

# Modèles, applications, programmes en négligence

Il faut tout un réseau pour aider un enfant



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

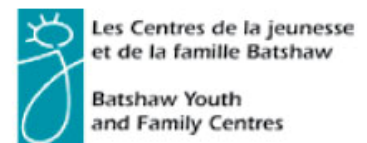


Table régionale des directeurs  
du programme-services  
Jeunes en difficulté de Montréal

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal





# **Modèles, applications, programmes en négligence**

Document adopté à la  
Table régionale des directeurs du programme-services  
Jeunes en difficulté,  
le 21 novembre 2011

Dépôt légal, 2<sup>e</sup> trimestre 2011  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89218-247-7

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2011  
Tous droits réservés

Distribué par la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire  
Téléphone : (514) 896-3396; Télécopieur : (514) 896-3483  
Courriel : [bibliotheque@cjm-iu.qc.ca](mailto:bibliotheque@cjm-iu.qc.ca)

## **Sous-comité 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 (présente jusqu'au 14 janvier 2011)

**Diane Brière**, directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques, CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

**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.

**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 Mme Boucher à partir du 14 janvier 2011)

## **Sous-groupe de travail**

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

**Suzanne Young**, agent de planification de programmation et de recherche, direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

### **Membres :**

**Nathalie Boucher**, conseillère clinique, multIClientèle TED-DI, CSSS Sud-Ouest-Verdun

**Sylvie Cadieux**, coordonnatrice professionnelle Famille-Enfance-Jeunesse, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

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

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

**Suzanne Girard**, coordonnatrice clinique, équipe 0-18 ans, CSSS Lucille-Teasdale

### **Personnes consultées pour valider des parties précises du document les concernant:**

**Danielle Basque**, Centre jeunesse de la Montérégie

**Louise Bourassa**, Centre jeunesse de la Mauricie et Centre-du-Québec

**Carl Lacharité**, professeur, responsable du groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN), UQTR

**Marie-Claude Leduc**, CSSS de la Pointe-de-l'île

**Jean Boudreau**, ACJQ (suggestions de références)

**Odette Ouellet**, CSSS Estrie

**Marie-Claude Sirois**, DSP, CJ Outaouais

**Josée Caron**, CSSS Gatineau

**Line Couvillon**, CJ Outaouais

**François Landry**, Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent

**Danielle Lessard**, Université de Montréal

**Sylvie Nadeau**, Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire

## **Participants à la table ronde des experts et des gestionnaires ciblés du 28 octobre 2011**

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

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

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

**Louise Blais**, chef de l'administration des programmes Enfance-Familles-Jeunesse, CSSS Lucille Teasdale

**Claire Chamberland**, professeure, responsable de la chaire sur la victimisation et responsable de l'expérimentation de l'Initiative AIDES, Université de Montréal.

**Annie Desrosiers**, chef d'administration des services spécifiques à la jeunesse et Di-TED, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle

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

**Isabelle Hogue**, chef de service, équipe enfance, direction des services en territoire Nord-Ouest, CJM-IU

**Marie-Josée Johnson**, chef de service, équipe enfance, direction des services en territoire Sud-Est, CJM-IU

**Carl Lacharité**, professeur, responsable du groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN), UQTR

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

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

**Odette Ouellet**, responsable des travaux conjoints CSSS et CJ Estrie sur un programme-cadre en négligence, CSSS Estrie

**Linda SEE**, gestionnaire à l'application des mesures, CJF Batshaw

### **Consulté pour l'ensemble du document :**

**Nico Trocmé**, professeur, directeur du Centre de recherche sur l'enfance et la famille, responsable de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, UMcGill

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
1. LE MODÈLE DU ROYAUME-UNI .....	2
2. DES MODÈLES D'APPROCHE DIFFÉRENTIELLE AUX ÉTATS-UNIS .....	5
3. LE PROGRAMME TRIPLE P, EN AUSTRALIE ET DANS 14 PAYS .....	7
4. LE PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE <sup>2</sup> .....	9
5. L'INITIATIVE AIDES (ACTION INTERSECTORIELLE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET LEUR SÉCURITÉ) .....	12
6. DES PROGRAMMES CIBLANT LES TRAUMATISMES .....	14
6.1 <i>Le programme ÊTRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants</i> .....	14
6.2 <i>Le programme « Attachement, Self-regulation and Competency » (ARC)</i> .....	15
7. EN CSSS, UN PROGRAMME DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION, LE PROGRAMME « LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE » (SIPPE) .....	16
8. QUELQUES PROGRAMMES EN NÉGLIGENCE AU QUÉBEC .....	19
9. LES CARACTÉRISTIQUES SOUHAITÉES D'UN PROGRAMME EN NÉGLIGENCE .....	27
9.1 <i>Un Québec fou de ses enfants, encore d'actualité!</i> .....	27
9.2 <i>Les principes d'action à retenir selon Jean Bédard</i> .....	30
9.3 <i>Les principes suggérés par le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN)</i> .....	30
9.4 <i>Les difficultés d'implantation selon le Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke (GRISE)</i> .....	31
9.5 <i>Les indices de réussite selon le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF)</i> .....	32
9.6 <i>Les clés de succès de 10 modèles comparés (Denniston, Flanzer et Shafer)</i> .....	32
9.7 <i>American Humane Association</i> .....	33
9.8 <i>Les caractéristiques d'un programme d'intervention en négligence selon le ministère</i> ...	34
9.9 <i>Cadre de référence en négligence de l'ACJQ</i> .....	34
10. DES PORTRAITS DE LA SITUATION DES ENFANTS POUR ENRICHIR LA RÉFLEXION.....	37
10.1 <i>Comparaison du bien-être des enfants dans différents pays : bilan de l'UNICEF</i> .....	37
10.2 <i>Les Sommets sur la maturité scolaire</i> .....	40
11. LES COMPOSANTES GAGNANTES RETENUES EN NÉGLIGENCE .....	44
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>51</b>
Annexe 1 : Les six modules du programme ÊTRE	
Annexe 2 : Offre de service à l'enfance CJM-IU	
Annexe 3 : Les interventions en négligence selon D. DePanfilis	
Annexe 4 : Dimensions de bien-être et indicateurs - 7 <sup>e</sup> bilan de l'UNICEF	
Annexe 5 : Classement des pays en fonction de la moyenne obtenue pour les six dimensions - 7 <sup>e</sup> bilan de l'UNICEF	
Annexe 6 : Sommet sur la maturité scolaire - Résumé de six programmes reconnus	
Annexe 7 : Des programmes dispensés au Québec pour les 0-5 ans et leur famille	





# Introduction

Dans cette partie du document, nous présenterons dans un premier temps quelques programmes ou initiatives appliqués sur le terrain dans divers pays, dont le Canada et plus particulièrement au Québec. Certains programmes visent la problématique de la négligence et d'autres s'adressent à des problématiques plus spécifiques. Dans un deuxième temps, nous aborderons les caractéristiques gagnantes des modèles, des applications ou des programmes, identifiées dans la littérature.

Pour rédiger cette partie du document, nous avons consulté de nombreux articles et volumes sur les programmes en négligence. Cependant, cette section ne constitue pas une revue de littérature complète. Néanmoins, nous présenterons sommairement certains programmes qui s'avèrent être prometteurs. Le congrès de l'Association des centres jeunesse du Québec qui a eu lieu à Montréal les 25, 26, 27 et 28 octobre 2010 nous a aussi permis d'assister à différents ateliers sur la négligence. Les présentateurs en provenance de différents pays ont pu partager leurs connaissances et leurs préoccupations. Des échanges avec différents partenaires ont enrichi la cueillette d'informations. Enfin, une table ronde composée d'experts et de gestionnaires ciblés a permis de bonifier le document. Cette table s'est tenue le 28 octobre 2011 au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Les auteurs préoccupés par la problématique de la négligence s'entendent sur certains constats. Il existe peu d'évaluations de programme qui nous permettraient d'en mesurer les effets sur les enfants et les parents, principalement en ce qui concerne les programmes visant des situations de négligence avérée. « La principale limite en matière d'évaluation est l'absence de groupe de comparaison et un protocole avec assignation aléatoire permettant d'associer les améliorations observées à l'exposition et à la participation réelle au programme<sup>1</sup>. » Par ailleurs, à partir des connaissances actuelles en négligence, on observe une convergence des principes sur lesquels s'appuient les programmes. À l'heure actuelle, les résultats des évaluations de programmes sont encourageants, mais préliminaires.

Les programmes arrivent peu souvent à éradiquer les situations de négligence qui concernent les parents aux prises avec des difficultés importantes et complexes qui font en sorte qu'ils ne répondent pas aux besoins de leurs enfants. Une fois la négligence installée, il est plus difficile d'obtenir des résultats aussi significatifs que l'on souhaiterait (on parlerait d'effets pour la moitié des familles), ce qui souligne l'importance des interventions de prévention.

Un autre constat est à l'effet que plusieurs programmes mettent un accent trop important sur les conduites parentales au détriment d'actions visant directement les enfants et les actions à portée plus écosystémique.

Le côté stimulant de ces informations est qu'il y a place à l'amélioration et à l'innovation et que nous pouvons tout de même compter sur des connaissances au niveau de l'intervention.

---

<sup>1</sup> C. Lacharité. *Traitement en matière de négligence envers les enfants* dans M.-E. Clément et S. Dufour. *Violence faite aux enfants en milieu familial*. Montréal, Éditions CEC. 2009, p. 128.

## 1. Le modèle du Royaume-Uni<sup>2</sup>

Le Royaume-Uni, depuis le début des années 90, a amorcé un mouvement de changements au niveau des réponses à offrir aux enfants en difficulté et de l'organisation des services. « Plus particulièrement, l'Angleterre et le Pays de Galles sont les investigateurs d'un modèle de pratiques professionnelles destiné aux enfants en difficulté et à leur famille, appelé le *Framework for the Assessment for Children in Need and their Families*<sup>3</sup>. » Ce programme découle de *Looking after Children*, destiné aux enfants placés. Au Canada, ce dernier est implanté en Alberta et en voie de l'être au Québec. Le modèle britannique (FACNF) est maintenant implanté en Angleterre, au Pays de Galles, en Écosse, en Irlande, en Suède et en Australie.

Il faut savoir que le décès d'un enfant en 2000 a été le déclencheur pour opérer des changements majeurs au niveau des politiques et des services offerts aux enfants au Royaume-Uni. L'enquête sur le décès de l'enfant a révélé que les facteurs les plus importants ayant mené à la mort de la fillette étaient l'inaction des intervenants malgré leurs préoccupations et l'absence de communication entre eux. L'adoption de la loi en 2004 (Children Act 2004) a permis de modifier les structures de services à l'enfance en Angleterre. On a aussi tenu compte des données de recherche sur la nature de l'exclusion sociale, les conséquences pour les enfants des problèmes parentaux, le peu de résultats pour les enfants pris en charge par les services et l'investissement disproportionné de l'évaluation au détriment de l'intervention. De plus, parmi les éléments qui ont influencé le modèle, notons que le discours politique mettait l'accent sur l'intervention précoce et sur l'importance de permettre à tous les enfants d'actualiser leur potentiel.

Depuis plus de vingt ans, des changements s'amorcent en Angleterre. Voici des exemples de ces changements :

- ✿ Modification de la loi qui introduit une obligation pour l'État de promouvoir le bien-être des enfants en s'assurant qu'ils reçoivent suffisamment de soins pour atteindre un niveau de développement satisfaisant.
  - Création d'un ministère des Enfants, des Écoles et des Familles.
- ✿ Élaboration de politiques qui visent explicitement à améliorer les résultats de tous les enfants incluant ceux pris en charge.
  - Établissement de groupes locaux destinés aux enfants et comprenant tous les services leur étant destinés. Formation de conseils locaux de protection de l'enfance dont l'objectif est de coordonner les agences qui en font partie (il n'existe pas de première ou de deuxième ligne de services).

Concrètement, l'adoption d'un cadre de développement des enfants et le programme « S'occuper des enfants » (*Looking after Children*) visent à offrir des soins plus appropriés aux besoins des enfants placés et de diminuer l'écart entre ceux-ci et les enfants qui vivent dans leur milieu naturel. De plus, maintenant les objectifs sont formulés en termes de développement des enfants. Cette formulation suggère un langage commun entre les agences de développement de l'enfance, de la santé et de l'éducation qui travaillent ensemble.

---

<sup>2</sup> H. Ward et H. Jones. *Le système de protection en Angleterre*. Santé, Société, Solidarité, n° 1. 2009, p. 181-192.

<sup>3</sup> S. Léveillé et C. Chamberland. *Importer au Canada le modèle britannique des services d'aide et de protection de l'enfance. Que disent les recherches?* Canada's Children, Les enfants du Canada, 16(3). 2010, p. 83.

La mise en place d'un cadre d'évaluation commun pour tous les enfants, qu'ils soient placés ou non, a amené les intervenants à mettre moins l'accent sur le risque et à se concentrer davantage sur l'évaluation des besoins afin d'offrir des services plus tôt, plus complets et facilement accessibles. Le modèle permet d'avoir :

- ✿ un portrait des besoins de développement applicables à tous les enfants;
- ✿ un portrait des capacités des parents à répondre aux besoins de l'enfant;
- ✿ un portrait des facteurs familiaux et environnementaux qui influencent la réponse aux besoins.

Ainsi, les enfants en besoin de soutien ne deviendront pas des enfants en besoin de protection. Le cadre est utilisé par tout intervenant qui dispense des services universels ou ciblés dans les écoles, les agences de santé ou d'autres établissements. Un intervenant pivot coordonne la prestation de service<sup>4</sup>. Un système électronique commun permet de consigner tous les processus (évaluation, planification, information, révision, analyse de soutien).

Il existe environ 36 études évaluatives qui analysent l'expérience d'adoption du modèle. Voici certains éléments significatifs<sup>5</sup>.

Dans ce modèle, voici des facteurs facilitant l'implantation :

- ✿ Avoir un leadership important pour procéder aux aménagements inter organisationnels. Ainsi, on s'assure que les différents professionnels des agences collaborent en laissant leurs rivalités et chasses gardées de côté.
- ✿ Offrir une formation commune aux professionnels des différents établissements.
- ✿ Prendre le temps de s'approprier le modèle (pour les gestionnaires et les intervenants) et de le mettre en œuvre.
- ✿ Clarifier les processus d'implantation.
- ✿ Utiliser du soutien technologique.

Les défis à relever sont :

- ✿ Lever les obstacles pratiques et éthiques relatifs au partage de l'information.
- ✿ Éviter les biais cognitifs des intervenants, la confusion des rôles, les savoirs inégaux entre partenaires (peuvent être surmontés grâce aux facteurs facilitants).
- ✿ Mobiliser le personnel à transformer leurs pratiques.
- ✿ Mobiliser la clientèle à participer activement.

Les forces de ce modèle :

- ✿ Utiliser un cadre commun pour l'évaluation et l'intervention qui favorise le partenariat.
- ✿ Avoir une analyse, une compréhension et une interprétation communes des besoins des jeunes entre les intervenants et les gestionnaires qui centrent la pratique sur l'enfant et donnent une vision plus holistique des situations.
- ✿ Avoir un modèle clair et structuré qui guide les professionnels.
- ✿ Colliger des informations de qualité et uniformiser les pratiques.

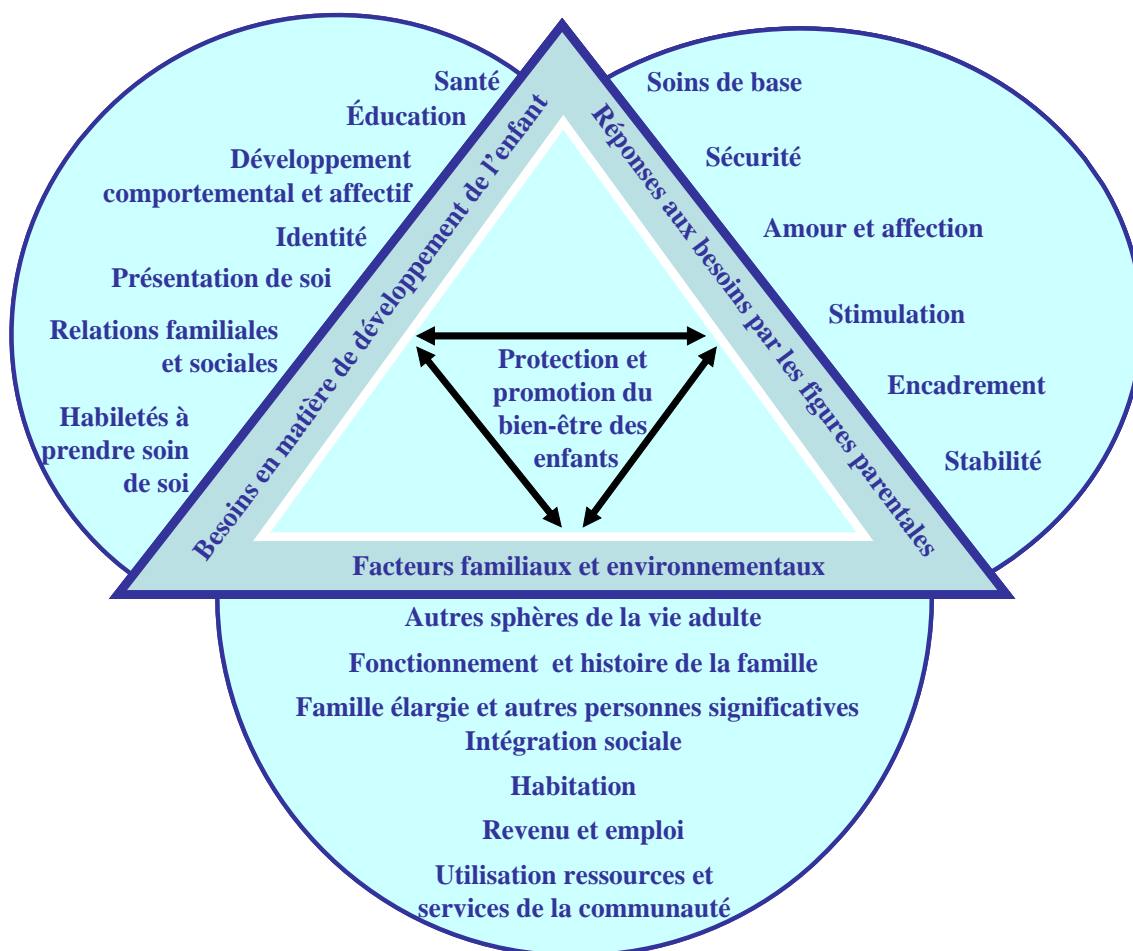
---

<sup>4</sup> Au scolaire, un intervenant est identifié à chaque enfant et cette personne assure un suivi tout au long de la scolarisation de l'enfant (équivalent du primaire et du secondaire).

<sup>5</sup> S. Léveillé et C. Chamberland. *Importer au Canada le modèle britannique des services d'aide et de protection de l'enfance. Que disent les recherches?* Canada's Children, Les enfants du Canada, 16(3). 2010, p. 84.

L'analyse de plusieurs études indique une diminution globale du nombre de cas référés aux services sociaux. Plus des deux tiers de ces références se concluent par des mesures autres que celles de protection. Par ailleurs, la participation des usagers et la collaboration entre les établissements demeurent des cibles d'amélioration. Les évaluations sur les progrès des enfants et de leur famille doivent se poursuivre. Jusqu'à présent, les difficultés persistent particulièrement dans les situations de familles présentant des besoins complexes ou chez les enfants présentant des séquelles importantes.

Voici le cadre d'évaluation qui comprend les besoins de l'enfant, les réponses données par les figures parentales et les facteurs familiaux et environnementaux qui influencent les réponses données aux besoins de l'enfant :



**À retenir :**

Le cadre de référence proposé a l'avantage de s'appuyer sur une vision écologique de la négligence en plaçant la protection et le bien-être des enfants au cœur des préoccupations de tous. Il peut servir de repères simples autant pour les familles que pour les divers intervenants de la collectivité : CSSS, Organismes communautaires, CJ, écoles, services de garde (CPE, milieu familial, etc.).

