaluation des capacités parentales (Steinhauer)</li> <li>Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE)</li> <li>Outils dérivés du cadre d'analyse commun des besoins de l'enfant :</li> <li>Grille commune d'analyse des besoins de l'enfant (<i>Common Assessment Framework Form</i>)</li> <li>Grille d'analyse préliminaire des besoins de l'enfant (<i>Initial Assessment Record</i>)</li> <li>Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant (<i>Core Assessment Record</i>)</li> <li>Système de soutien professionnel (SSP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indice de stress parental (ISP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inventaire de soutien social et familial (ISSF)</li> <li>Questionnaire d'évaluation familiale (Family Assessment Device)</li> </ul>	<p><b>0-5 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grille d'évaluation du développement (GED)</li> <li>Questionnaires sur les étapes du développement (ASQ)</li> </ul> <p><b>6-11 ans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Achenbach System of Empirically Base Assessment (Achenbach)</li> <li>Trauma Symptom Checklist for Young Children (3-12 ans)</li> <li>Trauma Symptom Checklist for Children (8-16 ans)</li> </ul>

10. Réseau universitaire intégré jeunesse, centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. *Inventaire des outils cliniques en négligence*. Rapport présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2012

## Annexe 8

### Les étapes du processus de changement<sup>11</sup>

Les étapes présentées illustrent comment créer le désir de changer, de prendre conscience des problèmes qui obligent un changement, de soutenir les efforts, d'amener les personnes à consolider le changement.

#### Étape 1 : La précontemplation

Ils ne peuvent pas ou ne veulent pas changer

#### Caractéristiques : ignorance et découragement

- Ils vous diront : « **Je n'ai pas de problème, je n'ai pas vraiment besoin d'être ici** » ; « **Pourquoi je changerais ?** ».
- Ils ne sont pas conscients que certains comportements causent un problème.
- Ils ne sont pas conscients de leurs attitudes défensives.
- Dans les faits, ils ont peut-être essayé de changer, mais ils ont échoué. Ils ne croient pas qu'ils peuvent changer alors ils ne veulent même pas y penser. À cette étape, ils ne veulent pas changer.
- Les personnes qui commencent une thérapie, un engagement dans une intervention, cessent prématurément (93 %).

#### Des pistes d'intervention

- Accueillir les parents en favorisant un climat de confiance, comprendre les réalités de la famille.
- Faire ressortir les compétences et les qualités des parents.
- Les aider à préciser leur système de valeurs et leur perception de leurs rôles parentaux et de qui ils sont comme personne.
- Les amener à nommer une conséquence fâcheuse liée à la négligence.
- S'assurer que les parents reçoivent une information juste sur les facteurs de risque reliés à la négligence.

11. Prochaska, J.O., et Janice M. Prochaska, J. *Why don't continents move ? Why don't people change ?*. Journal of psychotherapy Integration, vol. 9, N° 1. 1999. Tiré du document *Usage et abus de drogues : Guide d'accompagnement et d'intervention*. Lise Durocher, Pierre Desrosiers, Sylvain Pelletier, Pierrette Trudeau-LeBlanc, CJM-IU et le Centre Dollard-Cormier. 2001-2004.

- Identifier avec les parents les raisons pour lesquelles l'entourage pense qu'ils ont un problème.
- Susciter l'espoir en demeurant réaliste.
- Les aider à libérer leurs émotions.

## Étape 2 : La contemplation

Ils ne savent pas quoi changer

### Caractéristiques : l'ambivalence des contemplatifs chroniques

- Ils vous diront : « **J'étais décidé(e) à changer, mais je ne suis pas allé(e) à la première rencontre, thérapie, intervention parce que je doute des avantages à changer** » ; « **Changer quelque chose, oui, mais... quoi ?** ».
- Ils ont l'intention de changer dans un avenir de moins de six mois.
- Ils ont une meilleure confiance en leurs possibilités de changement qu'à l'étape précédente.
- Ils évaluent que les efforts pour changer ne seront pas compensés par les avantages du changement.
- Ils ne veulent pas suffisamment changer pour prendre le risque de se mettre en action.

