

PROGRAMME

Élan Famille

Intervention
en contexte
de négligence



Septembre 2015

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



PROGRAMME

Élan Famille

Intervention
en contexte
de négligence



Septembre 2015

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Citer la référence:

Programme Élan famille : intervention en contexte de négligence,
Québec: CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2015, 478 p.

© CIUSSS de la Capitale-Nationale

Dépôt légal : 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada
ISBN: 978-2-550-74156-5 (IMPRIMÉ)
ISBN: 978-2-550-74157-2 (PDF)

Conception, développement et rédaction du programme par l'auteure :

M^{me} Lucille Langlois, coordonnatrice régionale du développement du programme, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Avec la collaboration :

Des membres des comités de travail suivants¹:

Comité de suivi régional CIUSSS de la Capitale-Nationale
Comité opérationnel CIUSSS de la Capitale-Nationale
Comité du développement clinique CIUSSS de la Capitale-Nationale
Sous-comité de travail sur les outils cliniques et la formation
Équipes d'expérimentation du CIUSSS de la Capitale-Nationale
Équipe de recherche sur l'évaluation du processus de développement du programme

De l'équipe de recherche et de la qualité de la pratique du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

M. Robert Pauzé, directeur scientifique de l'équipe de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse
M^{me} Emmanuelle Larramée, technicienne en informatique, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse
M^{me} Ève-Line Bussièrès, Ph. D., chercheuse d'établissement, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse
M^{me} Geneviève Dionne, coordonnatrice des protocoles d'évaluation du fonctionnement familial, CIUSSS de la Capitale-Nationale – installation du Centre jeunesse
M^{me} Jacinthe Brisson, assistante de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale – installation du Centre jeunesse
M^{me} Marie-Hélène Labonté, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse
M^{me} Sabrina Servot, assistante de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse

Des formateurs :

M. Robert Pauzé, directeur scientifique de l'équipe de recherche, CIUSSS de la Capitale-Nationale – installation du Centre jeunesse
M^{me} Claudine Simard, travailleuse sociale et formatrice, CIUSSS de la Capitale-Nationale – installation du CLSC
M^{me} Marie-Ève Thurbide, travailleuse sociale, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du Centre jeunesse
M^{me} Martine Mailhot, travailleuse sociale, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du CSSS
M^{me} Michèle Brousseau, chercheuse et formatrice
M^{me} Valérie Bélanger, travailleuse sociale et formatrice, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du CLSC

Des ressources organisationnelles du réseau :

M^{me} Isabelle Veillette, coordonnatrice d'accueil, archives et gestion de l'information, CSSS de la Vieille-Capitale
M^{me} Jacqueline Légaré, CIUSSS de la Capitale-Nationale — installation du CLSC
M^{me} Marie Beaulieu, pilote locale, CIUSSS de la Capitale-Nationale – installation du CLSC

Graphisme (page couverture) :

M^{me} Mélissa Giguère, technicienne en communication, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision de contenu :

M^{me} Andrée Beaudin, agente de planification et de programmation, CIUSSS de la Capitale-Nationale - installation du Centre jeunesse

Révision et mise en page :

M^{me} Lise Lévesque, réviseuse linguistique

¹ Annexe 1 – Listes des membres des comités de travail qui ont pris part au développement du Programme Élan famille - Intervention en contexte de négligence. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS) est né le 1^{er} avril 2015 de la fusion de l'Agence de la Capitale-Nationale et des établissements suivants, nommés depuis :