Il est à noter que le cadre de référence sert aussi d'assise pour le programme SOCEN qui doit s'implanter dans les centres jeunesse.

## 2. Des modèles d'approche différentielle aux États-Unis<sup>6</sup>

Plusieurs États américains, l'Australie et l'Alberta ont mis en place des modèles d'approches différentielles au sein des services de protection de l'enfance. Des approches différentielles de traitement des signalements sont parfois appelées « modèles alternatifs de réponse » ou « modèles multipistes ». Ces approches incluent un éventail d'interventions variées pour traiter les signalements faits aux agences de protection et de bien-être de l'enfant. Les approches différentielles cherchent à offrir des services moins intrusifs, à faciliter l'accès aux services et à encourager l'engagement des familles où les mauvais traitements sont moins graves ou dont le risque est moins élevé. Les situations à « risque élevé » sont traitées par le biais des services traditionnels de protection de l'enfance. On parle ici de signalements d'abus sexuel, d'abus physique sévère, d'abus émotionnel, de négligence chronique et de situations pouvant mener à un chef d'accusation. Les situations moins urgentes sont orientées vers des ressources alternatives. L'intervention met l'accent sur la coordination des services offerts pour répondre aux besoins immédiats et à plus long terme, des enfants et de leurs familles.

Une première évaluation de l'approche différentielle au Missouri a été réalisée. Les résultats indiquent que 71 % des signalements sont évalués par les ressources alternatives, alors que 29 % nécessitent une évaluation traditionnelle. On note une diminution de 9 % des signalements effectués aux services d'urgence téléphonique, une augmentation de la proportion de familles qui sont mises en contact avec des ressources communautaires et un déclin du taux de récurrence des signalements. La durée des épisodes de placements est réduite, mais le taux de placement ne change pas. Au Minnesota, le modèle alternatif a permis d'augmenter de façon significative le recours aux services communautaires sans que s'ensuive une augmentation du taux de récurrence des signalements. Une étude (English et ses collègues, 2000)<sup>7</sup> a comparé 1 263 situations familiales à « faible risque » ayant été dirigées vers des ressources alternatives, à 573 situations familiales à « faible risque » ayant reçu les services traditionnels des agences de protection de l'enfance. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes en regard des taux de récurrence des signalements.

Les approches différentielles permettent une réponse plus nuancée aux allégations de mauvais traitements. Elles offrent un ensemble plus vaste et plus souple de services pour répondre aux besoins des enfants et des familles qui ne satisfont pas aux critères de risque et de gravité des mauvais traitements des services de protection à l'enfance. Les défenseurs des services moins intrusifs soutiennent que les familles seraient plus enclines à s'engager. Cependant, ce n'est pas si simple parce que les familles aux prises avec des problèmes chroniques ne s'engagent pas si facilement. En outre, moins de familles ont reçu des services en comparaison au nombre de familles où le besoin avait été cerné. Le défi est de différencier correctement les cas selon les risques de signalement ultérieur ou de récurrence. La violence conjugale et la toxicomanie sont des indices de signalement ultérieur. On se demande si ces cas devraient être référés aux services communautaires. Par ailleurs, une orientation inappropriée vers des ressources alternatives pourrait augmenter la vulnérabilité de certains enfants « à risque », à des situations de mauvais traitements.

---

<sup>6</sup> Tiré de : D. English, J.D. Fluke et Y.Y. Yuan. *Approches différentielles aux enquêtes des services de protection de l'enfance aux États-Unis* dans N. Trocmé, D. Knoke, C. Roy. *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales*. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Ottawa, ON. 2003.

<sup>7</sup> English D.J., Wingard T., Marshall D., Orme M., Orme A. Alternative responses to child protective services: Emerging issues and concerns. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 24 (3): 375-388. 2000.

**À retenir :**

**L'expérience des approches différentielles met bien en évidence, d'une part, le défi de ne pas stigmatiser les familles en offrant une réponse moins intrusive par le biais des services dans la communauté et d'autre part, de bien répondre aux besoins des familles très vulnérables qui ne font pas de demandes de services et s'engagent difficilement dans des mesures d'aide.**

### 3. Le programme Triple P<sup>8</sup>, en Australie et dans 14 pays

Le programme triple P, traduit par **Pratiques parentales positives**, a été développé en Australie. Quatorze pays ont mis en œuvre le programme dont le Canada (le Manitoba a implanté le programme). Triple P est reconnu comme étant un programme prometteur. Il consiste en un système d'intervention auprès des parents dans le but d'améliorer les compétences parentales. Il est axé sur la prévention en favorisant les relations positives entre parents et enfants. « Il est actuellement le seul système d'intervention de soutien parental à niveaux multiples mis en œuvre à l'échelle d'une population<sup>9</sup>. »

#### Objectifs :

- Augmenter les compétences des parents en ce qui concerne des problèmes de comportement ou de développement.
- Diminuer le recours à des méthodes disciplinaires punitives.
- Réduire le stress parental associé au fait d'élever les enfants.
- Améliorer la communication entre parents relative à leurs enfants.

#### Niveaux d'intervention :

**Niveau 1 : Triple P universel :** campagne d'information par la radio, les journaux locaux, des lettres à l'école, des envois massifs à la population, présence aux événements dans la communauté, site WEB, etc., dans le but d'informer et de susciter de l'intérêt pour les pratiques parentales positives. Tous les parents qui souhaitent obtenir des informations concernant les pratiques parentales et la promotion du développement de leur enfant sont ciblés. Les enjeux généraux liés au rôle de parent et les problèmes de tous les jours sur le plan du développement et du comportement sont visés.

**Niveau 2 : Triple P sélectif :** éducation publique sous forme de consultations brèves auprès de parents et de séminaires auprès de groupes de parents. Il vise les parents qui ont des problèmes légers, soit des préoccupations particulières concernant le comportement ou le développement de leur enfant, qui ne nécessitent pas une intervention plus intensive. Les problèmes de comportement ou les transitions du développement courantes, tels que l'apprentissage de la propreté ou des problèmes à l'heure d'aller au lit, sont abordés.

**Niveau 3 : Triple P soins primaires :** formation ciblée, quatre consultations sur les habiletés parentales et sur le développement et comportement des enfants. Cette formation s'adresse aux parents fonctionnels dont les enfants présentent de légers problèmes de comportement. Ces parents ont donc des préoccupations particulières concernant le comportement ou le développement de leur enfant et ont besoin de consultations ou d'une acquisition active de nouvelles compétences. Les problèmes particuliers de comportement de l'enfant, tels les crises de colère, le pleurnichement, les bagarres avec frères et sœurs, sont abordés.

---

<sup>8</sup> R.J. Prinz, M.R. Sanders, C.J. Shapiro, D.J. Whitaker, J.R. Lutzker. *Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S Triple P System Population Trial*. Published online in *Prevention Science*, DOI 10.1007/s11121-009-0123-3. 2009.

<sup>9</sup> M.R. Sanders. *Pour une approche de santé publique dans les programmes de soutien parental factuels*. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, volume 51(1) 24. Educational Publishing Foundation, DOI 10.1037/a0018860. 2010.

**Niveau 4 : Triple P standard :** formation générale, huit à dix sessions individuelles avec visites à domicile et observations cliniques ou huit sessions de groupe. Cette formule s'adresse à des enfants ayant des problèmes de comportement, mais sans présence d'un diagnostic de trouble de comportement (ex. : tel que défini par des critères cliniques, DSM-IV) et à des parents aux prises avec des défis parentaux. Ce niveau s'adresse aux parents qui souhaitent une formation active en compétences parentales positives, leurs enfants présentant des problèmes de comportement plus graves. Les comportements agressifs, le trouble oppositionnel avec provocation, les troubles de la conduite et les troubles d'apprentissage sont ciblés.

**Niveau 5 : Triple P renforcé :** action familiale axée sur le comportement, programme intensif adapté individuellement, jusqu'à 11 séances. Le programme vise les parents d'enfants présentant des problèmes de comportement avec dysfonctionnement familial simultané (ex. : conflits conjugaux, dépression, stress). Les modules du programme comprennent des séances de mise en pratique afin d'améliorer les compétences parentales, les stratégies de gestion de l'humeur et les habiletés d'adaptation permettant de faire face au stress, ainsi que des habiletés de soutien du partenaire.

### **Évaluation :**

Une évaluation réalisée en Caroline du Sud indiquerait que l'on observe une baisse du nombre de cas d'abus d'enfants par année, de placements d'enfants à l'extérieur de leurs foyers et d'enfants hospitalisés ou qui se rendraient à l'urgence.

### **À retenir :**

**Le programme Triple P suscite beaucoup d'intérêt du fait que le programme prévoit des interventions de promotion, de prévention et d'intervention. Le continuum permet de rejoindre la population et des clientèles cibles en précisant des réponses adaptées aux différents niveaux de besoins.**



## 4. Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire<sup>2 10</sup>

La nouvelle génération du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, le PAPFC<sup>2</sup>, a été développée par l'Université du Québec à Trois-Rivières en collaboration avec les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le programme s'implante dans certaines régions du Québec et sert d'inspiration à plusieurs programmes développés au Québec.

Trois principes sont à la base du programme :

- ✿ Les interventions sont inscrites dans une logique de services intégrés.
- ✿ On dispose d'un cadre commun pour comprendre les besoins des enfants et le partage des responsabilités par les adultes.
- ✿ On intervient directement auprès des enfants.

Le programme sert d'inspiration à l'élaboration de divers programmes en négligence au Québec.

L'essentiel de ce programme pourrait se résumer ainsi :

### Les buts du programme :

- ✿ Que les enfants vivent auprès d'adultes qui sont en mesure de leur accorder de l'attention et de répondre adéquatement à leurs besoins (en fonction de leur âge et de toute autre caractéristique personnelle) et qu'ils les côtoient régulièrement.
- ✿ Que les adultes présents dans l'entourage des enfants s'entendent sur le partage des responsabilités à leur égard et qu'ils collaborent pour assurer leur bien-être et leur développement optimal.

### Les objectifs à court terme :

- ✿ Que les conditions d'existence des familles s'améliorent pour que les parents et les enfants aient les ressources pour maintenir leur santé et leur bien-être et avoir du pouvoir sur leur vie.
- ✿ Que les figures parentales disposent du soutien social nécessaire à l'exercice de leurs responsabilités auprès des enfants.
- ✿ Que la disponibilité psychologique des figures parentales de même que les conduites responsables et sensibles à l'égard des besoins de leurs enfants s'améliorent.
- ✿ Que le fonctionnement psychosocial et cognitif des enfants s'améliore à l'intérieur de leurs divers milieux de vie.

### La clientèle :

- ✿ Les enfants (et leurs principales figures parentales) dont le développement ou la sécurité sont considérés comme préoccupants ou compromis.

---

<sup>10</sup> C. Lacharité. *Traitement en matière de négligence envers les enfants* dans M.-E. Clément, S. Dufour. *Violence faite aux enfants en milieu familial*. Montréal, Éditions CEC. 2009.

C. Lacharité et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005.

### **Les ressources du programme :**

- ✿ L'équipe d'intervention comprend des intervenants des centres de santé et de services sociaux, des centres jeunesse, des intervenants communautaires, des paraprofessionnels et tout autre professionnel de la collectivité.

### **Les activités du programme :**

- ✿ Une évaluation-analyse participative des besoins des enfants de la famille, des capacités des parents et de l'entourage à répondre à ceux-ci et évaluation de la qualité de l'environnement.
- ✿ Une planification des services et des interventions : un plan d'intervention et un plan de service pour chaque famille avec des objectifs pour les enfants cibles, les figures parentales et le réseau social et institutionnel autour de la famille.
- ✿ Du soutien professionnel individualisé : counseling individuel et familial pour identifier, exprimer, prioriser et actualiser des projets personnels et familiaux et fournir aux figures parentales un service de guidance développementale.
- ✿ Des actions directes auprès des enfants : actions sociales, éducatives et cliniques.
- ✿ Des actions collectives auprès des familles : groupe avec des visées de traitement, de soutien, d'éducation et de socialisation. Les rencontres de groupe portent sur différents thèmes (métier de parent, besoins des enfants, famille et société, besoins des parents en tant que parents et en tant que personne). Les activités collectives impliquent la participation d'intervenants des ressources communautaires (activités extérieures, activités parent-enfant, activités de couple, etc.).
- ✿ De l'accompagnement paraprofessionnel : pairage entre les parents d'une famille cible et une autre personne de la collectivité pour avoir une source privilégiée de soutien social informel.

Les fondements conceptuels et la théorie du programme reposent passablement sur la compréhension de la problématique dans le document<sup>11</sup> rédigé sous ce thème dans la partie 1, c'est pourquoi nous ne reprendrons pas ce contenu.

### **L'évaluation du programme :**

L'évaluation du programme dans sa première génération, tel qu'élaboré en 1990, a amené des changements importants qui ont donné naissance à la deuxième génération. Les principales conclusions de l'évaluation d'implantation du PAPFC<sup>2</sup> montrent<sup>12</sup> :

- ✿ La nécessité d'une collaboration intersectorielle forte entre les services sociaux, les services communautaires et les services de protection de l'enfance, dans la mise en place d'actions institutionnelles auprès des familles ciblées.
- ✿ Les défis significatifs quant à la transformation des pratiques professionnelles utilisées auprès des parents dans les situations de négligence.

---

<sup>11</sup> 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 difficultés le 11 mai 2011. Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2011.

<sup>12</sup> C. Lacharité. *Traitement en matière de négligence envers les enfants* dans M.-E. Clément, S. Dufour. *Violence faite aux enfants en milieu familial*. Montréal, Éditions CEC. 2009.

Après six à douze mois, la moitié seulement des éléments du modèle d'intervention a pu être implantée comme prévu. Pour les familles soumises à certaines parties du programme, les résultats des effets préliminaires proposent qu'il y ait un changement au niveau de :

- ✿ L'atteinte des objectifs inscrits dans les plans d'intervention et de services.
- ✿ Le taux de récurrence des signalements en cours d'intervention, notamment une diminution significative du taux de rétention de ces nouveaux signalements.

Trois éléments doivent être tenus en compte dans l'établissement de partenariat :

- 1) Les échanges, la réciprocité et l'intégration des points de vue entre praticiens et chercheurs peuvent être difficiles parce que les chercheurs jouissent souvent d'une plus grande crédibilité.
- 2) Les mandats institutionnels et les urgences, auxquels doivent faire face les praticiens, peuvent déterminer certains points de vue au détriment de point de vue basé sur l'expérience réelle avec la clientèle.
- 3) Le fait de parler des enfants et des parents entre intervenants peut donner l'impression de mieux connaître leurs expériences. En réalité, des échanges faits uniquement ou trop souvent en l'absence des familles peuvent contribuer à s'éloigner davantage de ce qu'elles vivent. C'est avec les familles qu'il faut échanger pour tenter de saisir leur réalité.

**À retenir :**

**Le principal enjeu de l'implantation du programme est la difficulté d'établir des alliances thérapeutiques entre les praticiens et les parents.**

**L'autre enjeu majeur repose sur la difficulté de placer et de maintenir, au centre des actions, les besoins des enfants négligés dans des contextes où les parents ont eux-mêmes des besoins multiples en tant qu'individus. Le volet de l'accompagnement paraprofessionnel soulève un défi dans certains contextes.**

**Le PAPFC<sup>2</sup> est actuellement implanté dans plusieurs sites au Québec et sert souvent de base à des programmes similaires qui s'en inspirent.**

## 5. L'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité)<sup>13</sup>

L'initiative a pour mission de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre l'ensemble des réseaux qui œuvrent auprès d'enfants âgés de neuf ans et moins exposés à de multiples facteurs de risque, qu'ils soient signalés ou non à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Les systèmes de protection de l'enfance, les Centres de Santé et de services sociaux (CSSS), les services spécialisés, les écoles, les Centres de la petite enfance (CPE), la sécurité publique et les organismes communautaires peuvent constituer les réseaux qui seront interpellés pour venir en aide aux familles.

AIDES vise à :

- ✿ Assurer la sécurité des enfants, favoriser leur développement optimal et contribuer à leur avenir.
- ✿ Soutenir les parents ou les figures parentales dans l'exercice de leurs responsabilités parentales.
- ✿ Favoriser la participation des parents et leur collaboration tout au long du processus d'intervention ainsi qu'au moment de prendre les décisions qui concernent l'enfant et la famille.
- ✿ Promouvoir un climat de collaboration qui appelle au décloisonnement des pratiques afin qu'elles deviennent plus complémentaires et cohérentes et à une meilleure coordination et intégration des interventions et des services.
- ✿ Améliorer la capacité collective des communautés à contrer les nombreux facteurs qui menacent la sécurité et le développement des enfants et qui augmentent considérablement leurs chances d'emprunter des parcours de victimisation, de délinquance et de criminalité.

Les familles ciblées peuvent présenter différents facteurs de risque comme : victimisation de violence, familles dysfonctionnelles, négligence et toxicomanie, criminalité parentale, désorganisation sociale, etc. Elles doivent recevoir des services par le CSSS et par le centre jeunesse.

L'initiative AIDES s'appuie sur l'adaptation du cadre de référence développé au Royaume-Uni (voir page 4). Les différentes étapes d'intervention sont :

- 1) Analyse centrée sur l'ensemble des besoins de développement de l'enfant à l'aide du cadre d'analyse. Cette analyse est réalisée par l'intervenant dédié de l'enfant avec le parent et les partenaires des réseaux impliqués.
- 2) Utilisation du Cahier d'Analyse des Besoins de l'Enfant (CABE) (adaptation et traduction du *Core Assesment*, développé en Grande-Bretagne).
- 3) Utilisation de l'approche collaborative, l'approche sur les forces de la famille et l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés, et ce, à chacune des étapes (analyse des besoins, plan d'intervention, plan de service, révision).
- 4) Implication des partenaires dans le dossier, démarche de plan de service individualisé.
- 5) Utilisation du formulaire de plan de service individualisé.

---

<sup>13</sup> C. Chamberland 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.

- 6) Suivi sur la mise en œuvre des actions.
- 7) Évaluation de l'atteinte des résultats.

Les retombées espérées :

- ✿ Ouvrir un espace de dialogue avec les parents.
- ✿ Servir de levier pour favoriser et maintenir l'engagement et la participation des parents et des enfants.
- ✿ Favoriser le partage d'une terminologie et d'une lecture commune des besoins de l'enfant et de sa famille.
- ✿ Permettre de fixer des objectifs clairs et réalistes, de mieux cibler les actions prioritaires à mener, de définir les responsabilités et de préciser les contributions de chacun.
- ✿ Favoriser la discussion et l'évaluation des progrès des enfants.
- ✿ Établir les modalités de suivi afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires.

L'initiative AIDES a été expérimentée dans quatre territoires de CSSS au Québec : trois en Mauricie et Centre-du-Québec et un à Montréal. Pour réaliser l'expérimentation, un comité consultatif formé de chercheurs, de praticiens et de gestionnaires a été mis en place de même que des comités locaux de coordination. Un comité d'évaluation assure le suivi des travaux du projet de recherche. Le rapport final d'évaluation devrait être déposé en septembre 2011.

**À retenir :**

**L'initiative AIDES suscite de l'intérêt parce qu'elle offre aux différents partenaires une lecture et une analyse commune des besoins de l'enfant.**

## 6. Des programmes ciblant les traumatismes

### 6.1 Le programme ÊTRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants

Quoique le programme ÊTRE ne constitue pas un programme en négligence comme tel, nous le présentons puisqu'il vise une cible bien identifiée causant des impacts importants. En effet, le risque pour certains enfants et certains parents que les traumatismes vécus et non résolus influencent le type de relation qu'ils établiront est bien documenté (voir partie 1 : Compréhension de la problématique, page 22, Les traumatismes complexes et le traumatisme relationnel).