### Des pistes d'intervention

- Aider les parents à prendre conscience autant des avantages que des inconvénients à changer leur façon de jouer leurs rôles parentaux et de s'assumer comme personne.
- Rappeler les risques pour leur enfant liés à la problématique (ex. : négligence).
- Permettre aux parents d'identifier les contextes où ils rencontrent plus de difficultés.
- Identifier les personnes qui peuvent être supportantes.

## Étape 3 : La préparation

Ils ne savent pas comment changer

## Les caractéristiques : l'ambivalence non résolue, centration sur le futur et sur les solutions

---

- Ils vous diront : « **Je veux changer, mais comment ?** ».
- Ils ont plus confiance de pouvoir contrôler leurs problèmes qu'à l'étape précédente.
- Ils ont l'intention de se mettre en action dans un futur à court terme, d'ici un mois.
- Ils ont un plan concret pour changer, se donnent des défis gradués pour changer de comportement.
- Ils ne savent pas comment changer. Certains vont prendre action dans les prochains six mois, mais vont échouer et revenir à leurs anciens schèmes.

## Des pistes d'intervention

---

- Amener les parents à des prises de conscience sur leurs comportements et à apprendre à évaluer leur situation.
- Aider les parents à traduire concrètement leur désir de changement, préparer l'action.
- Identifier les obstacles possibles et aider à trouver les solutions.

## Étape 4 : L'action

Ils essaient de changer

## Les caractéristiques : l'application de moyens concrets

---

- Ils vous diront : « **J'ai essayé d'utiliser les moyens que j'ai appris, des fois ça marche, des fois pas du tout** ».
- Ils mettent du temps et de l'énergie pour changer.
- Les changements sont visibles par l'entourage.
- L'entourage reconnaît les efforts.

## Des pistes d'intervention

---

- Établir une relation d'aide et utiliser des stratégies de changement de comportement : donner des défis concrets, etc.
- Intervenir intensivement et sur une période suffisamment longue pour que de réels changements s'inscrivent (au moins six mois).

- Aider les parents à développer des moyens concrets pour améliorer leurs compétences personnelles.
- Aider les parents à utiliser leurs ressources et partir de leurs intérêts.
- Souligner tous les petits succès.
- Prévoir des solutions en cas de périodes plus fragiles.

## Étape 5 : Le maintien et l'intégration

Ils appliquent les changements

### Les caractéristiques : la consolidation des acquis et se redéfinir autrement

- Ils vous diront : « **Je réussis, ça marche pas mal bien, ça va beaucoup mieux** ».
- Ils consolident leurs acquis pour éviter les risques de récurrence.
- Ils n'ont pas à travailler pour changer, ils profitent d'une stabilité.
- Ils appliquent les stratégies de changement apprises.
- Ils apprécient les avantages du changement.
- Ils prennent confiance en eux.
- Ils vous diront : « **J'ai changé, ce n'est plus comme avant, je suis bien content(e) de ce que je suis devenu(e)** ».
- Ils concentrent leur énergie sur le développement d'attitudes, de valeurs et d'habitudes de vie qui renforcent une image positive et une confiance en soi.
- Ils ne sont plus tentés d'utiliser d'anciennes habitudes.
- Ils sont fiers des changements.

### Des pistes d'intervention

- Aider les parents à identifier les situations à risque.
- Supporter les parents à maintenir les nouveaux comportements et à valider les changements.
- Favoriser les commentaires positifs de l'entourage.
- Reconnaître et valider les changements
- Favoriser que l'entourage reconnaisse et valide les changements
- Encourager la poursuite d'un processus de croissance



© Une production du Bureau des communications  
et des relations avec la communauté - Juin 2013