- Installation du Centre de réadaptation en dépendance (CRD)
- Installation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)
- Installation du Centre local de services communautaires (CLSC) – arrondissements de la Ville de Québec
- Installation du Centre local de services communautaires (CLSC) – MRC de Charlevoix
- Installation du Centre local de services communautaires (CLSC) – MRC de Portneuf
- Installation de l'Institut de réadaptation en déficience physique (IRDP)
- Installation de l'Institut universitaire en santé mentale (IUSM)
- Installation du Centre jeunesse (CJ)
- Hôpital Jeffery Hale – St-Brigid's (établissement regroupé)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	XI
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 – LANGAGE COMMUN.....	9
1.1 DÉFINITION DE LA NÉGLIGENCE DANS SON CONTEXTE.....	9
1.2 MANIFESTATIONS DE LA NÉGLIGENCE	11
1.3 CONSÉQUENCES POSSIBLES DE LA NÉGLIGENCE.....	12
1.4 FACTEURS DE RISQUE, DE PROTECTION ET DE RÉSILIENCE	15
1.5 TYPES DE NÉGLIGENCE	16
CHAPITRE 2 – PERSPECTIVE DU PROGRAMME	23
2.1 BUT ET OBJECTIFS	23
2.2 CLIENTÈLE VISÉE	25
CHAPITRE 3 – CRITÈRES D’ACCESSIBILITÉ ET DE RÉVISION DE L’INTERVENTION.....	29
3.1 CRITÈRES LIÉS AUX SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES.....	29
3.2 CRITÈRES LIÉS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS.....	32
3.3 CRITÈRES LIÉS AUX SERVICES SURSPÉCIALISÉS.....	34
CHAPITRE 4 – MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE EN CONTEXTE DE NÉGLIGENCE	39
4.1 BUT ET OBJECTIFS DU MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE	39
4.2 STRUCTURES ÉCOSYSTÉMIQUES.....	41
4.3 FONDEMENTS DU MODÈLE	42
4.4 VALEURS TRANSMISES PAR LE MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE	44
CHAPITRE 5 – PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE.....	49
5.1 COMPOSANTES ÉCOSYSTÉMIQUES.....	49
5.2 OBJECTIFS DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE.....	49
5.3 LES INGRÉDIENTS ACTIFS DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE.....	50
5.4 LES ÉTAPES DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE	51
CHAPITRE 6 – ÉTAPES INITIALES DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE	57
6.1 ÉTAPE : DÉPISTAGE D’UN CONTEXTE DE NÉGLIGENCE	57
6.2 ÉTAPE : ACCOMPAGNEMENT STRUCTURÉ, INTENSIF ET CONCERTÉ	63
6.3 ÉTAPE : ÉVALUATION ÉCOSYSTÉMIQUE AVEC LA FAMILLE	69
CHAPITRE 7 – ÉTAPE DE L’INTERVENTION ÉCOSYSTÉMIQUE	85
7.1 COMPOSANTES ÉCOSYSTÉMIQUES.....	86
7.2 OBJECTIFS DE L’ÉTAPE DE L’INTERVENTION ÉCOSYSTÉMIQUE	86
7.3 POSITIONNEMENTS DE L’INTERVENTION ÉCOSYSTÉMIQUE.....	87
7.4 LES SIX VOILETS DE L’INTERVENTION ÉCOSYSTÉMIQUE.....	145
VOLET 1 – PROJET DE VIE DE LA FAMILLE ET DE L’ENFANT	145
VOLET 2 – TRAJECTOIRE DÉVELOPPEMENTALE DE L’ENFANT.....	181
VOLET 3 – TRAJECTOIRE DÉVELOPPEMENTALE DES PARENTS – PÈRE ET MÈRE.....	237
VOLET 4 – TRAJECTOIRE DÉVELOPPEMENTALE DE LA COMMUNAUTÉ... ..	333
VOLET 5 – INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE FAMILIALE.....	335
VOLET 6 – INTERVENTION CONJUGALE ET FAMILIALE	369