Le programme ÊTRE a été élaboré par l'Université du Québec à Trois-Rivières sous la direction de Louise Éthier<sup>14</sup>. Les centres jeunesse de Québec, Montérégie et Mauricie et Centre-du-Québec ont participé à l'expérimentation. Les buts du programme sont de contrer les effets des traumatismes relationnels chez l'enfant et d'amener les parents à être plus protecteurs pour leur enfant. Le programme<sup>15</sup> vise à :

- ✿ Augmenter le sentiment de sécurité.
- ✿ Améliorer la régulation de soi.
- ✿ Améliorer les fonctions exécutives.
- ✿ Intégrer l'expérience traumatique.
- ✿ Augmenter les affects positifs.
- ✿ Améliorer la capacité d'engagement relationnel entre le parent et l'enfant.

Il a été démontré que le programme ÊTRE diminue les symptômes traumatiques chez l'enfant et les problèmes sévères de comportement. Les enfants améliorent l'expression et la reconnaissance des émotions et la planification. Ces habiletés demeurent très importantes pour intégrer les expériences traumatiques et pour faciliter les apprentissages scolaires ultérieurs. Les mères présentent moins de symptômes traumatiques de type intrusif, moins de problèmes et de conduites punitives violentes envers l'enfant et semblent moins à risque de conflits conjugaux majeurs que le groupe témoin. Vous trouverez en annexe les six modules composant le programme.

Les trois centres jeunesse qui ont participé à l'expérimentation évaluent que le programme est pertinent. Certains constats comme le nombre de rencontres nécessaires pour aborder l'ensemble des thèmes suggèrent une bonification du programme. Les trois centres jeunesse n'ont pas poursuivi l'application du programme principalement parce que le financement n'a pas été reconduit et que les heures de suivi et de supervision devenaient difficiles à assumer, etc.

---

<sup>14</sup> L. Éthier, P. Nolin et C. Lacharité. *Programme ÊTRE. Approche systémique visant à contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières. 2009.

<sup>15</sup> L. Éthier, P. Nolin, D. Adam, L. Bourassa et I. Simard. *Le Programme ÊTRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants* dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau et C. Tremblay. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Montréal, Les presses de l'Université de Montréal. 2010.

## 6.2 Le programme « Attachement, Self-regulation and Competency » (ARC)<sup>16</sup>

Le programme “Attachement, Self-Regulation and Competence”<sup>17</sup> est un cadre d’intervention, un guide, centré sur les forces de l’enfant victime de trauma, dans une perspective familiale et systémique. Les traumatismes sont définis comme étant un ensemble de séquelles développementales liées à des expériences adverses, et le plus souvent dès un tout jeune âge et dans des contextes interpersonnels. Les enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans victimes d’événements traumatiques constituent la clientèle visée. Les approches théoriques sont éclectiques : approche cognitivo-comportementale, psychodynamique, psychoéducative, expression corporelle et artistique, relaxation, etc.

Les six composantes au cœur de l’intervention sont :

- ✿ Établir une sécurité interne et externe.
- ✿ Améliorer les capacités de régulation de soi.
- ✿ Favoriser les processus de traitement de l’information et les fonctions exécutives.
- ✿ Viser l’intégration de l’expérience traumatique.
- ✿ Créer un engagement relationnel.
- ✿ Accroître les affects positifs.

L’intervention est centrée sur trois domaines : l’attachement, la régulation et les compétences. Dans le domaine de l’attachement, on travaille les routines, la gestion des émotions, les ajustements empathiques, la constance et le renforcement. Dans le domaine de la régulation des affects, on abordera l’identification, l’expression et la modulation des affects. Enfin, dans le domaine des compétences, les fonctions exécutives et l’identité sont travaillées. L’intégration de l’expérience traumatique constitue la phase finale de ce processus, où le narratif des traumatismes vécus est abordé.

Le cadre peut être utilisé pour développer des thérapies individuelles, familiales, ou de groupe, des interventions pour des parents ou des parents substituts, ou pour la mise en place d’intervention visant des milieux de vie (ex. : enfants hébergés en ressources de réadaptation ou en familles d’accueil).

Sur la base d’une évaluation de besoins menée par Dr. Delphine Collin-Vézina en 2010, les intervenants de six unités de réadaptation pour adolescents à Batshaw ont mentionné que ce modèle leur apparaissait prometteur, car il s’applique avec beaucoup de souplesse et s’intègre aux routines et activités déjà en place. Batshaw s’est affilié avec Dr. Collin-Vézina pour soumettre une demande de subvention aux IRSC qui vise l’implantation du programme ARC dans des unités de réadaptation et auprès des familles d’accueil (résultat attendu du concours pour avril 2012).

---

<sup>16</sup> Informations tirées d’une présentation de Delphine Collin Vézina lors du colloque sur la maltraitance tenu à Montréal le 13 octobre 2011.

<sup>17</sup> Le programme a été développé par Kristine Kinniburgh (travailleuse sociale) et Margaret Blaustein (psychologue clinicienne).



## 7. En CSSS, un programme de promotion et de prévention, le programme « Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance » (SIPPE)

Le programme des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) est un programme de promotion et de prévention, implanté dans tous les CSSS au Québec. Il s'est développé à partir de plusieurs programmes : Naître égaux-Grandir en santé, Programme de soutien aux jeunes familles (PSJP) et Soutien éducatif précoce. Ce programme permet une intervention en amont. En plus du jugement clinique, les intervenants doivent considérer les critères d'éligibilité<sup>18</sup> suivants :

- ✿ Jeunes femmes enceintes pour qui la date d'accouchement est prévue avant leur 20<sup>e</sup> anniversaire de naissance, les mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription aux services ainsi qu'aux pères et à leurs enfants de 0 à 5 ans.
- ✿ Femmes enceintes et mères âgées de 20 ans et plus, les pères, ainsi que leurs enfants de 0 à 5 ans vivant dans l'extrême pauvreté (mères sans diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire et vivant sous le seuil de pauvreté).

Il semblerait bien que sur le terrain, quoique les services puissent être offerts jusqu'à 5 ans, on priorise de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse à 2 ans, selon la réalité et les ressources disponibles.

Le but du programme<sup>19</sup> est de contribuer à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et des problèmes sociaux, dont l'abus et la négligence. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance visent :

- ✿ À maximiser la santé et le bien-être des mères, des pères et des bébés à naître des enfants de 0 à 5 ans étant dans une situation qui les rend vulnérables;
- ✿ À inclure la naissance et le développement des enfants dans un projet de vie porteur de réussite;
- ✿ À renforcer le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie personnelle, familiale, sociale, culturelle, économique et politique.

Le programme SIPPE est donc construit autour de deux composantes :

- L'accompagnement des familles qui vise le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et
- le soutien à la création des environnements favorables qui vise le renforcement du pouvoir d'agir des communautés.

Dans la composante « accompagnement des familles », suite à une évaluation des facteurs de vulnérabilité présents et des besoins des parents, des visites à domicile et des activités de groupe et d'accompagnement vers les ressources, sont offertes selon une fréquence qui varie. Par ailleurs, l'implantation des SIPPE a fait en sorte de consolider une façon de travailler avec les organismes communautaires. Par le biais de la création d'environnements favorables, des ententes formelles avec les organismes ont été signées, ce qui contribue à mettre en place un filet de sécurité pour les clientèles visées<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Tiré de : MSSS. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence.* Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. 2004. p. 15.

<sup>19</sup> Idem p.14

<sup>20</sup> On peut donner à titre d'exemple « La route du lait ». Différents organismes et commerces ont convenu de permettre aux mères de nourrir leur enfant dans leurs locaux. Une affiche indique aux mères qu'elles sont bienvenues.



Dans le cadre des chantiers menés par le MSSS en 2009-2010, un avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) auprès de certaines clientèles a été produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>21</sup>. Au total, 130 articles, chapitres de livres et rapports ont été retenus pour leur ressemblance avec le programme SIPPE. Nous reprenons certains éléments ainsi que les recommandations. D'entrée de jeu, il faut dire qu'il s'avère difficile de tirer des conclusions claires suite aux nombreuses études consultées pour plusieurs raisons :

- ✿ Certains programmes sont constitués d'interventions variées (visites à domicile, service de garde, groupe de parents, suivi individuel, etc.). Il est difficile de mesurer les effets propres de chaque composante.
- ✿ Il est difficile de comparer les études entre elles parce que les programmes n'ont pas toujours les mêmes objectifs et ne visent pas les mêmes clientèles.
- ✿ Peu de programmes de visites à domicile et d'interventions éducatives précoces visent les clientèles plus vulnérables et les clientèles qui présentent des problématiques particulières.
- ✿ Plusieurs de ces études proviennent des États-Unis et leur réalité socioéconomique diffère de la nôtre (ex. : accès aux services de santé, etc.).
- ✿ Certains programmes évalués ne sont pas représentatifs des programmes offerts à l'ensemble de la population (ex. : personnel très bien formé, ratio enfants-intervenant très bas, personnel mieux rémunéré, etc.).

Les principales conclusions sont :

- ✿ Il est pertinent d'intervenir auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité ou faisant face à des problématiques particulières.
- ✿ L'efficacité des visites à domicile et de l'intervention éducative précoce combinée à une intervention parentale est démontrée pour les familles dont la mère est âgée de moins de 20 ans et de 20 ans ou plus et vit en contexte de vulnérabilité, en ce qui concerne l'atteinte de plusieurs objectifs des SIPPE, particulièrement ceux liés aux enfants. Des recherches sont toutefois nécessaires pour mieux comprendre les conditions qui peuvent influencer le succès des interventions.
- ✿ Par contre, les effets des visites à domicile et de l'intervention éducative précoce combinée à une intervention parentale auprès de familles dont un parent a une problématique particulière (dépendance à l'alcool ou aux drogues, troubles mentaux, etc.) sont moins connus à cause d'une absence d'étude à ce sujet.
- ✿ Les preuves existantes suggèrent que ces clientèles en difficulté requièrent des interventions ou des traitements spécialisés, en plus d'un soutien aux pratiques parentales et au développement de l'enfant adapté à leurs besoins.

Ainsi, les SIPPE s'avèrent utiles pour les parents en difficulté au niveau du soutien aux pratiques parentales et en regard du développement de l'enfant, mais ne sont pas suffisants. Le recours à des services plus spécialisés apporterait une complémentarité souhaitée.

Un tableau plus détaillé des effets positifs des visites à la maison et des interventions éducatives précoces et des groupes de parents est présenté à l'annexe 7.

---

<sup>21</sup> Institut national de santé publique. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Québec, Direction du développement des individus et des communautés. 2010.

**À retenir :**

**Un programme en négligence s'inscrit dans un continuum de services. Les SIPPE constituent un maillon d'importance et on peut s'en inspirer au niveau de l'établissement de partenariats et du développement du modèle de pratique en intervention précoce dans un contexte de vulnérabilité.**

## 8. Quelques programmes en négligence au Québec

Au Québec, les programmes en négligence sont l'objet de différents travaux; certains sont à une étape d'élaboration ou d'implantation ou encore de suivi. La plupart de ces programmes s'appuient totalement ou en partie sur le PAPFC<sup>2</sup>. Ils sont parfois implantés en collaboration avec les CSSS de leur région. Sans présenter de façon exhaustive tous les programmes mis en place au Québec, nous avons répertorié quelques programmes et applications.

### En Mauricie et au Centre-du-Québec

Le PAPFC est implanté depuis environ 15 ans en Mauricie et au Centre-du-Québec (voir la description sommaire du PAPFC<sup>2</sup>, pages 9 à 11). De plus, au cours des dernières années, trois territoires ont participé à l'expérimentation de l'initiative AIDES (voir pages 12 à 13) au PAPFC<sup>2</sup>. Des niveaux de gravité<sup>22</sup> en maltraitance et en troubles de comportement sérieux ont été définis en lien avec le cadre de référence utilisé dans l'Initiative AIDES, lequel est issu du modèle du Royaume-Uni (voir pages 2 à 4). Dans les actions en maltraitance à développer au CJMCQ, quatre centrations sont retenues : les compétences parentales, l'attachement, la stimulation des enfants et la résolution des traumatismes.

La collaboration est établie entre les CSSS et le centre jeunesse, mais peut être variable selon les réalités des différents territoires de la région.

Après plusieurs années d'utilisation du programme PAPFC<sup>2</sup>, on souhaite l'optimiser en s'assurant qu'il répond bien aux mandats de la 2<sup>e</sup> ligne et que les différents volets du programme sont bien intégrés. La préoccupation du soutien aux animateurs de groupe de parents est aussi présente.

### En Outaouais

Le PAPFC<sup>2</sup> est implanté à Gatineau (voir la description pages 9 à 11). L'implantation se poursuit dans les territoires avoisinants. Tout le matériel s'adressant à la clientèle a fait l'objet d'un investissement important. Le matériel et les concepts sont présentés de façon imagée<sup>23</sup>. L'alliance entre la clientèle et les intervenants est l'objet d'une attention particulière. À titre d'exemple, l'animation du plan de service se fait toujours dans les locaux d'une ressource communautaire (ni au CSSS, ni au CJ) et l'atmosphère se veut très conviviale.

Comme suggéré dans le programme, les comités de suivi sont en place.

Dans le cadre de la stratégie d'action jeunesse 2009-2014, la Direction des jeunes et des familles avec la Direction de l'évaluation du MSSS ont entrepris une démarche d'évaluation de programmes en négligence. Celui de la région de l'Outaouais a été sélectionné pour être évalué.

---

<sup>22</sup> Les niveaux de gravité sont inspirés des travaux de différents centres jeunesse dont entre autres, le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

<sup>23</sup> La clientèle est invitée à participer à une croisière. Chaque île correspond à un thème abordé : relation avec soi-même, relation parent-environnement, parent en tant que parent, relation parent-enfant.

## En Estrie

Le programme « Réseau Parent'AISE<sup>24</sup>, des ressources pour les familles » a été élaboré par les CSSS de l'Estrie, au nombre de 7, la Villa Marie-Claire qui assume sur ce territoire le mandat de réadaptation mère-enfant 0-5 ans, le Centre jeunesse et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Le programme a été adopté le 21 juin 2009. L'année 2010-2011 a été consacrée à la sensibilisation et à l'appropriation inter établissements du cadre général du programme et à l'élaboration sur chacun des territoires de CSSS d'un plan d'actualisation qui couvre cinq volets; la clientèle à rejoindre et les services à leur offrir, l'enrichissement de l'approche clinique, l'enrichissement de l'offre de service, l'enrichissement du contexte de pratique et l'élargissement du réseau.

Le programme s'adresse à des familles qui vivent un contexte propice à de la négligence chronique. Le programme s'inspire entre autres du PAPFC<sup>2</sup>, des travaux faits au Royaume-Uni et ceux de Jean Bédard. Les trois volets du programme portent sur le développement de l'enfant, la contribution du parent et celle de la communauté.

Différents comités sont en place pour bien soutenir la démarche. Par exemple, le comité directeur *Jeunes en difficulté* regroupe les représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux de garde, scolaire et communautaire. Le comité de suivi propose un plan annuel d'implantation, soutient l'actualisation et produit le bilan. Une chargée de projet est identifiée ainsi que des répondants dans chaque établissement.

### Défi clinique :

- Parvenir à une compréhension commune de la négligence.
- Établir et maintenir une relation de confiance avec la clientèle.
- Faire en sorte que le développement de l'enfant soit au cœur des préoccupations.
- Impliquer les pères et les conjoints.
- Utiliser des approches favorisant le développement du pouvoir d'agir des familles.
- Développer des stratégies pour travailler la mobilisation des familles.
- Intervenir en vue de faire vivre des réussites d'inclusion.
- Diversifier et adapter les modes d'intervention aux caractéristiques des familles.
- S'outiller pour entrer en relation avec des gens d'origines diverses.

## Au Bas-St-Laurent

Le programme L'EnTrain s'inscrit dans le continuum de services Enfance-Jeunesse-Famille. Il s'inspire de différents programmes ou interventions en négligence : cadre d'analyse développé au Royaume-Uni, PAPFC<sup>2</sup>, Des Racines et des ailes, un programme d'aide aux familles (pour les axes d'intervention, voir CJM-IU), etc. Le continuum de services implique une gamme d'activités cohérentes, complémentaires et diversifiées où différents partenaires engagés cheminent ensemble, dans la même direction, pour lutter contre la négligence.

---

<sup>24</sup> Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier de Sherbrooke. *Réseau Parent'Aise. Des ressources pour les familles.* 2010.

Depuis octobre 2010, un premier module de groupe a permis de suivre neuf familles et, depuis le 15 février 2011, un deuxième module accueille quatorze familles. D'ici mars 2011, deux autres MRC devraient implanter le programme.

### **Au Saguenay-Lac-Saint-Jean**

Le programme « L'effet papillon » reprend les bases du PAPFC. Le programme permet d'intervenir sur cinq niveaux du système familial : le groupe de parents, les ateliers éducatifs pour les enfants de 0 à 5 ans et de 6 à 9 ans, la famille de soutien, le suivi du système familial, les ressources communautaires.

Sous la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les demandes peuvent parvenir du CSSS (accueil social, évaluation, suivi psychosocial ou de santé), des organismes communautaires, du milieu scolaire. Sous la Loi sur la protection de la jeunesse, les demandes proviennent du service évaluation ou de l'application des mesures.

### **En Montérégie<sup>25</sup>**

Le CJ Montérégie a adopté une mise à jour de son programme d'intervention en négligence : « Ensemble pour les familles » en juin 2010. Le programme a été élaboré dans un souci de concertation avec les différents partenaires des établissements et des organismes communautaires du territoire. Le programme s'adresse à tous les enfants de 0 à 17 ans, signalés ou suivis en vertu de la LPJ, au CJM, qui sont négligés, à risque sérieux d'être négligés ou victimes de mauvais traitements psychologiques par omission, ainsi que leurs parents. La clientèle visée est aux prises avec une problématique de négligence chronique et parfois circonstancielle.

Au niveau de la pratique professionnelle, les objectifs sont :

- Uniformiser la démarche de collecte de données et d'analyse dans chacune des situations de négligence.
- Travailler en concertation avec les organismes ou établissements de la communauté dans le but de développer une compréhension commune de la négligence et de développer les services adaptés aux besoins des familles.
- Développer des connaissances et des pratiques spécialisées permettant d'accompagner les enfants et les parents aux prises avec des situations de négligence ou des séquelles à la suite d'une maltraitance.
- Fournir aux intervenants un support théorique et clinique propre au traitement des situations de négligence.

Différentes activités sont destinées aux enfants et aux parents par le CJM, d'autres établissements ou d'autres organismes, par exemple psychothérapie à court ou long terme, services spécialisés (pédopsychiatrie, orthophonie, etc.), thérapie de groupe, suivi médical, ateliers/activités de groupe, groupe de parents, groupe de soutien, activités des ressources communautaires (cuisine collective, services d'aide et d'éducation en matière de budget, banque alimentaire, ressources d'entraide, etc.).

---

<sup>25</sup> Centre jeunesse de la Montérégie. *Ensemble pour les familles. Programme d'intervention en négligence.* Direction des services professionnels. Juin 2010.

Des travaux sont en cours pour préciser le répertoire des activités cliniques spécifiques à la négligence.

## À Montréal

### **Au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire<sup>26</sup> :**

Le programme « Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles » du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire s'adresse aux enfants de 0 à 11 ans et à leurs parents. Il s'inspire du PAPFC. Il se base sur les approches théoriques de l'attachement, de l'intégration sociale, du modèle écologique et de la perspective développementale. Il a été élaboré de telle sorte que les intervenants aient des repères simples et clairs qui se traduisent de façon opérationnelle afin d'intervenir dans des situations complexes. Une offre de service intégrée permet d'offrir plusieurs modalités d'aide aux familles. L'annexe 2 présente un schéma de l'offre de service.

### **Trois axes d'intervention**

L'objectif de l'axe 1 est d'assurer la sécurité physique de l'enfant; développer chez les parents la capacité de résoudre des problèmes de la vie quotidienne, d'améliorer leurs conditions de vie, de diminuer leur stress et de les amener à connaître et à utiliser les ressources du milieu.

Ces efforts devraient leur permettre de répondre aux besoins de base de leur enfant : une nutrition suffisante et adaptée; un sommeil suffisant; des vêtements suffisants et adéquats, un logement salubre; des soins de santé adéquats; une hygiène adéquate; une sécurité satisfaisante et enfin des besoins spéciaux bien répondus.

L'axe 2 est d'assurer la poursuite ou la reprise du développement de l'enfant et des compétences parentales. Les cibles d'intervention sont les parents, l'enfant et la dyade parents-enfants. Les objectifs d'intervention sont d'améliorer la sensibilité parentale, d'augmenter la connaissance des parents de leur enfant, d'apprendre aux parents à voir l'enfant de façon plus positive, de les amener à mieux répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant, à ajuster leurs méthodes éducatives et en expérimenter de nouvelles, à utiliser des moyens appropriés pour réduire les retards ou troubles présentés par l'enfant et à utiliser des lieux et des occasions de socialisation pour l'enfant.

L'axe 3 vise à améliorer l'état psychologique des parents et favoriser l'intégration dans la communauté. Dans cet axe, les cibles d'intervention sont les problématiques personnelles de parents (problèmes de santé mentale, toxicomanie, déficience intellectuelle, mode de vie chaotique, violence conjugale, difficultés liées à l'immigration ou au changement de région).

La connaissance et l'utilisation des ressources du milieu pour les parents et pour l'enfant constituent une autre cible d'intervention.

---

<sup>26</sup> Young, S. *Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. Guide de soutien à la pratique pour les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2005, révisé en 2008.

Young, S. *Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. Guide de soutien à la pratique pour les enfants de 6 à 11 ans et leurs parents. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2006, révisé en 2008.

## **Offre de service diversifiée en collaboration avec la communauté**

L'identification du niveau de gravité de la problématique (léger, modéré, sévère) détermine l'intensité d'intervention requise. L'intervention individuelle, de groupe, le *modeling*, l'entrevue, l'accompagnement assurent des modalités d'intervention variées. La motivation au changement est un objet d'intervention.

Différentes programmations de groupe (ateliers parents-enfants 0-5 ans, Ces années incroyables et Grandir ensemble) sont offertes en complémentarité à l'intervention individuelle. Le programme « Jessie » quant à lui définit les services spécifiques donnés en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier-Institut universitaire sur les dépendances, en lien avec la problématique de toxicomanie pour les parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans.

Les interventions visent à favoriser la collaboration, la reprise du pouvoir par les parents, la recherche de solutions et l'utilisation des forces. Dès le début de l'intervention, les parents et les enfants sont accompagnés pour connaître et utiliser les ressources de la communauté. La collaboration et la contribution de chacun des partenaires contribuent à soutenir la famille et à développer de nouvelles habiletés.

## **Organisation du travail**

L'organisation du travail des intervenants répond à leur besoin de sortir de l'isolement et de l'impuissance devant l'ampleur des difficultés de la clientèle. Les intervenants sont regroupés en unités d'intervention qui travaillent sous un mode de cellule. Ils mettent en commun leurs compétences et se partagent les interventions auprès des familles en fonction des besoins de celles-ci et du niveau de gravité de la problématique qui permet d'établir l'intensité requise.

## **Au Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw<sup>27</sup>**

### **Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire :**

En 2004, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJFB) ont entrepris un projet visant à contrer la négligence dans le quartier Duff Court de Lachine. Ce quartier a été ciblé, car on y recense depuis toujours un nombre disproportionné de cas de négligence. Par ailleurs, mis à part les services psychosociaux et de santé mentale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS), il existait peu de services destinés à cette population.

Les avantages de l'utilisation du PAPFC<sup>2</sup> auprès des familles reposent sur le fait qu'il s'agit d'un programme écosystémique qui répond aux besoins tant au niveau individuel que collectif.

### **Partenaires :**

Ce programme est enraciné dans la collectivité de Lachine avec de nombreux partenaires : le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, le Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ), la Maison Elizabeth (services psychosociaux de deuxième ligne à l'intention des jeunes familles comptant des enfants de 0 à 5 ans), la Fondation de la Visite (programme de visites à domicile à l'intention des parents d'enfants de 0 à 6 ans) et les écoles Meadowbrook et Bishop-Whelan.

---

<sup>27</sup> Gallo, Susan. *Batshaw Youth and Family Centres Neglect Program Description for Children 0-18 years..* Montréal, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. 2011.

## Objectifs :

L'objectif premier est de diminuer la négligence en améliorant les conditions actuelles et le développement global des familles désignées. Le programme offre aux parents des services pour améliorer leur disponibilité affective envers l'enfant et leur capacité de répondre à ses besoins fondamentaux, tout en leur procurant simultanément des ressources pour conserver leur santé et augmenter leur réseau de soutien social. Ainsi, le PAPFC<sup>2</sup> vise à améliorer tant les relations parents-enfants que les relations famille-collectivité.

Le PAPFC<sup>2</sup> se compose de cinq volets de service. Chaque volet est expressément conçu dans l'esprit d'un programme de prévention écosystémique.

CJFB et ses partenaires ont implanté :

Le volet *groupe de soutien des parents* qui vise à répondre aux besoins des parents au moyen d'une méthode psychoéducative. Ce service est également conçu pour prévenir et diminuer la négligence, briser l'isolement et renforcer les réseaux sociaux.

Le volet *jeu en famille* qui se présente sous la forme d'un atelier de stimulation précoce; il est destiné à favoriser la formation de liens d'attachement sécurés et un développement optimal.

Le volet *aide aux devoirs* qui fournit un soutien scolaire dans un cadre structuré et favorise la participation des parents et de la collectivité.

Le volet *suivi individuel* qui est assuré par l'organisme orienteur ou le CSSS par l'intermédiaire de visites à domicile.

Le volet *famille soutien* qui fournit un appui ou un accompagnement paraprofessionnel aux familles selon la méthode de soutien par les pairs représente le plus gros défi d'implantation surtout en ce qui concerne les familles CJFB.

## Programme Négligence - 0-18 ans

Depuis juillet 2008, les CJFB se sont engagés à l'élaboration d'un programme en négligence. Son cadre conceptuel guide les façons d'évaluer les besoins des jeunes et des familles et nous permet d'avoir un langage commun. Sont compris dans la démarche : 1) une revue exhaustive de la littérature - recherche et expertise clinique; 2) un sondage sur le profil de la clientèle; 3) un inventaire de nos services actuels pouvant répondre aux besoins; 4) la mise sur pied d'un comité (avec représentation d'un CSSS) ainsi que de nombreuses consultations internes et externes.

Notre programme se penche sur des bases théoriques et pratiques qui proviennent des modèles et des approches suivants : « The Framework for Assessing Children in Need and their Families; Toronto Parental Capacity Assessment; The Personal, Family and Community Help Program (PAPFC<sup>2</sup>); The Multi-Cultural Guidelines for Assessing Family Strengths and Risk Factors in Child Protection Services). Il s'adresse aux jeunes âgés de 0 à 18 ans et leurs parents. Le modèle est composé des éléments suivants :

- Les forces et facteurs de protection, ainsi que les facteurs de risques (enfant, parents, famille et environnement).
- Les caractéristiques de l'enfant et des parents ainsi que le contexte familial et social :
  - Domaine 1 : Sécurité et développement de l'enfant.



- Domaine 2 : Relation parent-enfant.
- Domaine 3 : Les capacités parentales (au sens large).
- Domaine 4 : Interdépendance sociale et communautaire.

Les activités reliées au dépistage et à l'évaluation et ainsi qu'à l'intervention sont opérationnalisées à partir du cadre conceptuel et supportées par des guides de pratique et un coffre à outils.

Le programme est maintenant adopté et la planification pour son implantation est en cours.

#### À retenir :

**Le CJM-IU ayant déjà implanté un programme en négligence et le CJF Batshaw ayant adopté son programme négligence et débuté la planification pour l'implanter, il sera important que le programme-cadre montréalais permette l'intégration de ce qui se fait déjà sur le terrain et de proposer des bonifications au besoin. Un exercice sera aussi fait auprès des CSSS pour mieux connaître ce qui se fait sur le terrain. Là encore, il sera important d'en tenir compte. Des réponses pertinentes sont déjà données aux familles vulnérables.**

#### À Québec<sup>28</sup>

Le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire poursuit sa démarche avec les CSSS de la région de la Capitale nationale. Ils sont à finaliser le programme-cadre. En fonction des concentrations de situations en négligence qui sont observées sur le territoire, un projet par territoire de CSSS s'actualisera autour des principes du programme-cadre et qui prendra appui sur une approche commune, soit **l'approche familiale écosystémique** (modèle Mc Master). La concrétisation d'une programmation en négligence se fera à travers quatre petits projets selon les territoires des CSSS.

L'intervention familiale écosystémique est centrée sur le fonctionnement familial. Il implique des intervenants du CJ et de CSSS. Treize familles ont participé à l'expérimentation. L'intervention est basée sur les théories écosystémique, comportementale et cognitive du fonctionnement familial.

« L'objectif général est de rééquilibrer à la fois les ressources individuelles (habiletés parentales, contrôle des impulsions, empathie, estime de soi, etc.), l'organisation familiale (cohésion, adaptabilité, frontières claires, etc.) et le réseau social (densité des liens, qualité et réciprocité du soutien, insertion sociale et insertion sur le marché du travail, etc.) »

Le système familial est la cible de l'intervention et on vise l'amélioration du fonctionnement de la famille comme moyen d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et de réduire la négligence.

<sup>28</sup> M. Brousseau et coll. *Le « Projet famille » en contexte de négligence. Développement et expérimentation d'une intervention familiale*. [Rapport de recherche]. Québec, Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. 2009.

Les intervenants qui ont participé au projet ont reçu six journées de formation, réparties tout au long de l'expérimentation (avant la consultation des intervenants, avant le début de l'expérimentation et pendant l'expérimentation).

- Une journée sur l'évaluation de la négligence.
- Une journée sur les théories systémiques.
- Une journée sur l'évaluation du fonctionnement familial.
- Trois journées durant l'expérimentation pour approfondir l'évaluation et l'intervention familiales. Une journée spécifique a été dédiée à la communication.

C'est la thérapie familiale avec ses six dimensions selon le modèle McMaster qui est utilisé : résolution de problèmes, communication, rôles, expression affective, engagement affectif et maîtrise des comportements. Le traitement a une durée de 10 à 15 rencontres dont 2 ou 3 servent à évaluer la situation.

Généralement, on rapporte que les familles acceptent bien l'idée d'évaluer leur fonctionnement, de prendre le temps de « mieux les connaître » avant d'explorer des solutions aux problèmes présentés. Pour les familles suivies en protection de la jeunesse, l'intervention a permis de transformer la position de fermeture souvent présente en début d'intervention et d'examiner le contexte qui maintient le problème en place. Pour les familles référées en CSSS, l'évaluation approfondie permet non seulement de redéfinir le problème, mais également d'identifier les forces présentes dans les familles<sup>29</sup>.

Les parents et les intervenantes des familles où le modèle d'intervention familiale a été appliqué décrivent des difficultés de fonctionnement familial peu sévères et une amélioration de la situation après l'intervention. Pour ceux qui ont complété partiellement le processus d'intervention, les parents perçoivent moins de difficultés que les intervenantes. À partir des instruments de mesure passés aux parents, on constate qu'ils sont moins conscients de leurs difficultés. Plus la motivation est présente, meilleurs sont les résultats.

---

<sup>29</sup> Idem, p. 68.

## 9. Les caractéristiques souhaitées d'un programme en négligence

Nous aborderons les caractéristiques souhaitées d'un programme en négligence à partir de la littérature sur le sujet.

### Un mot sur le contexte social et sur des engagements souhaitables

Avant de se pencher sur des stratégies d'intervention, il est important de se rappeler certaines réalités que confrontent les familles en difficulté. À cet effet, Jean Bédard (*Familles en détresse sociale*)<sup>30</sup> nous rappelle que les familles en détresse sociale sont placées devant certaines impasses. Pour en nommer quelques-unes, notons le fait que souvent :

- ✿ Elles ne sont pas suffisamment compétentes pour suivre l'évolution technique et ne connaissent pas le langage et les codes. Ce qui les limite au niveau de l'emploi, mais aussi au niveau des communications.
- ✿ L'économie basée sur l'argent laisse peu de place à l'entraide et au bénévolat, ce qui augmente leur isolement et la dépendance.
- ✿ Les différences qui caractérisent les différents quartiers (riches, travailleurs non spécialisés, familles exclues) limitent les échanges sociaux.
- ✿ La proximité devient de moins en moins facilitante pour les échanges. On communique parfois plus facilement à distance par Internet qu'avec notre entourage immédiat.

Les différentes instances économiques, politiques, sociales (organismes communautaires, locaux et institutionnels) doivent unir leurs efforts pour favoriser l'intégration des familles plus démunies. Jean-Pierre Gagnier et Pierre Pinard (*Réussir en négligence*)<sup>31</sup> dégagent deux engagements souhaitables au niveau national :

- 1) Les gouvernements développent des campagnes médiatiques portant sur l'importance et la prépondérance des enfants et de la parentalité.
- 2) Les gouvernements reconnaissent la priorité sociale du développement des enfants et du soutien aux parents.

### 9.1 Un Québec fou de ses enfants<sup>32</sup>, encore d'actualité!

Le groupe de travail mandaté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux en 1991 devait identifier et proposer des moyens permettant de prévenir l'apparition de problèmes graves chez les jeunes. Sans reprendre l'ensemble du contenu de ce rapport, nous citerons principalement les éléments de réussite identifiés. Toutefois, nous désirons souligner combien ce document est encore pertinent après vingt ans. En effet, les constats et propositions sont encore d'actualité et nous pouvons continuer de nous y référer. Même s'il est question de prévention, nous estimons que les éléments soulignés s'appliquent aussi dans un contexte de traitement.

---

<sup>30</sup> Inspiré de : Jean Bédard. *Familles en détresse sociale, Repères d'action*, Tome 1 : du social au communautaire. Sillery, Québec, Éditions Anne Sigier. 1998.

<sup>31</sup> Tiré de : J.-P. Gagnier et P. Pinard. *Sous l'angle des organismes et de la collectivité* dans L.S. Éthier, C. Biron, J.-P. Gagnier, P. Pinard, R. Desaulniers. *Réussir en négligence*. Trois-Rivières, Québec, Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille et Centre jeunesse du Centre-du-Québec. 1998, p. 71.

<sup>32</sup> Tiré de : C. Bouchard et coll. *Un Québec fou de ses enfants*. [Rapport du groupe de travail pour les jeunes]. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1991.

**Une seule valeur :** Replacer les enfants au centre de nos vies. Donner à chaque enfant la possibilité de se développer, peu importe sa classe sociale, sa langue, son origine ethnique ou son lieu de résidence.

**Une nécessité absolue, réduire la pauvreté.** La pauvreté a un effet connu sur les relations entre les membres de la famille. Les enfants éprouvent davantage de difficultés et les parents sont soumis à plus d'évènements négatifs et stressants qui les rendent moins disponibles à leurs enfants.

Des éléments de réussite<sup>33</sup>...

- ✿ **Établir et maintenir une relation de confiance.** Les intervenants (aidants naturels, groupes communautaires, intervenants d'établissements) doivent prendre le temps d'établir une relation de confiance avec les parents et les adultes responsables auprès des enfants, en s'observant mutuellement et en participant à des activités communes. Il faut se faire connaître avant que les problèmes ne se produisent.
- ✿ **Assurer la continuité.** La continuité d'un programme passe par la stabilité du personnel et la continuité des activités du programme sur le territoire choisi. Les interruptions de programme (souvent dues au soutien financier inadéquat) où l'on doit se départir du personnel puis en réembaucher d'autres lorsque le programme reprend ne sont pas souhaitables. Des ressources significatives doivent être présentes auprès de la personne dès le début de l'évènement ou dans ses divers milieux de vie (école et famille, famille et services).
- ✿ **Intervenir avec intensité.** Il faut investir du temps et des ressources. Pour les familles, l'intensité se traduit par une présence fiable, soit fréquente. L'intensité dans les territoires doit se refléter par la multiplication des actions selon les modalités variées, mais qui convergent vers un objectif bien cerné.
- ✿ **Opter pour la souplesse.** Les programmes doivent être bien structurés, le plus large et le plus souple possible. Les besoins des adultes qui entourent les enfants et ceux des enfants eux-mêmes varient considérablement d'une famille à l'autre, d'une garderie à l'autre, d'une école à l'autre, etc.
- ✿ **Respecter les valeurs et miser sur les compétences.** Une démarche de prise de conscience et d'affirmation collective des forces et des compétences des personnes vulnérables favorise l'engagement de celles-ci. Le fait de partager avec eux le pouvoir d'influencer l'environnement et de participer à des activités d'échange et de réciprocité est une façon claire de leur manifester de l'intérêt et du respect.
- ✿ **Éviter d'étiqueter.** Les personnes vulnérables ne sont pas que vulnérables. La stigmatisation leur reflète une image négative qu'elles ont tendance à fuir. Pour éviter la stigmatisation, les activités du programme devraient être offertes à tous en ayant des stratégies de recrutement sur mesure pour rejoindre les personnes présentant les besoins les plus importants.
- ✿ **Profiter des transitions.** Les périodes de changement de rôles et les nouvelles situations favorisent une plus grande ouverture et une plus grande disponibilité pour rechercher des solutions et des stratégies adaptatives (ex. : grossesse, naissance, entrée à l'école, entrée au secondaire, etc.).

---

<sup>33</sup> Tiré de : C. Bouchard et coll. *Un Québec fou de ses enfants*. [Rapport du groupe de travail pour les jeunes]. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1991, p. 58-63.

- ✿ **Adopter une gestion de soutien.** L'implication directe des cadres est à souhaiter. On devrait favoriser le regroupement et la mise en commun des expériences pour briser l'isolement des intervenants.
- ✿ **Viser la concertation des ressources.** Compte tenu de la complexité des besoins et des multiples facteurs de risque, un seul intervenant, un seul service, un seul organisme ne peuvent atteindre tous les objectifs. La coopération entre les établissements, les services et les intervenants est essentielle.
- ✿ **Associer du personnel compétent.** Les personnes engagées auprès des personnes vulnérables devraient être bien formées, bien soutenues et adéquatement rémunérées et supervisées.
- ✿ **Oublier l'instantanéité.** Il faut en moyenne six ans pour développer et mettre en œuvre un programme majeur. Il faut maintenir les programmes aussi longtemps que nécessaire à la condition d'assurer un suivi de l'implantation du fonctionnement et que l'on évalue les objectifs atteints en cours de route.
- ✿ **Évaluer pour apprendre.** Les réalités locales et régionales, les particularités culturelles des groupes, des populations, la qualité des ressources et d'autres éléments obligent à adapter les projets selon les contextes. L'évaluation de ceux-ci permet de mieux les adapter et de s'interroger sur les objectifs, les moyens et les critères de leur atteinte.
- ✿ **Financer adéquatement.** Les projets doivent s'appuyer sur un financement de longue durée, suffisant pour répondre aux critères relatifs à la compétence du personnel, à la continuité, à l'intensité, à la flexibilité des programmes.
- ✿ **Viser la concertation entre les ministres.** La variété des facteurs de risque et de vulnérabilité, comme celle des facteurs de protection et de bien-être des enfants, dépasse très longuement le champ de juridiction d'un seul acteur et donc du seul ministre de la Santé et des Services sociaux. Il doit y avoir une volonté très ferme de la part des différents ministères concernant différentes préoccupations : revenu, logement, services de garde, éducation, politique familiale, immigration, loisirs, justice, communications afin d'assurer le mieux-être des jeunes.

Le groupe de travail dégage cinq principes<sup>34</sup> :

**Principe 1.** Une mise en œuvre des actions repose sur un leadership gouvernemental engagé rapidement dans l'action.

**Principe 2.** La séquence d'implantation devrait d'abord servir les territoires où se présentent les besoins les plus grands.

**Principe 3.** Le soutien à la concertation aux niveaux local et régional devrait apparaître le plus rapidement possible.

**Principe 4.** À tout prendre, vaut mieux intervenir d'abord massivement et rigoureusement dans les milieux des tout-petits.

**Principe 5.** On ne part pas de zéro; il faut fonder l'action sur la reconnaissance des acquis.

---

<sup>34</sup> Tiré de : C. Bouchard et coll. *Un Québec fou de ses enfants*. [Rapport du groupe de travail pour les jeunes]. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1991, p. 163-165.