CHAPITRE 8 – ÉTAPES « BILAN » DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE	411
8.1 ÉTAPE : RECONNAISSANCE DU CHEMIN PARCOURU	411
8.2 ÉTAPE : PLANIFICATION DE LA FIN DE L'INTERVENTION	420
CHAPITRE 9 – CONTINUUM DE SERVICES GLOBAL ET INTÉGRÉ	429
9.1 OBJECTIFS DU CONTINUUM DE SERVICES	430
9.2 POSITIONNEMENT DU CONTINUUM DE SERVICES GLOBAL ET INTÉGRÉ	432
9.3 LES COMPOSANTES DU CONTINUUM DE SERVICES GLOBAL ET INTÉGRÉ	434
9.4 LES ÉTAPES DE CONCERTATION DU CONTINUUM DE SERVICES	436
9.5 RÔLES ET RESPONSABILITÉS PARTAGÉS DES PARTENAIRES DU RTS.....	437
CHAPITRE 10 – ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ	441
10.1 OBJECTIFS DE LA ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ	442
10.2 POSITIONNEMENT DE LA ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ	444
10.3 PARAMÈTRES DE CONCERTATION PARTAGÉE ET RÉCIPROQUE	449
10.4 LES COMPOSANTES DE LA ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ	451
10.5 TRAJECTOIRE DE CONCERTATION EN ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ	454
10.6 OUTILS DE GESTION ET DE COORDINATION DE LA ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ ...	455
10.7 RÔLES ET RESPONSABILITÉS PARTAGÉS DES PARTENAIRES DU RTS.....	459
CONCLUSION.....	461
BIBLIOGRAPHIQUE.....	463
LISTE DES AIDE-MÉMOIRE	475
LISTE DES ANNEXES.....	476
LISTE DES OUTILS CLINIQUES	477
LISTE DES STRATÉGIES D'INTERVENTION	478
LISTE DES OUTILS DE GESTION.....	478

Notez que les sections suivantes sont disponibles en version électronique. Consultez-les dans le Cahier de l'utilisateur :

- ▶ Programme Élan famille
- ▶ Aide-mémoire
- ▶ Annexes
- ▶ Outils cliniques
- ▶ Stratégies d'intervention
- ▶ Outils de gestion

LISTE DES ACRONYMES

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
CEIDF	Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soin de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJQ-IU	Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CNPC	Centre national de prévention du crime
CNV	Communication non violente
CPE	Centre de la petite enfance
CRDIQ	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
CRDQ	Centre de réadaptation en dépendance de Québec
CRDS	Comité régional en développement social Centre-du-Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ÉIJ	Équipe intervention jeunesse
FAD	Family Assessment Device (Epstein, Baldwin et Bishop, 1983)
FFAPAMM	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
GED	Grille d'évaluation du développement Lien internet : http://www.clipp.ca/
GMF	Groupe de médecine familiale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPCDC	Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (Consortium de partenaires) Lien Internet : http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/depliantipcdcfinal.pdf
IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et de services sociaux
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
Modèle ARC	Modèle (A) Attachement (R) Régulation (C) Compétence
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PEF	Protocole d'évaluation familiale (Pauzé et coll., 2014)
PI	Plan d'intervention réalisé par l'intervenant
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PNL	Programmation neurolinguistique
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé intersectoriel
PVT	Programme vérification terrain
RLS	Réseau local de services Lien Internet : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation/reseaux-locaux-de-services.php
RTS	Réseau territorial de services (inclus les RLS des MRC de Charlevoix et de Portneuf ainsi que les RLS des arrondissements de la Ville de Québec)
SAF	Syndrome d'alcoolisation fœtale
SAPSIR	Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés
TCF	Thérapie conjugale et familiale

AVANT-PROPOS

Développé dans la région de la Capitale-Nationale, le Programme Élan famille vise à intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les enfants, les jeunes et leur famille, plus spécifiquement en lien avec les manifestations et les impacts de la négligence, responsabilité qui nous interpelle tous pour la partager collectivement (MSSS, 2010).