## 9.2 Les principes d'action à retenir selon Jean Bédard<sup>35</sup>

Dans son livre « Familles en détresse », M. Bédard suggère six principes d'actions fort intéressants :

- 1- Faire alliance avec la communauté et les familles de façon à ce que le problème de la détresse sociale soit réapproprié par le milieu.
- 2- Éviter au maximum de refléter les jugements moraux qui font justement partie de l'exclusion. Pour ce faire, il faut comprendre les mécanismes d'exclusion.
- 3- Avoir une réflexion avec la communauté et les familles qui remet en question les forces et faiblesses du milieu y compris le système de services lui-même. Elle doit porter sur l'ensemble des dynamiques en jeu (sociales, économiques, communautaires, familiales, personnelles).
- 4- Faire du travail en équipe-terrain. Avoir un climat de travail où il y a peu de conflits, de la coopération, des rôles clairs, des relations personnalisées, des décisions prises par les personnes directement en contact avec les familles.
- 5- Avoir une philosophie et un mode de gestion propres à redonner à ces équipes l'espace clinique dont elles ont besoin.
- 6- Affirmer la primauté de l'intérêt de l'enfant. Toute intervention familiale doit moduler le temps du changement dans la famille avec les besoins immédiats de l'enfant. Les instruments pour évaluer et intervenir doivent permettre des actions cohérentes et continues à long terme.

## 9.3 Les principes suggérés par le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN)<sup>36</sup>

- 1- **Inscrire les interventions en négligence dans une logique de services intégrés** sur le plan local. Ces services doivent provenir de tous les niveaux, soit généraux/spécifiques, spécialisés et surspécialisés, doivent concerner le logement, l'emploi, l'éducation, la santé, la réadaptation, les services sociaux, la justice. Il faut agir sur plusieurs cibles : l'enfant, les figures parentales, le groupe familial et la collectivité locale. Les interventions doivent mener à des actions de type social/collectif, éducatif et clinique. L'intensité, la cohérence et la continuité du soutien formel et informel constituent des indicateurs de succès dans l'évolution des enfants. L'intégration des services doit reposer sur un cadre commun permettant de comprendre les besoins des enfants et le partage des responsabilités des adultes de l'entourage de l'enfant.
- 2- **Construire des espaces qui permettent aux figures parentales et aux agents professionnels de partager une réflexion à l'égard des besoins des enfants, leur identification, leur évaluation, leur analyse et la planification de leur réponse.** Il faut porter attention aux relations interpersonnelles qui se créent entre les membres de la famille et les figures de soutien formel et informel, car ces relations s'établissent selon deux logiques : une logique d'autorité pour normaliser les conduites parentales et une logique de soutien pour renforcer le potentiel des personnes et des collectivités à assurer le bien-être des enfants.

---

<sup>35</sup> Jean Bédard. *Familles en détresse sociale, repères d'action*, Tome 1 : du social au communautaire. Sillery, Québec, Éditions Anne Sigier. 1998.

<sup>36</sup> 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. 15-16-17.

- 3- **Intervenir directement auprès des enfants négligés.** On doit mettre en place des actions cliniques spécialisées au niveau cognitif, langagier, affectif et social et des actions sociales et éducatives pour offrir des contextes normatifs qui permettent aux enfants de vivre des expériences alternatives et complémentaires à ce que leur offre leur famille.

#### **9.4 Les difficultés d'implantation selon le Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke (GRISE)<sup>37</sup>**

Selon les auteurs, les éléments suivants ne sont pas propres aux programmes en négligence, ils concernent tous les programmes. Les interventions et les programmes d'intervention évalués empiriquement suscitent beaucoup d'espoirs d'améliorer l'efficacité des services. Certaines tentatives d'implantation ont pourtant reçu des accueils très mitigés de la part des intervenants. Il n'est donc pas si évident d'implanter un programme même s'il a fait ses preuves. Les auteurs présentent ce qu'ils identifient comme les principales raisons évoquées pour expliquer la difficulté d'implanter de nouvelles interventions ou nouveaux programmes.

- **La non-implication des intervenants**

En ne consultant pas les intervenants sur le choix des interventions et des programmes, le manque de consultation ne permet pas de mobiliser les intervenants dans le changement. C'est comme si on leur signifiait que leurs décisions et interventions cliniques n'étaient pas basées sur des principes scientifiques valides.

- **De l'information sur le programme et les consignes d'application pas suffisamment décrites**

Les documents explicatifs peuvent être difficilement accessibles, les formations trop coûteuses, ce qui rend difficile l'adoption, la reproduction et l'ajustement de ces programmes au contexte de travail et à la clientèle.

- **Des programmes trop structurés**

Ces programmes sont alors difficilement applicables compte tenu des contraintes organisationnelles, professionnelles ou culturelles des intervenants.

- **Un manque de temps pour assister à la formation et lire la documentation**

Dans de telles conditions, le programme est vécu comme une surcharge par les intervenants.

- **Un manque de supervision et d'encadrement**

Le programme risque de s'appliquer de façon différente d'un site à l'autre si la supervision clinique n'est pas systématique et régulière.

- **Un manque de compétences pour le programme choisi**

L'ancienneté comme critère du choix des intervenants pour appliquer un programme qui demande des compétences particulières peut mettre en péril l'application du programme.

---

<sup>37</sup> Robert Pauzé et Luc Touchette. *L'implantation de programmes d'intervention probants dans les milieux de pratique : un défi réaliste?* dans Michèle Déry (sous la direction de), Anne-Sophie Denault, Jean Pascal Lemelin. *Aide aux jeunes en difficulté de comportement. Regards sur nos pratiques.* Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Sherbrooke, Université de Sherbrooke. 2010.

- **Le roulement du personnel**

Les changements constants d'intervenants font en sorte qu'il est difficile de passer à l'étape suivante de l'implantation. On n'arrive jamais à l'étape de l'évaluation d'impacts.

Les nouveaux intervenants n'étant pas impliqués dans le processus initial d'implantation voient moins la pertinence du programme.

- **Des rôles rigides définis pour répondre à des règlements ou contraintes organisationnelles**

Le découpage du champ d'intervention des différents intervenants peut nuire à la continuité, à la cohérence de l'intervention et à la validité interne du programme.

Ces difficultés énoncées suggèrent pour les chercheurs, les décideurs et les intervenants, la nécessité de s'engager significativement de façon continue.

## **9.5 Les indices de réussite selon le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF)<sup>38</sup>**

Selon les intervenants, pour réussir en négligence, il faut :

- Une longue période d'intervention, 18 à 24 mois.
- Des interventions visant plusieurs dimensions de la problématique.
- Des actions au niveau économique, social. Des différences culturelles et contextuelles prises en considération.
- Des liens entre les services offerts aux enfants, aux parents et aux familles pour éviter les coupures et la discontinuité.
- Une formation continue, un travail d'équipe et des ressources compétentes pour sortir les intervenants de l'isolement.
- Un suivi des familles au-delà des besoins en protection.
- Un lien continu avec une ou des personnes significatives.
- Des interventions centrées sur les forces.
- Une participation des parents aux décisions.
- Un continuum des activités de la promotion/prévention aux services curatifs spécialisés.
- Une intervention précoce pour les familles à risque.
- Une intervention auprès des pères et des nouveaux conjoints.

## **9.6 Les clés de succès de 10 modèles comparés (Denniston, Flanzer et Shafer)**

- Avoir une bonne équipe composée d'intervenants de différentes disciplines.
- Établir et maintenir un partenariat dans la communauté.
- Trouver les ressources financières pour soutenir ces services.
- Une approche familiale « empowerment » avec une emphase sur le développement d'une relation positive entre les intervenants et la famille.
- Une combinaison de services à la maison et à l'extérieur procure une flexibilité et la possibilité de répondre à plusieurs besoins de la famille.

---

<sup>38</sup> L.-S. Éthier et coll. *Réussir en négligence*. Le groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) et Les Centres jeunesse Mauricie Bois-Francs. Mai 1998.



- L'établissement d'un comité consultatif composé de représentants de la communauté qui offre des services semble être d'une valeur inestimable dans la planification de programmes efficaces.
- Les programmes efficaces ont du personnel formé qui évalue adéquatement les besoins de la famille afin de l'orienter vers les bons services. Ils n'orientent pas la famille en fonction des programmes existants, mais en fonction de ses besoins.

## 9.7 American Humane Association

La négligence étant une problématique complexe, multifactorielle, il n'existe pas une seule façon d'intervenir, ni un seul programme qui répondent aux besoins des enfants et des familles aux prises avec des difficultés menant à la négligence. La publication de « American Humane » dédie un numéro complet à la négligence. Un des articles<sup>39</sup> identifie les pratiques prometteuses suivantes :

- Les pratiques qui se centrent sur les capacités parentales et le sentiment d'efficacité personnelle.
  - Des stratégies d'engagement comme les réponses personnalisées, l'entretien motivationnel, les parents qui jouent un rôle de mentors, le coaching.
  - Une réponse et du soutien face aux besoins concrets; logement, banques alimentaires, employabilité, transport.
  - Du soutien aux parents pour rétablir un lien d'attachement avec l'enfant; programme d'attachement avec un focus sur le développement de l'enfant.
  - De l'intervention précoce, des visites à domicile.
- Les pratiques s'attardant à l'attachement et aux retards de développement causés par la négligence.
  - Évaluation des meilleurs moyens à prendre pour reconstruire la relation d'attachement : dans la famille ou en dehors de la famille.
  - Services pour remédier aux impacts émotionnels et développementaux de la négligence.
- Les pratiques qui mettent en place un système qui assure une meilleure sécurité des enfants à risque de négligence.
  - Collaborations pour identifier et coordonner les services aux enfants et aux familles.
  - Partenariat entre les systèmes, les agences, les établissements pour répondre aux besoins. Un établissement ne peut suffire pour répondre à tous les besoins.
  - Aux États-Unis, les ordonnances du tribunal pour les familles aux prises avec des dépendances ou de la toxicomanie permettent davantage de soutien et les familles demeurent imputables.
  - Des réponses personnalisées favorisent l'engagement et peuvent éviter le recours au tribunal.
  - Un soutien aux intervenants tout au long du processus d'intervention.

---

<sup>39</sup> K. Cahn & K. Nelson. *Mobilizing Community Responses to Chronic Neglect : A Research-to-Practice Approach* dans *Shining Light on Chronic Neglect : Core Issues Facing our Most Vulnerable Families*. Protecting a Professional Publication of American Humane, 24(1). 2009.

- Du travail en équipe comme l'ajout d'équipes d'intervention de crise, de l'intervention familiale, des rencontres où se prennent les décisions avec les familles.
- De la formation interdisciplinaire pour développer une compréhension commune des situations.
- Consolider des fonds pour intervenir tôt (soins aux enfants, santé mentale et éducation).

Plusieurs programmes américains sont présentés et analysés. Il en ressort certaines leçons<sup>40</sup>. Dans les projets étudiés, les éléments suivants se sont avérés critiques :

- Recruter et maintenir la participation des participants.
- Disposer d'un personnel multidisciplinaire.
- Établir et maintenir des partenariats avec la communauté.
- Avoir des ressources financières pour maintenir les services.

Vous trouverez à l'annexe 3 les interventions en négligence proposées par D. DePanfilis, auteur de nombreux articles sur la négligence. Le tableau présente une synthèse intéressante des différentes interventions pertinentes.

## **9.8 Les caractéristiques d'un programme d'intervention en négligence selon le ministère**

La fiche 4 du *Programme-services Jeunes en difficulté* tirée de l'offre de service 2007-2012 du Ministère de la Santé et des Services sociaux stipule que, sous la responsabilité des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) en collaboration avec les centres jeunesse :

« Le programme d'intervention en négligence consiste en des interventions multidimensionnelles, constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Il nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle. »

« Les interventions individuelles et de groupe destinées aux parents et aux enfants découlent d'une analyse des besoins dans les différentes dimensions de la vie des parents et des enfants et reposent sur un plan d'intervention (PI) élaboré avec les parents. Les interventions apportent des réponses concrètes et coordonnées, dans le contexte de services diversifiés et à long terme. »

## **9.9 Cadre de référence en négligence de l'ACJQ**

Le cadre de référence en matière de négligence de l'Association des centres jeunesse du Québec suggère que les interventions en centre jeunesse doivent offrir minimalement les caractéristiques suivantes :

- 1- Être multidimensionnelles mais modulées, priorisées et stratégiques (la mobilisation des familles constitue un enjeu de fond et les intervenants doivent bien connaître le processus de changement), tenant compte du lien famille-communauté.
- 2- Évaluer les facteurs de risque et de protection spécifique à chaque situation.

<sup>40</sup> J.L. Denniston, S.M. Flanzer & J. Shafer. *Demonstration Models on Neglect : Lessons Learned dans Shining Light on Chronic Neglect : Core Issues Facing our Most Vulnerable Families*. Protecting a Professional Publication of American Humane, 24(1). 2009.

- 3- Être adaptées aux besoins de chaque famille, tout en étant sensibles aux interactions, aux modes d'attachement, ainsi qu'aux capacités parentales.
- 4- Être plus intensives, notamment lors des périodes de crise.
- 5- Se préoccuper des effets traumatiques.
- 6- Être centrées sur l'empowerment (actualisation du pouvoir d'agir) de l'enfant et du parent. Cette approche gagne à être utilisée avec des approches complémentaires (résolution de problèmes, médiation...).
- 7- Être menées par des intervenants compétents (dont un jouera un rôle de pivot, essentiel à la cohérence des pratiques), notamment en matière de résolution de traumatismes.
- 8- Se baser sur une complémentarité communautaire et inter-établissements.
- 9- Être effectuées dans le cadre d'un suivi de longue durée (18-30 mois).

Le cadre de référence identifie des indicateurs de résultats<sup>41</sup> possibles qui pourraient servir à déterminer si le programme va dans le sens attendu :

- Amélioration des différentes sphères de fonctionnement du parent.
- Amélioration du développement de l'enfant (social, affectif, cognitif, comportemental).
- Diminution du potentiel d'abus et baisse des taux de récurrence (moins de 15 %, selon l'indicateur d'efficacité du MSSS, 12 mois après la fin du programme).
- Interactions parents-enfants plus positives, liens d'attachement plus sécurisés.
- Diminution du stress parental et hausse du sentiment de compétence (moins de menaces, plus de compliments, de patience et de soutien), plus grande capacité de prendre des décisions.
- Diminution de la tolérance à l'agression ou à la violence et capacité d'établir des limites.
- Plus grande sensibilité aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant.
- Plus grande implication auprès des milieux de vie de leur enfant (garderie, école).
- Diminution de l'anxiété, de la dépression et des crises du parent.
- Baisse de consommation de drogue ou d'alcool du parent.
- Relations de couple moins violentes, plus harmonieuses et plus égalitaires.
- Plus grande participation au marché de l'emploi ou retour aux études.
- Meilleures capacités de gestion domestique et économique, plus grande résolution de problèmes.
- Rapprochements avec la famille d'origine, nouvelles relations avec le voisinage, relations moins conflictuelles, élargissement du réseau.
- Baisse des taux de placement.
- Utilisation accrue des services et ressources communautaires.
- Taux de participation des parents et des enfants aux activités du programme.
- Diminution des indicateurs de trauma des enfants.
- Plus grande participation des enfants dans les activités (garderie, école, loisirs communautaires).
- Meilleure implication et performance scolaire des enfants.
- Connaissance du programme par les partenaires (et leur implication plus systématique).

---

<sup>41</sup> Rappel : les standards de l'*Offre de service* du MSSS prévoient notamment, pour l'intervention en négligence : des délais précis d'intervention (accessibilité), des normes de qualité (outils validés, programmes reconnus, interventions intensives, intervenants compétents) et une continuité formalisée des interventions (ententes de services, PSI).

**À retenir :**

**Dépendant de l'accumulation des difficultés et de la complexité des besoins des familles, nos attentes et les résultats des interventions devront être dosés en fonction des ressources disponibles. Par ailleurs, ces indicateurs peuvent nous aider grandement à cibler des interventions qui visent l'amélioration ou l'augmentation de certains facteurs de protection, dans une visée de travail à partir des forces.**

## 10. Des portraits de la situation des enfants pour enrichir la réflexion

Cette section nous permettra de prendre connaissance de deux études réalisées à grande échelle. D'abord, l'étude de l'UNICEF, partant d'indicateurs sur le bien-être de l'enfant, nous permet de nous situer en comparaison avec d'autres pays, et ensuite l'étude sur la maturité scolaire nous donne un portrait montréalais des enfants par rapport à différents domaines de leur développement.

### 10.1 Comparaison du bien-être des enfants dans différents pays : bilan de l'UNICEF<sup>42</sup>

L'UNICEF a produit un rapport sur l'évaluation de la vie et du bien-être des enfants et des adolescents dans les pays économiquement avancés. Ces pays font partie de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Six dimensions du bien-être de l'enfant ont été étudiées : le bien-être matériel, la santé et la sécurité, l'éducation, les relations avec la famille et les pairs, les comportements et risques et le sentiment subjectif de bien-être des jeunes. Au total, on a eu recours à quarante indicateurs (voir annexe 4). Les données ont été recueillies auprès d'enfants de 11 ans et plus. Les données complètes sont disponibles pour 21 pays.

Les Pays-Bas sont en tête du tableau du bien-être général de l'enfant. Les pays de l'Europe du Nord occupent les quatre premières places. Le Royaume-Uni et les États-Unis se retrouvent dans les deux derniers rangs. Pour sa part, le Canada occupe la douzième place et se retrouve dans la deuxième moitié inférieure.

Le tableau suivant donne les résultats du Canada pour les six dimensions par rapport à 21 pays.

Bien-être matériel	Santé et sécurité	Éducation	Relation avec la famille et les pairs	Comportements et risques	Bien-être subjectif
6 <sup>e</sup> rang	13 <sup>e</sup> rang	2 <sup>e</sup> rang	18 <sup>e</sup> rang	17 <sup>e</sup> rang	15 <sup>e</sup> rang

Les résultats pour la dimension de l'éducation sont très satisfaisants. Par contre, ceux touchant les dimensions de la santé et sécurité, relation avec la famille et les pairs ainsi que le bien-être subjectif sont préoccupants. L'ensemble des différentes dimensions est présenté de façon plus explicite à l'annexe 4. Si l'on reprend les critères des dimensions, avec lesquels nous obtenons de moins bons résultats au Canada, nous obtenons les cibles d'amélioration suivantes :

Santé et sécurité	Relation avec la famille et les pairs	Comportements et risques
Taux de mortalité infantile (décès avant l'âge de 12 mois pour 1.000 naissances) : 20 <sup>e</sup> rang avec 5.5 décès	% familles monoparentales : 15 <sup>e</sup> rang avec presque 15 %	% de jeunes de 11, 13, 15 ans déclarant prendre le petit déjeuner chaque jour quand ils vont à l'école : 14 <sup>e</sup> rang avec presque 60 %

<sup>42</sup> Tiré de : UNICEF. *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*. Bilan Innocenti 7. Florence, Italie, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. 2007.

Santé et sécurité	Relation avec la famille et les pairs	Comportements et risques
% de bébés de moins de 2,500 grammes à la naissance :  8 <sup>e</sup> rang avec presque 6 %	% de jeunes vivant dans une famille reconstituée :  14 <sup>e</sup> rang avec un peu plus de 10 %	% de jeunes de 11, 13, 15 ans déclarant manger des fruits tous les jours :  8 <sup>e</sup> rang avec presque 40 %
% d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés pour rougeole, DCT, polio :  16 <sup>e</sup> rang avec un peu plus de 90 %	% de jeunes de 15 ans qui prennent leur repas principal avec leurs parents plusieurs fois par semaine :  18 <sup>e</sup> rang avec un peu plus de 70 %	Moyenne des jours durant lesquels les jeunes de 11, 13, 15 ans déclarent avoir pratiqué une ou plusieurs heures d'activité physique au cours de la semaine précédente :  2 <sup>e</sup> rang avec presque 4.5 heures
	% de jeunes de 15 ans avec lesquels les parents prennent le temps de bavarder plusieurs fois par semaine :  23 <sup>e</sup> rang avec presque 50 %	% de jeunes de 13 et 15 ans se déclarant en surpoids :  20 <sup>e</sup> rang avec presque 20 %
	% de jeunes de 11, 13, 15 ans qui jugent leurs pairs aimables et serviables :  13 <sup>e</sup> rang avec environ 65 %	

Il semblerait que des efforts doivent être déployés, particulièrement en ce qui concerne le temps de qualité que les parents partagent avec leurs enfants. Par ailleurs, il est surprenant de constater que nos jeunes se déclarent en surpoids alors qu'ils sont au deuxième rang pour ce qui est de l'activité physique.