Des travaux ont été réalisés en comités de travail au cours des dernières années avec la volonté de répondre aux préoccupations et aux besoins de la pratique en contexte de négligence dans chacun des réseaux locaux de services de la région. Les MRC de Charlevoix et de Portneuf ainsi que les arrondissements de la ville de Québec présentent des réalités locales distinctes soulevant des enjeux et des défis socioculturels, économiques et géographiques pour les familles et les communautés locales, ainsi que pour les gestionnaires et les intervenants intersectoriels. Chacune à leur façon, les réalités locales ont une incontournable influence sur l'état de santé, sur le bien-être et sur la qualité de vie des familles et de leur communauté d'appartenance. Le programme porte particulièrement son attention sur les facteurs en interaction susceptibles de produire un contexte de négligence, handicap important au développement et au bien-être des enfants, des familles et des communautés.

Les travaux se sont appuyés sur un cadre de référence mettant à l'avant-plan un ensemble de prémisses théoriques. Le programme met l'accent sur l'importance de comprendre l'expérience de la négligence imprégnée du contexte dans lequel elle se produit, en portant un regard global sur sa prévalence sur le territoire de la Capitale-Nationale. L'accompagnement offert dans le cadre de la mise en œuvre du programme s'appuie sur les fondements du modèle écosystémique ainsi que sur une intervention multidimensionnelle, globale et intégrée.

Une préoccupation régionale se démarque par la volonté d'agir ensemble et en synergie pour contrer les facteurs dynamiques qui produisent la négligence. La résilience des enfants et des familles est le moteur de nos engagements mutuels. Les aspirations du programme sont d'être témoins le plus souvent possible de la construction de relations attentionnées et affectives entre les enfants et leurs parents ainsi que de relations de soutien et de coopération dans leur communauté d'appartenance et dans les milieux de vie qu'ils fréquentent.

INTRODUCTION

Le Programme Élan famille est un guide d'intervention en contexte de négligence concret et accessible aux intervenants du RTS lorsqu'ils réalisent des interventions qui se doivent d'être structurées, intensives et concertées. Il a été conçu dans la perspective de franchir des pas tangibles ensemble et collectivement vers la « bientraitance ». Le programme s'ancre à la volonté d'offrir à toutes les familles et à tous les enfants une égalité des chances de vivre dans des conditions de bien-être, de vivre en santé, de se développer harmonieusement, d'être entourés de personnes attentionnées et d'avoir, tout au long de leur vie, des occasions de rencontres riches, affectueuses et bienveillantes.

À l'amorce des travaux de coconstruction du programme, deux orientations en innovation ont été établies régionalement :

- Développer un programme d'intervention global intégrant les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du RTS en bonifiant le continuum de services existant et ses trajectoires de concertation et de complémentarité.
- Construire un processus clinique écosystémique global et intégré, mettant à contribution les ressources du RTS et de chacun de ses RLS, spécifiques à l'intervention en contexte de négligence.

Deux comités de travail ainsi qu'une équipe régionale d'expérimentation ont été constitués pour réaliser les activités de développement du programme. Les gestionnaires, les superviseurs cliniques² et les intervenants qui ont pris part à la démarche d'innovation ont mis à contribution leur expertise et leur rôle respectif pour créer ensemble un programme répondant aux besoins et aux préoccupations de la pratique de la gestion, du partenariat et de l'intervention en contexte de négligence dans la région de la Capitale-Nationale.

Plusieurs partenaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de la province et plus largement, œuvrant dans les domaines de la gestion, de la recherche et de l'intervention ont contribué, de près et de loin, au développement du programme. Le dialogue engagé entre l'ensemble des acteurs a donné un sens aux actions menées en coopération et en réciprocité. Le développement réalisé en proximité des expériences des différents acteurs a offert l'occasion d'expérimenter de nouvelles façons de faire concertées, et d'emprunter la voie de l'innovation sociale³.

² Terme générique utilisé qui désigne les rôles de coordonnateurs professionnels, de spécialiste en activité clinique et les superviseurs cliniques offrant un soutien clinique aux intervenants et aux équipes en CIUSSS.