Voici certains constats et recommandations de l'OCDE<sup>43</sup> que nous avons sélectionnés pour leur pertinence en lien avec le présent mandat. Il faut considérer que les éléments suivants partent d'une analyse de l'ensemble des diverses observations touchant l'ensemble des pays. On doit donc être prudent dans l'interprétation de ceux-ci en lien avec la situation au Canada et de façon plus particulière au Québec.

## Quelques constats

### La garderie et l'éducation du jeune enfant améliorent-elles son bien-être?<sup>44</sup>

Il semblerait que même si la prise en charge hors du milieu familial peut avoir des effets positifs, si les structures d'accueil sont de qualité, pour les enfants dont les parents souffrent de troubles mentaux, stress excessif ou compétences parentales médiocres, elle peut avoir un effet négatif pour les enfants plus favorisés. Le recours important à la garde durant la première année de vie peut accroître le risque d'un attachement moindre aux parents. Durant les trois premières années, il peut accroître les risques de comportements externalisés. Les structures d'accueil de qualité améliorent le fonctionnement cognitif jusqu'à l'âge de 5 ans, de façon modeste.

<sup>43</sup> Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Assurer le bien-être de l'enfant*. Les Éditions OCDE. 2009.

<sup>44</sup> Idem, p. 123.

Entre trois à cinq ans, on note des effets positifs sur la socialisation, mais passer de longues heures en milieu de garde peut augmenter les problèmes externalisés et les problèmes de santé au niveau respiratoire.




### **Des stratégies centrées sur le bien-être des enfants sont-elles efficaces?<sup>45</sup>**

Certains pays comme l'Irlande, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont élaboré des stratégies pour favoriser le bien-être de l'enfant où les objectifs d'action et les moyens pour les mettre en œuvre sont précisés. On ne sait pas si ces stratégies sont efficaces, mais elles entraînent des coûts modiques.

### **Le modèle des services en cascades, une alternative souhaitable?<sup>46</sup>**

Le modèle en cascade est un modèle hybride entre le régime universel et le régime ciblé. Le point d'entrée est universel et le traitement ou l'information s'adressent à tous, mais l'intensité du traitement est ajustée selon les risques sociaux identifiés. On a cependant peu de preuve sur l'efficacité d'un tel système.

### **Quelques recommandations**

-  **Investir davantage durant la période de la conception de l'enfant à son entrée à l'école et dépenser plus pour les enfants à haut risque de bien-être médiocre à tous les stades de leur risque de vie.** On indique que même si un service gratuit est offert aux familles à risque, il arrive que le parent n'utilise pas le service. On suggère d'expérimenter des transferts monétaires conditionnels à l'utilisation des services<sup>47</sup>.
-  **Avoir des programmes d'éducation et de visite à domicile des jeunes enfants ciblés, de qualité et intensifs.** Les visites à domicile réduisent le coût pour la famille d'un contact avec l'extérieur et permettent à un visiteur qualifié d'évaluer l'environnement et les besoins de services plus intensifs. Il pourrait être opportun de choisir des programmes qui ont une centration sur des résultats cognitifs puisque les programmes évalués comme des succès ont cette caractéristique. Pour les enfants extrêmement défavorisés, on pourrait offrir un mélange de programmes plus intensifs sur de la formation au rôle de parent, d'éducation du jeune enfant et de visites à domicile<sup>48</sup>.
-  **Structurer les stratégies d'intervention pour renforcer le développement positif sur toute la période de l'enfance, et ce, pour plusieurs cibles de bien-être.** Les politiques ne doivent pas être compartimentées en composantes de santé, d'éducation et de protection sociale, non coordonnées entre elles. Il faut se fixer des objectifs de résultats en termes de bien-être des enfants<sup>49</sup>.

Pour certaines de ces recommandations, il semble que l'on se dirige dans la bonne direction. Cependant, en ce qui concerne les résultats du Canada, ils pourraient être améliorés.

---

<sup>45</sup> Idem, p. 179.

<sup>46</sup> Idem, p. 193.

<sup>47</sup> Idem, p. 197.

<sup>48</sup> Idem, p. 198.

<sup>49</sup> Idem, p. 19.

## 10.2 Les Sommets sur la maturité scolaire<sup>50</sup>

Pourquoi parler de cette enquête? Quel est le lien avec la négligence? Cette enquête a permis de mieux documenter la réalité des enfants âgés de 0 à 5 ans et de proposer des solutions. L'enquête touche l'ensemble de la population.

Dans le cadre de son mandat de promotion et de l'adaptation sociale des enfants, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a réalisé en 2006, l'enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais : En route pour l'école! Le dévoilement des résultats de l'enquête s'est fait en 2008.

Cette enquête avait comme objectif général de mieux connaître et comprendre le développement des enfants de 0 à 5 ans des différents quartiers de Montréal, dans la perspective de favoriser le mieux-être des jeunes enfants et leur réussite scolaire. Le premier rapport sur l'enquête « En route vers l'école! » fournit un portrait de la maturité scolaire des enfants de maternelle 5 ans de l'ensemble du territoire de l'île de Montréal. Le portrait des enfants par rapport à des dimensions de leur développement nous donne de précieuses informations. En effet, « la proportion d'enfants qui, au moment de commencer l'école, sont déjà vulnérables dans au moins une dimension de leur développement est un facteur très déterminant du succès que connaîtra l'école dans sa tâche d'aider les enfants à atteindre leurs compétences scolaires de base<sup>51</sup>. »

La population visée par l'enquête correspond à l'ensemble des élèves de maternelle 5 ans fréquentant une école publique qui résident sur le territoire de l'île de Montréal et qui ne sont pas identifiés comme étant en difficulté (selon les critères établis par les commissions scolaires). Grâce aux enseignants, 10 513 enfants ont été rejoints.

Les domaines étudiés sont les suivants :

- **Santé physique et bien-être** : Développement physique général, motricité fine et globale, préparation physique pour entamer la journée d'école (alimentation et habillement adéquats), propreté, ponctualité, état d'éveil.
- **Compétence sociale** : Habilités sociales, confiance en soi, sens des responsabilités, respect des pairs et des adultes, respect des règles et des routines de la classe, habitudes de travail et autonomie, curiosité.
- **Maturité affective** : Comportement prosocial et entraide, crainte et anxiété, comportement agressif, hyperactivité et inattention, expression des émotions.
- **Développement cognitif et langagier** : Intérêt et habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques, utilisation adéquate du langage.
- **Habilités de communication et connaissances générales** : Capacité à communiquer de façon à être compris, capacité à comprendre les autres, articulation claire, connaissances générales.

---

<sup>50</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Rapport régional 2008*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008.

<sup>51</sup> C. Hertzman, S.-A. McLean, D. Kohen, J. Dunn, T. Evans et J. Smit-Alex. *Le développement de la petite enfance à Vancouver, Projet de recherche sur les politiques*, vol. 6, n<sup>o</sup> 4. Gouvernement du Canada. 2004.



À partir des scores de maturité scolaire attribués à chaque enfant, des seuils au niveau du développement<sup>52</sup> attendu ont été constitués. À partir de l'échantillon normatif, il a été déterminé la répartition suivante :

**Enfants vulnérables 10 %, enfants fragiles 15 %, enfants prêts 75 %.**

Si l'on compare les scores moyens des élèves de maternelle 5 ans de Montréal avec ceux de l'échantillon normatif canadien, on obtient les constats suivants :

- **Les élèves de Montréal obtiennent des scores moins élevés pour chacun des domaines de maturité scolaire.**
- Les domaines de **maturité affective et développement cognitif et langagier** présentent plus d'écart.
- À Montréal, c'est **34 % des enfants qui présentent au moins une vulnérabilité**, ce qui correspond à 5 087 enfants de maternelle.

	Vulnérables	Fragiles	Prêts
<b>Santé et bien-être</b>	12,4 %	19,5 %	68,1 %
<b>Compétence sociale</b>	11,6 %	15,8 %	72,6 %
<b>Maturité affective</b>	15,2 %	20,7 %	64,1 %
<b>Développement cognitif et langagier</b>	16,9 %	21,2 %	61,9 %
<b>Habilités de communication et connaissances générales</b>	13,4 %	18,5 %	68,1 %
Scores moyens des 5 domaines pour l'échantillon normatif canadien	10 %	15 %	75 %

### Présence de vulnérabilité

Total (présentent au moins 1 domaine de vulnérabilité)	1 domaine	2 domaines	3 domaines	4 domaines	5 domaines
34,6 % 5 087 enfants	16,4 % 2 411 enfants	8,5 % 1 250 enfants	4,6 % 676 enfants	3,1 % 456 enfants	2,0 % 294 enfants

<sup>52</sup> **Un enfant vulnérable** : Un enfant est considéré vulnérable dans un domaine de maturité scolaire si son score pour ce domaine est égal ou inférieur au 10<sup>e</sup> percentile de la distribution de l'échantillon de référence. Les enfants vulnérables présentent moins de compétences que les autres dans le domaine évalué. Leur niveau de développement se situe en deçà de ce qui est attendu pour un enfant du même âge et de même sexe.

**Un enfant fragile** : Un enfant est considéré fragile dans un domaine de maturité scolaire si son score pour ce domaine se situe entre le 10<sup>e</sup> et le 25<sup>e</sup> percentile de la distribution de l'échantillon de référence.

**Un enfant prêt** : Un enfant est considéré prêt pour l'école dans un domaine de maturité scolaire si son score pour ce domaine se situe au-dessus du 25<sup>e</sup> percentile de la distribution de l'échantillon de référence. Les enfants prêts démontrent plus de compétences que les enfants vulnérables et fragiles dans le domaine évalué. Ils présentent le niveau de développement attendu pour les enfants de leur âge et de leur sexe.

## Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire, par CSSS

Bordeaux-Cartierville-St-Laurent	41,6 %	n = 437
Sud-Ouest-Verdun	40,5 %	n = 448
Ahuntsic-Montréal-Nord	40,2 %	n = 598
Pointe de l'île	36,6 %	n = 600
Dorval-Lachine-LaSalle	35,3 %	n = 414
Montréal	34,6 %	n = 5087
Cavendish	33,9 %	n = 256
De la Montagne	32,6 %	n = 502
Ouest-de-l'Île	31,5 %	n = 656
St-Léonard-St-Michel	31,2 %	n = 404
Lucille-Teasdale	30,9 %	n = 357
Jeanne-Mance	29,1 %	n = 189
Cœur-de-l'île	29,0 %	n = 222

Le **CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent** présente la proportion la plus élevée d'enfants vulnérables (41,6 %). Suivent de très près le **CSSS Sud-Ouest-Verdun** (40,5 %) et **Ahuntsic-Montréal-Nord** (40,2 %). Par contre, les découpages par CLSC identifient mieux les secteurs les plus fragiles. Les territoires à haut risque sont : CLSC **Mercier-Est-Anjou** (43,2 %), **St-Laurent** (43,0 %), **Montréal-Nord** (42,9 %), **Parc-Extension** (42,4 %), **Hochelaga-Maisonneuve** (42,3 %).

### Des pistes de solutions

Au-delà des chiffres, des pistes de solutions se dégagent à partir des réalités observées sur le terrain. On a répertorié six programmes reconnus internationalement. Ils sont regroupés selon quatre types<sup>53</sup> : visite à domicile, services éducatifs, éducation préscolaire, éducation parentale.

Visite à domicile	Services éducatifs en centre	Éducation préscolaire	Éducation parentale
Nurse Family Partnership (Olds)	Carolina Abecedarian Project	High Scope Perry Preschool	Triple P (positive Parenting Program)  Incredible Years ("Ces années incroyables") (Webster-Stratton)

<sup>53</sup> F. McKenzie. *Un guide pour soutenir la réflexion et... mieux faire grandir les tout-petits*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2009.

À l'annexe 6, vous trouverez un résumé de chacun de ces programmes. Les résultats d'évaluation de ces programmes sont assez éloquentes en termes de santé prénatale accrue, de réussite scolaire, d'effets positifs sur les compétences en lecture, de mathématiques, du développement social, etc.<sup>54</sup> Ces résultats ont été obtenus dans le cadre de projets de recherche, donc dans des conditions optimales d'implantation.

À noter que le programme Nurse Family Partnersshp a servi d'inspiration aux SIPPE. Pour ce qui est de « Ces années incroyables », cette programmation est implantée depuis plusieurs années au CJM-IU pour les enfants suivis dans leur milieu et depuis peu pour les enfants hébergés en centre de réadaptation et en familles d'accueil. *Ces années incroyables* s'implante actuellement au CSSS St-Léonard-St-Michel.

Dans le cadre de l'étude sur la maturité scolaire, on a fait un inventaire des programmes actuellement en vigueur au Québec pour les 0-5 ans dans nos établissements (CSSS, CPE, écoles). L'annexe 7 en donne une description sommaire.

---

<sup>54</sup> Idem, p. 8.

## 11. Les composantes gagnantes retenues en négligence

Avant d'aborder les programmes ou les composantes gagnantes retenues en négligence, il nous apparaît d'intérêt de se rappeler certains éléments importants en lien avec la compréhension de la problématique de la négligence :

- La problématique de la négligence est complexe, multifactorielle et implique plusieurs systèmes. La vision écosystémique de la négligence est de plus en plus retenue comme étant la plus pertinente.
- On observe une perturbation du rapport entre l'entourage de l'enfant et ce dernier ainsi qu'une perturbation du rapport entre l'entourage de l'enfant et la collectivité.
- Pour mieux comprendre la réalité des familles en détresse sociale, il est essentiel de bien comprendre le phénomène d'exclusion sociale.
- L'accumulation des difficultés fait en sorte que les parents ne sont pas disponibles pour répondre aux besoins des enfants. On doit donc tenir compte des conditions sociales et personnelles des parents et viser l'amélioration de celles-ci en impliquant différents acteurs (santé, éducation, services sociaux, immigration, logement, emploi, etc.).
- La centration sur les besoins de l'enfant doit être le point de départ de l'intervention.
- La réalité multiculturelle doit être prise en compte.

Au niveau de la littérature et en accord avec les experts et gestionnaires consultés, nous retenons certaines **composantes** qui sont identifiées comme étant plus **gagnantes**. Non seulement nous pourrions compter sur les effets mobilisateurs de l'interaction des composantes entre elles, mais aussi sur la nécessité de se soutenir les uns les autres à partir des expertises développées. Un programme en négligence devrait s'actualiser à partir d'une **vision commune, gardienne du sens**, d'une part, et de la **contribution des différentes instances** selon leur champ d'action afin d'assurer une réponse aux besoins de l'enfant, d'autre part. Ainsi, on pourrait concevoir un modèle circulaire et systémique par opposition à un modèle linéaire et en silo. On pourrait définir **un modèle circulaire** dans lequel des interventions de **promotion-prévention-traitement se complèteraient et seraient organisées en gradin** de telle sorte que le milieu communautaire, les CSSS et les CJ se soutiendraient et mettraient à contribution leurs expertises. L'important est de demeurer centré sur la réponse aux besoins de l'enfant en se demandant qui est le mieux placé ou qui a besoin de soutien pour y répondre. De plus, un **modèle systémique** impliquerait que les **différentes instances adhèrent au sens** et assurent **la cohérence et la complémentarité** des actions. Pour ce faire, ils auraient à assurer **le soutien** aux acteurs, **la continuité** relationnelle et la continuité au niveau des interventions et enfin **l'engagement** de leurs établissements à faire partie de la solution. Les ministères, les organisations municipales et provinciales (ex.; emploi, loisir, immigration, logement, environnement physique, commerces, etc.), les établissements institutionnels et les organismes communautaires ont tous un rôle à jouer.

Bref, il faut favoriser un système en gradin où les différents secteurs se complètent et agissent en co-équipiers.

De façon plus précise, nous reprendrons chacune des composantes gagnantes. Certaines, comme celles de la vision commune, de l'alliance avec la clientèle, l'approche centrée sur les forces, sont davantage en lien avec le sens à donner à la démarche, tandis que les autres composantes relèvent plus des actions à privilégier.

## **A. Développer une vision commune des besoins des enfants et des parents**

- ✓ Avoir un langage commun.
- ✓ Placer le bien-être de l'enfant et de la famille au centre des préoccupations.
- ✓ Évaluer les besoins des enfants et des parents à partir des mêmes références (analyse et outils communs).
- ✓ Considérer une vision écosystémique de la négligence.
- ✓ Prendre en compte le phénomène d'exclusion sociale.

## **B. Faire alliance avec les enfants et les mères, pères, conjoints(es), famille élargie, personnes significatives**

- ✓ Établir des relations de confiance, porteuses d'espoir, tout en restant centré sur les besoins de l'enfant.
- ✓ Affirmer la primauté de l'intérêt de l'enfant.
- ✓ Avoir des attitudes d'ouverture, de respect, d'empathie; prendre le temps de comprendre les différences, la réalité de la famille, le parcours migratoire et les caractéristiques ethnoculturelles, etc.
- ✓ Être transparent; expliquer le sens des lois, les objectifs de l'intervention, les attentes à l'égard des parents, les consensus en lien avec les besoins des enfants, etc.
- ✓ Assurer le plus possible une continuité des personnes engagées avec la famille.
- ✓ Mobiliser la clientèle, être proactif. Connaître le processus de changement. Offrir un accompagnement intéressant et motivant.
- ✓ Être souple et créatif dans les moyens utilisés.
- ✓ Offrir un cadre sécurisant (ex. : être situé comme intervenant, être à l'écoute, être capable de traduire concrètement les actions à prendre, faire preuve de leadership tout en favorisant la participation active des parents, mettre des limites dans l'intérêt de l'enfant, etc.).
- ✓ Éviter la stigmatisation et l'exclusion.
- ✓ Surmonter les barrières linguistiques.

## **C. Avoir une approche centrée sur les forces de la famille**

- ✓ Porter autant attention aux facteurs de risque qu'aux facteurs de protection.
- ✓ Utiliser les compétences des enfants et des parents.
- ✓ Favoriser la participation des enfants et des parents à l'analyse des besoins, aux objectifs à poursuivre, aux moyens à utiliser et aux décisions à prendre.
- ✓ Soutenir la participation des enfants et des parents aux activités.
- ✓ Favoriser des réussites d'inclusion.

## **D. Travailler sur plusieurs cibles d'intervention**

- ✓ Donner des services directs aux enfants au plan éducatif, social et clinique : des pratiques qui s'attardent à l'attachement, aux retards de développement, aux occasions de socialisation, à la notion de plaisir et de réalisations.
- ✓ Aider concrètement les parents par rapport à leurs conditions de vie : des pratiques qui tiennent compte des besoins en logement, nourriture, vêtements, aide ménagère, emploi, études, loisirs, etc.
- ✓ Soutenir les parents à améliorer leur disponibilité affective à l'égard de leur enfant : des pratiques centrées sur l'efficacité personnelle et le bien-être comme personne.

- ✓ Soutenir les parents à mieux répondre aux besoins affectifs, physiques et éducatifs des enfants (rôle de parent); des pratiques centrées sur les capacités parentales.
- ✓ Supporter les parents dans leur intégration sociale et leur adaptation à la réalité québécoise : des pratiques qui renforcent le pouvoir d’agir des parents.
- ✓ Renforcer et développer le réseau informel des familles. Favoriser l’établissement de liens personnalisés entre les familles et des personnes de l’entourage ou de la communauté, etc.
- ✓ Mobiliser le réseau formel pour faciliter l’accès aux services et le partenariat. Le réseau est composé de partenaires au niveau de la santé, de l’éducation (écoles), des services sociaux, du communautaire, de la municipalité, des entreprises (milieu des affaires), etc. : des pratiques qui favorisent le partage, l’entraide, l’utilisation des compétences spécifiques, l’implication et l’engagement.
- ✓ Avoir une fluidité et une complémentarité de services de la prévention à l’intervention, à dimension humaine.
- ✓ Reconnaître la spécificité de l’intervention auprès des familles ethnoculturelles : besoin de temps, de créativité, d’échanges, de négociation, de collaboration entre partenaires, d’utilisation d’interprètes et de consultants, d’outils adaptés.

#### **E. Intégrer les services et les pratiques**

- ✓ Avoir une programmation d’intervention multisectorielle qui dépasse les missions de chacun selon un modèle circulaire et systémique (non pas linéaire et en silo).
- ✓ Être en appui, les uns avec les autres dans des modalités de travail en cellules d’intervention inter-établissements et inter-équipes. Faire équipe : apprendre à se connaître, à se reconnaître, à partager, à échanger, à mettre en commun les expertises et les ressources.
- ✓ Investir dans le soutien aux intervenants par de la formation, de la supervision et des lieux d’échange, non seulement pour la gestion des cas et l’intégration des pratiques, mais aussi pour la gestion de leurs émotions afin de favoriser la stabilité et la continuité auprès des familles.
- ✓ Travailler à partir des forces de la communauté. Soutenir les capacités d’agir des communautés afin de favoriser des réussites d’inclusion et de contribuer à ce que les enfants aient réponse à leurs besoins.
- ✓ Interpeller des acteurs dans l’ensemble des secteurs de services (ex. : emploi, santé, services sociaux, etc.) et provenant de tous les niveaux de services (généraux-spécifiques, spécialisés, sur spécialisés). Coordonner les actions par la mise en place de plans de services.
- ✓ Reconnaître et valoriser la contribution des intervenants issus de la communauté, des établissements et d’autres instances.

#### **F. Intervenir tôt et sur une période de temps suffisamment longue**

- ✓ Investir prioritairement durant la période de la conception de l’enfant jusqu’à son entrée à l’école, avec intensité parce que les parents sont plus facilement mobilisables et que c’est durant cette période qu’il est très important de stimuler le développement de l’enfant.
- ✓ Cibler les enfants plus vulnérables sans les stigmatiser.
- ✓ Poursuivre le soutien au développement de l’enfant durant le reste de son cycle de vie (jusqu’à l’âge adulte). Particulièrement durant la période de 6 à 11 ans, les enfants

répondent très positivement aux adultes qui se préoccupent d'eux et les accompagnent dans différents apprentissages.

- ✓ Prendre le temps de comprendre la réalité des familles, leurs références, leurs expériences de vie et tenir compte de leurs valeurs, leurs croyances et leur culture, etc.
- ✓ Intervenir avec intensité : assurer une présence fiable et fréquente.

#### **G. Avoir différentes modalités d'intervention**

- ✓ Avoir des modalités d'intervention en individuel, en groupe, avec différents médiums.

## Les programmes retenus

Au niveau de la littérature, certains programmes nous semblent réunir certaines de ces composantes ou l'ensemble de celles-ci. Nous avons apprécié le **programme Triple P** particulièrement pour son continuum de services en gradins de la promotion, à la prévention et au traitement, ce qui permet d'avoir un éventail complet des services et des réponses aux besoins des parents. Le **modèle du Royaume-Uni** est intéressant, entre autres pour son cadre d'évaluation des besoins de l'enfant, des réponses données par ses parents et des facteurs familiaux et environnementaux qui influencent la réponse aux besoins. Ce cadre repris dans l'initiative **AIDES** permet d'avoir une lecture commune des besoins de l'enfant. L'initiative AIDES vient soutenir la démarche de partenariat lors de l'élaboration d'un plan de service, ce qui s'avère une condition gagnante. Quant au programme **PAPFC**<sup>2</sup> qui sert de base à plusieurs programmes en négligence au Québec, il définit bien les différentes cibles d'intervention et propose une structure de suivi pour assurer le soutien et le suivi nécessaires à la réalisation du programme. Enfin, le **programme SIPPE**, déjà en place dans les CSSS, constitue un maillon important dont on devra tenir compte dans l'élaboration du programme-cadre montréalais en négligence. Parmi les programmes qui visent une problématique plus circonscrite, le **programme ÊTRE ou ARC** est intéressant du fait qu'il s'adresse aux traumatismes. Il permet de réduire chez l'enfant les symptômes traumatiques et d'améliorer les capacités du parent à le protéger.

Parmi les régions du Québec qui ont travaillé à des programmes de négligence, la région de l'Estrie avec son programme « Réseau Parent'AISE »<sup>55</sup> résume bien les **défis de gestion** :

- Identifier la clientèle susceptible de profiter du programme, faciliter la réalisation d'activités diversifiées (activités de groupe enfants, parents, enfants-parents, soutien paraprofessionnel, etc.).
- Augmenter la continuité relationnelle des intervenants avec les clients et entre les établissements; protéger les liens significatifs.
- Utiliser des modalités de travail en cellules d'intervention (inter établissement, intra établissement)<sup>56</sup>.
- Assurer le soutien professionnel requis pour l'intégration du programme et permettre l'objectivation (conscientiser la réalité telle que vécue par les familles, garder la bonne distance, percevoir les petits pas).
- Accentuer l'appui mutuel entre établissements.
- S'appuyer sur la collectivité et appuyer la collectivité.
- Assurer et faciliter l'accès aux ressources pour les intervenants et les familles.
- Soutenir les ressources de la communauté pour favoriser les réussites d'insertion.
- Offrir et organiser des services autant pour les mères que pour les pères.
- Faire le choix d'indicateurs pertinents.

Au niveau des conditions d'implantation, la littérature nous donne certaines indications qui devront être reprises ultérieurement. Voici certains enjeux qui devront être considérés :

---

<sup>55</sup> Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier de Sherbrooke. *Réseau Parent'Aise. Des ressources pour les familles.* 2010.

<sup>56</sup> Cette organisation du travail a été développée par le CJM-IU dans le cadre du programme « Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles ».



## **Le soutien de l'implantation d'un programme en négligence**

- Avoir une vision commune du partenariat.
- Soutenir la mise en place du partenariat.
- Trouver des ressources financières.
- Impliquer les milieux dans les changements de pratique.
- Prendre le temps de consolider les différents volets du programme. Technique des petits pas.
- Investir dans la formation, la supervision clinique et l'encadrement clinique.
- Intégrer les activités déjà en place qui répondent aux orientations du programme.
- Mettre en place des structures de suivi pour assurer la pérennité.

## **L'actualisation de forces, d'attitudes, de caractéristiques chez les intervenants et superviseurs**

- Établir un profil recherché chez le personnel.
- Maximiser un pairage adéquat entre les intervenants et la clientèle.
- Soutenir le développement professionnel en permettant des espaces pour l'échange, le questionnement, la recherche de solutions, l'objectivation, la gestion des émotions, etc.

**Implanter progressivement le changement tout en conservant une efficacité optimale, en fonction des ressources disponibles.**

### **En conclusion :**

















Plusieurs pistes de solutions s'offrent aux différents partenaires pour tenter de répondre aux besoins des familles présentant des problématiques associées à la négligence. La problématique de la négligence étant complexe, il faut se rappeler qu'aucune technique, approche ou méthode d'intervention ne peut être efficace à elle seule. 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. Le programme doit être suffisamment simple pour être applicable et pour se maintenir dans le temps. Il faut partir de ce qui se fait déjà sur le terrain et qui répond bien aux besoins. Toutefois, il se peut que l'on ait à partager, modifier ou bonifier certains services, certaines interventions ou certaines activités. Finalement, la mobilisation des ressources et des différents acteurs se traduira par une mise en commun des expertises et des ressources.

**Certains diront : « Ayons une vision globale, mais agissons localement. Gardons le tout simple, modeste, à petite échelle et à dimension humaine. »**

**Les ressources communautaires, les CSSS et les Centres jeunesse ont une responsabilité collective puisqu'il faut tout un réseau pour aider un enfant.**



# Références

-  Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Rapport régional 2008*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008.
-  Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Pour optimiser la composante accompagnement des familles des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2007.
-  Bédard, Jean. *Familles en détresse sociale, repères d'action, Tome 1 : du social au communautaire*. Sillery, Québec. Éditions Anne Sigier. 1998.
-  Bouchard, C. et coll. *Un Québec fou de ses enfants*. [Rapport du groupe de travail pour les jeunes]. Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1991.
-  Bouchard, C. *Prévenir la négligence : oui, mais comment?* [Communication présentée à la Journée annuelle de l'Association québécoise des médecins pour la protection de l'enfance]. Montréal, Québec, Canada. 1999.
-  Brousseau, M. et coll. *Le « Projet famille » en contexte de négligence. Développement et expérimentation d'une intervention familiale*. [Rapport de recherche]. Québec, Canada, Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. 2009.
-  Cahn, K., K. Nelson. *Mobilizing Community Responses to Chronic Neglect : A Research-to-Practice Approach* dans *Shining Light on Chronic Neglect : Core Issues Facing our Most Vulnerable Families*. Protecting a Professional Publication of American Humane, 24(1). 2009.
-  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. Avril 2008.
-  Centre jeunesse de la Montérégie. *Ensemble pour les familles. Programme d'intervention en négligence*. Direction des services professionnels. Juin 2010.
-  Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. *Guide de pratique - Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans*. Mars 2006.
-  Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, Centre de la santé et de services sociaux de La Matapédia, Agence de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent. *Services d'intervention intégrée en négligence (SIIN) Bas St-Laurent*. [Document de travail]. Octobre 2009.
-  Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean. *Programme L'effet papillon, Programme intersectoriel en négligence*. Chicoutimi. 2005.
-  Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier de Sherbrooke. *Réseau Parent'Aise. Des ressources pour les familles*. 2010.
-  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.
-  Denniston, J.L., S.M. Flanzer, J. Shafer. *Demonstration Models on Neglect : Lessons Learned* dans *Shining Light on Chronic Neglect : Core Issues Facing our Most Vulnerable Families*. Protecting a Professional Publication of American Humane, 24(1). 2009.
-  DePanfilis, D. *Child Neglect : A Guide for Prevention, Assessment and Intervention*. Washington, D.C., Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. 2006.

- English D.J., Wingard T., Marshall D., Orme M., Orme A. Alternative responses to child protective services : Emerging issues and concerns. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 24 (3): 375-388. 2000.
- English, D., J.D. Fluke, Y.Y. Yuan. *Approches différentielles aux enquêtes des services de protection de l'enfance aux États-Unis* dans Trocmé, N., D. Knoke, C. Roy. *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales*. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Ottawa. On. 2003.
- Éthier, L., P. Nolin et C. Lacharité. *Programme ÊTRE. Approche systémique visant à contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières. 2009.
- Éthier, L., P. Nolin, D. Adam, L. Bourassa et I. Simard. *Le Programme ÊTRE : contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants* dans Lafortune, D., M.-M. Cousineau et C. Tremblay. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Montréal, Les presses de l'Université de Montréal. 2010.
- Éthier, L.-S., C. Biron, P. Pinard, J.-P. Gagnier et R. Desaulniers. *Réussir en négligence*. GREDEF, Centres jeunesse Mauricie-Bois-Francs. 1998.
- Gagnier J.-P. et P. Pinard. *Sous l'angle des organismes et de la collectivité* dans Éthier, L.S., C. Biron, J.-P., Gagnier, P. Pinard, R. Desaulniers. *Réussir en négligence*. Trois-Rivières, Québec, Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille et Centre jeunesse du Centre-du-Québec. 1998.
- Gagnier, J.-P., C. Lacharité, L.-S. Éthier et P. Pinard. *Engagement collectif et intervention en négligence familiale : indices de réussite* (2000) dans Gabel, M., F. Jésus et M. Manciaux. *Bienveillances. Mieux traiter familles et professionnels*. Paris, Éditions Fleurus. 2000.
- Gallo, Susan. *Batshaw Youth and Family Centres Neglect Program Description for Children 0-18 years..* Montréal, Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. 2011.
- Hertzman, C., S.-A. McLean, D. Kohen, J. Dunn, T. Evans et J. Smit-Alex. *Le développement de la petite enfance à Vancouver*. Projet de recherche sur les politiques, vol. 6, n° 4. Gouvernement du Canada. 2004.
- Institut national de santé publique. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Québec, Direction du développement des individus et des communautés. 2010.
- Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005.
- Lacharité, C. et L.-S. Éthier. *Services d'aide intégrée pour contrer la négligence. Description sommaire d'un modèle d'intervention*. [Document de travail du Groupe de recherche et d'intervention en négligence]. Université du Québec à Trois-Rivières. 2003.
- Lacharité, C. *Traitement en matière de négligence envers les enfants* dans Clément, M.-E. et S. Dufour. *Violence faite aux enfants en milieu familial*. Montréal, Éditions CEC. 2009.
- Lacharité, Carl, Louise Éthier et Pierre Nolin. *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. Bulletin de psychologie, Tome 59 (4). Juillet-août 2006.
- Lafortune, D., M.-M. Cousineau, C. Tremblay. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Montréal, Les presses de l'Université de Montréal. 2010.
- Léveillé, S. et C. Chamberland. *Importer au Canada le modèle britannique des services d'aide et de protection de l'enfance. Que disent les recherches?* Canada's Children, Les enfants du Canada, 16(3). 2010.
- Léveillé, S., C. Chamberland et A. Tremblay-Renaud. *Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants* (2007) dans Chamberland, C., S. Léveillé et N. Trocmé. *Enfants à protéger. Parents à aider. Des univers à rapprocher*. Presses de l'Université du Québec. 2007.

- 📖 McKenzie, F. *Un guide pour soutenir la réflexion et... mieux faire grandir les tout-petits*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2009.
- 📖 MSSS. *S'occuper des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)*. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/sippe/programme.html>. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. 2004.
- 📖 MSSS. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. 2004.
- 📖 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Assurer le bien-être de l'enfant*. Les Éditions OCDE. 2009.
- 📖 Ouellet, Odette. *Réseau Parent' AISE. Des ressources pour les familles*. CSSS de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Juin 2010.
- 📖 Pauzé, Robert et Luc Touchette. *L'implantation de programmes d'intervention probants dans les milieux de pratique : un défi réaliste?* dans Déry, Michèle (sous la direction de), Anne-Sophie Denault, Jean Pascal Lemelin. *Aide aux jeunes en difficulté de comportement. Regards sur nos pratiques*. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance. Sherbrooke, Université de Sherbrooke. 2010.
- 📖 Prinz, R.J., M.R. Sanders, C.J. Shapiro, D.J. Whitaker, J.R. Lutzker. *Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S Triple P System Population Trial*. Published online in *Prevention Science*, DOI 10.1007/s 11121-009-0123-3. 2009.
- 📖 Sanders, M.-R. *Pour une approche de santé publique dans les programmes de soutien parental factuels*. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, volume 51(1) 24. Educational Publishing Foundation, DOI 10.1037/a0018860. 2010.
- 📖 Trocmé, N., B. Fallon, B. Maclaurin, J. Daciuk, C. Felstiner, T. Black et coll. *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003 : Données principales*. Ottawa, ON, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada. 2005.
- 📖 UNICEF. *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*. Bilan Innocenti 7. Florence, Italie, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. 2007.
- 📖 Ward, H., H. Jones. *Le système de protection en Angleterre*. Santé, Société, Solidarité, N° 1. 2009.
- 📖 Young, S. *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 difficultés le 11 mai 2011. Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2011.
- 📖 Young, S. *Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. Guide de soutien à la pratique pour les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2005, révisé en 2008.
- 📖 Young, S. *Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. Guide de soutien à la pratique pour les enfants de 6 à 11 ans et leurs parents. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2006, révisé en 2008.



## Annexe 1

### Les six modules du programme ÊTRE<sup>1</sup>

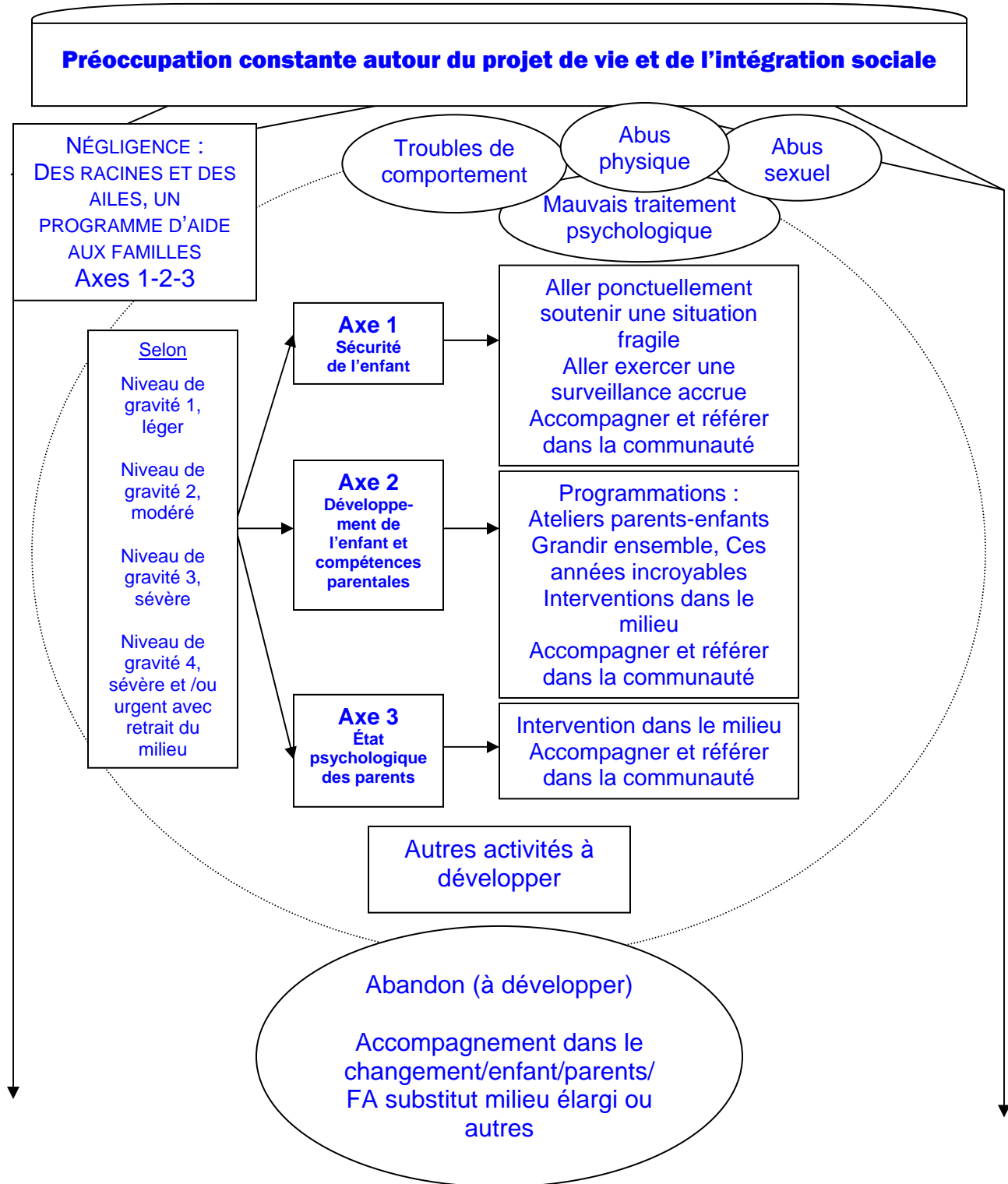
Enfant	Parent
<b>1- Augmenter le sentiment de sécurité</b>	
<p>Ex. : Dans les séances (rituel, coin sécurité, matériel exclusif, relation avec un thérapeute).</p> <p>Ex. : Augmenter la capacité de l'enfant à conscientiser ses inquiétudes (tête inquiète, Livre de vie, dessin des personnes ressources).</p>	<p>Plan de services individualisés.</p> <p>Ex. : Favoriser les routines à la maison.</p> <p>Ex. : Aider le parent à comprendre les peurs de l'enfant et à le sécuriser.</p> <p>Ex. : Écoute et entraide du groupe.</p>
<b>2- Améliorer les capacités de régulation de soi</b>	
<p>Ex. : Identifier l'expérience émotionnelle, intensité, type d'émotion (relaxation, visages d'émotions, histoires).</p>	<p>Ex. : Conscientisation des « agirs » comme parent, en lien avec les expériences passées, qui nuisent au rôle de parent (identifier les déclencheurs émotionnels dans le quotidien).</p>
<b>3- Améliorer les fonctions exécutives</b>	
<p>Ex. : Résolution de problèmes (histoires, jeux de rôle, situations dans le groupe).</p>	<p>Ex. : Résolution de problèmes dans le quotidien.</p>
<b>4- Intégrer l'expérience traumatique</b>	
<p>Ex. : Diminuer la détresse psychologique (livre d'histoire où le personnage vit un trauma, dessin d'un cauchemar, rêve positif, mises en scène par marionnettes, Livre de vie).</p>	<p>Ex. : Génogramme familial, expression d'un événement traumatique, soutien par le groupe.</p> <p>Comprendre ce qui se répète dans la vie du parent, dans son rôle parental.</p>
<b>5- Améliorer la capacité d'engagement relationnel parent-enfant</b>	
<p>Ex. : Activités d'intimité et de plaisir avec le parent : dessin maquillage.</p>	<p>Ex. : Activités d'intimité et de plaisir où le parent comprend mieux la conduite et l'émotion de l'enfant.</p>
<b>6- Augmenter les affects positifs</b>	
<p>Ex. : Section dans le livre de vie, soi comme super héros.</p>	<p>Ex. : Identifier les changements dans mon rôle de parent.</p>

<sup>1</sup> L. Éthier, P. Nolin et C. Lacharité. *Programme ÊTRE. Approche systémique visant à contrer les effets des traumatismes relationnels chez les enfants*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières. 2009, p. 13-14.