³ L'innovation sociale améliore en continu la qualité des services, contribue au bien-être et à la santé de la population dans la durée, et résout durablement un problème reconnu par la population elle-même et les acteurs du RSSS. (Cloutier, 2003) C'est une solution nouvelle, originale et satisfaisante pour les différents acteurs impliqués et concernés. C'est aussi l'aboutissement d'une coopération entre plusieurs partenaires qui acceptent de s'aventurer dans l'inconnu, d'apprendre ensemble et de créer de nouvelles réponses effectives et efficaces (Harrison, 2009). Une innovation sociale vise des impacts positifs et une plus-value pour ceux et celles qu'elle dessert tout en s'édifiant sur une démarche collective participative et apprenante. (Cloutier, 2003). Lorsque l'innovation sociale émerge, ses créateurs se soucient de rejoindre le but ultime recherché par les RLS soit celui « d'assumer collectivement la responsabilité populationnelle, dans la perspective de maintenir et d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population du territoire [...] » (Chamberland et Morisset, 2010) (Langlois, 2013).

Les étapes menant à la mise en œuvre du programme et à sa pérennité fondent leurs actions sur le modèle écosystémique ainsi que sur l'alliance entre les familles, les communautés, les milieux de vie fréquentés et les intervenants des RLS faisant partie intégrante du RTS. Les travaux de développement et d'innovation ont mis le cap sur les enjeux et les défis suivants :

- S'assurer que les services nécessaires pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes soient disponibles de manière équitable sur l'ensemble du territoire.
- S'assurer que les jeunes et leurs parents accèdent, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés au moment où ils en ont besoin.
- Améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention, en resserrant la coordination et la concertation entre les partenaires du RTS intersectoriel;
- Construire un continuum de services efficace et efficient, entre les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés.
- S'assurer que la LPJ soit appliquée au bon moment dans la vie des enfants et des familles.
- Rehausser la qualité des services et des interventions cliniques, basée sur le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires.

À la recherche d'une cohérence et d'une amélioration continue de la qualité de la pratique, le programme est construit pour guider les gestionnaires, les partenaires du RTS et les intervenants sur un continuum de services et d'intervention global et intégré.

Le premier chapitre présente une étape réalisée ensemble régionalement au tout début des travaux de se doter d'un langage commun qui rejoint les divers besoins de la pratique au CIUSSS et au sein du RTS de la Capitale-Nationale. Ce langage commun partagé est un fil d'Ariane qui accompagne l'appropriation globale et intégrée de la gestion, du partenariat et de l'intervention en contexte de négligence.

Le chapitre 2 établit la perspective du programme en précisant le but, les objectifs de ses actions et la clientèle visée. Dans l'optique de sa pérennité, ce chapitre oriente les partenaires du RTS vers la pertinence de nos actions écosystémiques.

Le chapitre 3 présente les critères d'accessibilité et de révision de l'intervention au programme. En construisant cette section, nous souhaitons régionalement nous assurer de rejoindre, entre autres, les familles qui sont parfois prises au piège dans une impasse. En s'investissant à adapter nos services pour bien correspondre à leurs besoins et à leurs préoccupations, nous investissons aussi à améliorer en continu la qualité de nos services.

Le chapitre 4 porte sur le modèle écosystémique. Il était tout indiqué de prendre le temps de présenter cette composante essentielle du programme. Cette section enracine la philosophie du programme : ses perspectives, ses structures, ses fondements et ses valeurs qui irradient dans tout le programme.

Les chapitres 5, 6, 7 et 8 présentent l'ensemble du processus clinique écosystémique en six étapes. Dans un premier temps, le chapitre 5 expose la vision de ce processus clinique écosystémique spécifique à l'intervention en contexte de négligence. Le chapitre 6 intègre les trois premières étapes du processus :

- Le dépistage;
- L'accompagnement offert à la famille et;
- L'évaluation écosystémique.