## Annexe 2 Offre de service à l'enfance CJM-IU





### Annexe 3

## Les interventions en négligence selon D. DePanfilis<sup>1</sup>

Interventions en négligence					
Soutien concret	Soutien social	Développement	Cognitif et comportemental	Individu	Système familial
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide familiale</li> <li>• Soutien financier d'urgence, aide alimentaire ou autre soutien</li> <li>• Transport</li> <li>• Vêtements et articles ménagers</li> <li>• Disponibilité et accès aux ressources</li> <li>• Accessibilité à des ressources pour augmenter la sécurité et la salubrité du logement</li> <li>• Services médicaux gratuits ou à faible coût</li> <li>• Disponibilité et qualité des soins pour l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien social individuel (aide entre parents, bénévoles)</li> <li>• Activités religieuses</li> <li>• Implication d'un mentor</li> <li>• Groupe de soutien social</li> <li>• Développement des ressources de soins et de répit dans le voisinage</li> <li>• Activités dans le voisinage</li> <li>• Réseau social</li> <li>• Programme de loisirs</li> <li>• Festivals culturels et autres activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins thérapeutiques à l'enfant</li> <li>• Aide individuelle pour le développement des habiletés parentales</li> <li>• Visites à domicile avec une concentration sur les besoins des membres de la famille au niveau du développement</li> <li>• Groupe de pairs pour actualiser les tâches développementales</li> <li>• Mentorat pour l'enrichissement culturel, la distraction, etc. Rôle de modeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entraînement aux habiletés sociales</li> <li>• Développement d'habiletés de communication</li> <li>• Enseignement sur la gestion domestique, la relation parent-enfant, la préparation des repas, autres habiletés de la vie courante</li> <li>• Aide thérapeutique individuelle ou de groupe</li> <li>• Habiletés parentales</li> <li>• Préparation et entraînement à l'emploi</li> <li>• Gestion des finances</li> <li>• Habiletés de résolution de problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation et désintoxication pour abus de substance</li> <li>• Programme 12 Step</li> <li>• Consultation en santé mentale</li> <li>• Intervention de crise</li> <li>• Gestion du stress</li> <li>• Thérapie par le jeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation à la maison sur le fonctionnement familial, la communication, la gestion domestique, les rôles et responsabilités</li> <li>• Thérapie familiale en centre de consultation</li> <li>• Travail à partir des forces</li> <li>• Développement de comportements de soins</li> <li>• Redéfinition de la dynamique familiale et des patterns</li> </ul>

N.B. : Le cadre de référence en négligence de l'ACJQ s'est inspiré des travaux de D. DePanfilis pour produire un tableau synthèse des interventions en négligence.

<sup>1</sup> D. DePanfilis. *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment and Intervention*. Washington, D.C., Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. 2006.



## Annexe 4

### Dimensions de bien-être et indicateurs - 7<sup>e</sup> bilan de l'UNICEF<sup>1</sup>

Bien-être matériel	Santé et sécurité	Éducation	Relations avec la famille et les pairs	Comportements et risques	Bien-être subjectif
<p><b>La pauvreté de revenu relative :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants vivant dans des ménages avec des revenus équivalents inférieurs de 50 % à la médiane nationale.</li> </ul> <p><b>Les ménages sans travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants vivant dans des familles où l'adulte n'a pas d'emploi.</li> </ul> <p><b>Le dénuement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants indiquant une aisance familiale réduite.</li> <li>● Pourcentage d'enfants indiquant des moyens éducatifs insuffisants.</li> <li>● Pourcentage d'enfants indiquant la présence de moins de 10 livres dans la maison.</li> </ul>	<p><b>La santé à l'âge de 0 à 1 an</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de décès avant l'âge de 1 an sur 1 000 naissances.</li> <li>● Pourcentage d'enfants nés avec une insuffisance pondérale (moins de 2,500 grammes).</li> </ul> <p><b>Les services de prophylaxie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole, DCT, polio.</li> </ul> <p><b>La sécurité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Décès accidentels et non accidentels sur 100 000 enfants de 0 à 19 ans.</li> </ul>	<p><b>Les résultats scolaires à l'âge de 15 ans :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Niveau moyen en lecture.</li> <li>● Niveau moyen en mathématique.</li> <li>● Niveau moyen en sciences.</li> </ul> <p><b>La continuation des études après 15 ans :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage des jeunes de 15 à 19 ans qui continuent leurs études.</li> </ul> <p><b>La transition vers l'emploi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage des jeunes de 15 à 19 ans non engagés dans des études, une formation ou un travail.</li> <li>● Pourcentage des jeunes de 15 à 19 ans en attente d'un travail peu spécialisé.</li> </ul>	<p><b>La structure familiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants vivant dans des familles monoparentales.</li> <li>● Pourcentage d'enfants vivant dans des familles reconstituées.</li> </ul> <p><b>Les relations familiales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants qui déclarent prendre le principal repas de la journée avec leurs parents plus d'une fois par semaine.</li> <li>● Pourcentage d'enfants qui déclarent que leurs parents prennent le temps de bavarder avec eux.</li> </ul> <p><b>Les relations avec les pairs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage de jeunes de 11, 13 et 15 ans qui déclarent trouver leurs pairs aimables et serviables.</li> </ul>	<p><b>Les comportements liés à la santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants qui prennent le petit déjeuner.</li> <li>● Pourcentage d'enfants qui mangent des fruits chaque jour.</li> <li>● Pourcentage d'enfants qui ont une activité physique.</li> <li>● Pourcentage d'enfants trop gros.</li> </ul> <p><b>Les comportements à risque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage de jeunes de 15 ans qui fument.</li> <li>● Pourcentage de ceux qui ont été ivres plus de deux fois.</li> <li>● Pourcentage de ceux qui font usage de cannabis.</li> <li>● Pourcentage de ceux qui ont des rapports sexuels dès 15 ans.</li> <li>● Pourcentage de ceux qui utilisent des préservatifs.</li> <li>● Taux de fécondité des adolescents.</li> </ul> <p><b>L'expérience de la violence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage de jeunes de 11, 13 et 15 ans ayant participé à des bagarres au cours des 12 derniers mois.</li> <li>● Pourcentage de jeunes déclarant avoir subi des brimades au cours des deux derniers mois.</li> </ul>	<p><b>Leur santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage de jeunes jugeant leur propre santé tout au plus correcte ou médiocre.</li> </ul> <p><b>Leur vie scolaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage de jeunes aimant beaucoup l'école.</li> </ul> <p><b>Leur bien-être personnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pourcentage d'enfants se plaçant au-dessus du point médian d'une échelle existentielle.</li> <li>● Pourcentage d'enfants portant un jugement négatif sur leur bien-être personnel.</li> </ul>

<sup>1</sup> Tiré de : UNICEF. *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches. Bilan Innocenti 7*. Florence, Italie, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. 2007.



## Annexe 5

### Classement des pays en fonction de la moyenne obtenue pour les six dimensions - 7<sup>e</sup> bilan de l'UNICEF<sup>1</sup>

Rang du classement	Pays	Classement moyen pour les 6 dimensions
1	Pays-Bas	4.2
2	Suède	5.0
3	Danemark	7.2
4	Finlande	7.5
5	Espagne	8.0
6	Suisse	8.3
7	Norvège	8.7
8	Italie	10.0
9	Irlande	10.2
10	Belgique	10.7
11	Allemagne	11.2
<b>12</b>	<b>Canada</b>	<b>11.8</b>
13	Grèce	11.8
14	Pologne	12.3
15	République tchèque	12.5
16	France	13.0
17	Portugal	13.7
18	Autriche	13.8
19	Hongrie	14.5
20	États-Unis	18.0
21	Royaume-Uni	18.2

<sup>1</sup> Tiré de : UNICEF. *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches. Bilan Innocenti 7*. Florence, Italie, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. 2007.





## Annexe 6

### Sommet sur la maturité scolaire

#### Résumé de six programmes reconnus<sup>1</sup>

Nom	Description Objectifs	Clientèle	Résultats d'évaluation
Nurse Family Partnership (Olds)	<p>Visites à domicile qui visent à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'issue de grossesse en améliorant la santé prénatale des femmes.</li> <li>■ La santé et le développement des enfants en favorisant le développement des habiletés parentales.</li> <li>■ Le cheminement de vie des mères en les aidant à développer une vision de leur avenir, en planifiant leurs grossesses futures, en fréquentant l'école et en trouvant de l'emploi.</li> </ul> <p>Ce programme a inspiré les SIPPE.</p>	<p>Femmes issues de milieux vulnérables (faible revenu), enceintes de leur premier bébé.</p> <p>Parents attendant leur premier enfant.</p>	<p>Évalué dans 3 sites (Elmira, Denver, Memphis), population diversifiée en termes d'origine ethnique et culturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Meilleure santé prénatale.</li> <li>■ Diminution du taux d'enfants abusés.</li> <li>■ Intervalles plus grands entre les grossesses.</li> <li>■ Diminution de la mortalité infantile.</li> <li>■ Peu d'effets à court terme sur le développement cognitif, compétences sociales et santé des enfants.</li> <li>■ À 9 ans, plus grande stabilité dans les relations avec les pairs.</li> </ul>
Carolina Abecedarian Project	<p>Programme très intensif d'interventions éducatives basées sur le jeu, intégrées à la routine de l'enfant. Les enfants fréquentent le centre à temps plein dès le plus jeune âge dans un centre. Une personne ressource effectue des visites à domicile et rencontre les parents toutes les 2 semaines.</p>	<p>Enfants âgés de 3 mois à 5 ans, issus de milieux vulnérables.</p>	<p>Reconnu comme étant très efficace. Les résultats de l'évaluation des enfants à 12, 15 et 21 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration du QI.</li> <li>■ Amélioration de la réussite scolaire.</li> <li>■ Résultats scolaires supérieurs en lecture et mathématiques.</li> <li>■ Études poursuivies à des niveaux supérieurs.</li> <li>■ Poursuite des études ou meilleur emploi pour les mères.</li> </ul>
High Scope Perry Preschool	<p>Programme d'éducation préscolaire. Fréquentation d'une classe de façon régulière (5 demi-journées par semaine). Ratio enseignement/enfant : 1/6. Visites à domicile hebdomadaires de 1 heure et demie.</p>	<p>Enfants de 3 à 5 ans vivant en milieu de pauvreté et à risque d'échec scolaire.</p>	<p>Collecte sur les enfants de 3 à 11 ans, puis à 14, 15, 19, 27, 40 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ QI supérieur mesuré à 4, 5, 6 et 7 ans.</li> <li>■ Amélioration de la réussite scolaire.</li> <li>■ Diminution des placements en classe spéciale.</li> <li>■ Diminution des redoublements.</li> <li>■ Aucune différence sur le comportement social et affectif.</li> <li>■ Aucun effet sur le comportement des parents.</li> <li>■ Performances supérieures encore démontrées à 27 ans.</li> </ul>

<sup>1</sup> Tiré de : F. McKenzie. *Un guide pour soutenir la réflexion et... mieux faire grandir les tout-petits*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2009, p. 21 à 33.

Nom	Description Objectifs	Clientèle	Résultats d'évaluation
<p>Chicago Child parent Center (CPC)</p>	<p>Programme d'éducation préscolaire offert par le réseau des écoles publiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promouvoir la réussite scolaire.</li> <li>■ Développer les compétences en lecture, mathématiques et communication.</li> <li>■ Favoriser l'implication des parents dans l'éducation de leurs enfants.</li> </ul> <p>Durée de 2 ans. À raison de 5 demi-journées par semaine durant la première année et à temps complet la 2<sup>e</sup> année.</p> <p>Colonie de vacances de 6 semaines.</p> <p>Implication des parents une demi-journée par semaine.</p>	<p>Enfants de 3 à 5 ans, issus de milieux défavorisés.</p>	<p>À la fin de la 3<sup>e</sup> année scolaire, les résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration des résultats en lecture et mathématiques.</li> <li>■ Plus grande implication des parents.</li> <li>■ Diminution des redoublements.</li> <li>■ Diminution des placements en classes spécialisées.</li> </ul>
<p>Triple P</p>	<p>Programme d'apprentissage de compétences parentales visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévenir les problèmes de développement, dont problèmes de comportement et socio-affectifs.</li> <li>■ Permettre aux parents d'offrir à leurs enfants un environnement propice à leurs apprentissages.</li> </ul> <p>5 niveaux d'intervention, offerts en individuel ou en groupe, à la maison ou dans la communauté.</p>	<p>Les parents, dès la naissance jusqu'à l'adolescence.</p> <p>Parents issus de communautés culturelles diverses et statuts socioéconomiques différents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration des pratiques parentales positives.</li> <li>■ Diminution des pratiques coercitives.</li> <li>■ Diminution des problèmes socio-affectifs et comportementaux.</li> <li>■ Meilleure relation parent-enfant.</li> </ul>
<p>Incredible Years (Ces années incroyables)</p>	<p>Programme qui vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduire les problèmes de comportement.</li> <li>■ Permettre aux enfants de connaître les compétences nécessaires à la réussite scolaire.</li> <li>■ Améliorer les relations parent-enfant.</li> <li>■ Améliorer les relations avec les professeurs.</li> </ul> <p>4 niveaux : toute la population, population à risque, familles avec symptômes, mais sans diagnostic, problèmes importants avec diagnostics.</p>	<p>Population universelle.</p> <p>Enfants de 0 à 12 ans, les professeurs et les parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration des habiletés parentales.</li> <li>■ Amélioration du comportement des enfants.</li> <li>■ Amélioration des habiletés sociales des enfants.</li> <li>■ Amélioration de la santé mentale des parents.</li> </ul> <p>Au CJM-IU, le volet parent a été implanté.</p>

## Annexe 7

### Des programmes dispensés au Québec<sup>1</sup> pour les 0-5 ans et leur famille

Nom	Description Objectifs	Clientèle	Résultats d'évaluation
SIPPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diminuer la mortalité et morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et pères se trouvant dans une situation de vulnérabilité.</li> <li>● Favoriser le développement optimal des enfants vulnérables.</li> <li>● Améliorer les conditions de vie.</li> </ul> Visites à domicile.	Femmes enceintes et mères âgées de moins de 20 ans, pères et enfants de 0 à 5 ans.  Femmes enceintes et mères âgées de plus de 20 ans, pères et enfants de 0 à 5 ans vulnérables.	En cours.
Services de garde éducatifs (CPE, garderie, milieu familial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Favoriser le développement global.</li> <li>● Amener l'enfant à s'adapter à la vie en collectivité et à s'y intégrer.</li> <li>● Donner à l'enfant un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et saines habitudes alimentaires.</li> </ul>	Enfants de moins de 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En 2003, qualité passable pour les services de garde éducatifs.</li> <li>■ Autre étude : les enfants de milieux plus vulnérables fréquentent moins ces services et les services dans ces milieux sont de moins bonne qualité.</li> </ul>
Maternelle 4 ans et 5 ans	Développement de 6 compétences : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Agir sur le plan sensoriel et moteur.</li> <li>● Affirmer sa personnalité.</li> <li>● Interagir de façon harmonieuse avec les autres.</li> <li>● Communiquer en utilisant les ressources de sa langue.</li> <li>● Construire sa compréhension du monde.</li> <li>● Mener à terme une activité ou un projet.</li> </ul>	Enfants 4 ans issus d'un secteur vulnérable.  Tous les enfants de 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pas de mouvement spectaculaire vers une réussite scolaire en milieu défavorisé, mais pas de hausses d'écart avec les milieux favorisés.</li> </ul>
Brindami	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Favoriser le développement d'habiletés sociales de base, de communication et d'habiletés d'autocontrôle.</li> </ul> Série de 10 ateliers dans les services de garde.	Enfants de 2 ans à 4 ans.	

<sup>1</sup> Tiré de : F. McKenzie. *Un guide pour soutenir la réflexion et... mieux faire grandir les tout-petits*. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2009, p. 37 à 59.

Nom	Description Objectifs	Clientèle	Résultats d'évaluation
Fluppy (au préscolaire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les habiletés sociales.</li> <li>• Reconnaître et communiquer ses émotions.</li> <li>• Développer les habiletés à résoudre des problèmes.</li> <li>• Développer les pratiques éducatives des parents.</li> </ul> Série de 15 ateliers.	Enfants de 4 à 5 ans fréquentant une classe préscolaire.	
Vers le Pacifique, 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les compétences et habiletés sociales de l'enfant.</li> </ul> 19 ateliers offerts aux groupes d'enfants fréquentant un CPE, une garderie, une classe de maternelle 4 ans.	Enfants de 4 ans.	En 2001 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de 20 % des comportements positifs.</li> </ul>
De A à Z, on s'aide, de la naissance à l'école	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir l'analphabétisation.</li> <li>• Développer un intérêt pour la lecture et l'écriture.</li> </ul>	Enfants de la naissance à 4 ans et leurs parents prioritairement de milieux défavorisés.	
Toup'tilitou	Programme d'éveil à la lecture et à l'écrit pour le personnel des CPE et des responsables de service de garde en milieu familial, des enseignants au préscolaire, des librairies, bibliothécaires, animateurs de centre communautaire, de parents.	Enfants de 0 à 4 ans.	
ALI	Activités de jeu et de stimulation qui montrent des façons d'interagir, de parler et de regarder des livres avec l'enfant.	Enfants de 0 à 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités de lecture interactive sont efficaces et favorisent le développement cognitif et langagier.</li> <li>• Résultats plus positifs chez les 0-36 mois.</li> </ul>
HIPPY	Programme d'enseignement à domicile pour les parents ayant des enfants d'âge préscolaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les parents à comprendre le développement de leurs enfants.</li> <li>• Favoriser les connaissances sur les compétences requises au niveau cognitif.</li> <li>• Améliorer les compétences parentales.</li> </ul> Rencontres de groupe et visites à domicile pendant 30 semaines.	Parents d'enfants de 3, 4, 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En évaluation par l'Université McGill.</li> </ul>
Y'APP	Programme d'éducation et de soutien aux parents : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outiller les parents pour mieux assumer leur rôle auprès de leurs enfants.</li> <li>• Développer les connaissances et favoriser des approches positives.</li> </ul> 6 à 12 ateliers.	Jeunes parents d'enfants 0-5 ans, parents seuls ou isolés, faible revenu, faible scolarité.	