Le chapitre 7 est dédié à l'intervention écosystémique. Cette section, au cœur du programme, débute par une présentation du positionnement de l'intervention. Elle intègre par la suite les six volets de l'intervention écosystémique en contexte de négligence.

Le chapitre 8 présente les deux dernières étapes du processus clinique écosystémique, soit :

- La reconnaissance des pas franchis et du chemin parcouru par la famille et chacun de ses membres;
- La planification de la fin de l'intervention au programme.

Les chapitres 9 et 10 mettent l'accent sur les dimensions de la gestion et du partenariat du programme Élan famille, soit : le continuum de services global et intégré qui a été construit, dans l'optique d'agir en continuité et en complémentarité et la zone de partage et de réciprocité qui décrit le mécanisme de soutien à la concertation que les partenaires ont choisi de mettre en œuvre, en alliance, en synergie et en complémentarité sur les bases des valeurs de responsabilité partagée, de réciprocité et de coopération.

En consultant, selon les besoins du moment, l'un ou l'autre des dix chapitres du document, les partenaires ont accès à des outils – aide-mémoire, annexes, outils cliniques, stratégies d'intervention, outils de gestion – qui instrumentent la mise en œuvre du programme. Tous ces outils se retrouvent dans le cahier de l'utilisateur disponible en version électronique. Les gestionnaires, les intervenants et les partenaires du RTS ont aussi accès à l'ensemble des références bibliographiques utilisées pour construire la démarche. Elles contiennent de précieuses connaissances en provenance d'auteurs reconnus qu'il est possible de se procurer pour aller plus loin dans la réflexion et dans l'action.

Le programme Élan famille...

*Rassembler le potentiel de chacun pour réaliser
ce qui est irréalisable, seul.*

Francis Pelletier

CHAPITRE 1

LANGAGE COMMUN

Notre langage est la grammaire de notre pensée
Noam Chomsky

Chapitre 1 – Langage commun⁴

Ce chapitre traduit une volonté partagée entre les partenaires de se donner un langage commun pour contrer la négligence subie par les enfants. Cette démarche donne un sens aux actions bienveillantes que nous réalisons ensemble et offre des occasions de faire émerger des actions et des projets prometteurs permettant d'améliorer en continu la qualité de nos services ainsi que le bien-être et la qualité de vie des enfants et de leur famille.

Cette section présente la négligence envers les enfants dans son enveloppe écosystémique. N'arrivant jamais seule, elle est à la fois une cause et une conséquence. Elle est une conséquence lorsqu'elle survient dans un contexte où s'accumulent différents facteurs de risque personnels, familiaux, environnementaux et sociaux, interconnectés et interinfluent, ayant pour conséquence que certains enfants vivront au cours de leur vie une expérience de négligence qui se manifestera de différentes façons. Elle est malheureusement la cause de plusieurs difficultés et traumatismes observés chez les enfants et chez les membres de la famille qui fragilisent leur développement et les relations qu'ils établissent entre eux dans la famille et socialement.

1.1 Définition de la négligence dans son contexte

► La négligence observée

Au quotidien, les manifestations de la négligence sont observables par une carence significative et par l'absence chronique de réponse aux besoins de l'enfant reconnus comme fondamentaux aux plans physique, psychologique et éducatif, occasionnant des conséquences importantes chez l'enfant tant dans son fonctionnement que dans son développement.

L'absence de réponse aux besoins se définit davantage par une omission de gestes qui sont bénéfiques que par la présence de conduites parentales néfastes (Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2014).

► La négligence mise en contexte

Dans une perspective écosystémique, il faut considérer que la négligence réfère à un contexte avant de référer à un comportement. Dans les situations de négligence, les comportements des parents (ainsi que ceux des enfants) constituent des adaptations individuelles à des conduites objectives adverses qui déterminent des « règles de vie » à l'intérieur de ce contexte. [...] Il faut donc tenter de comprendre le monde ou l'univers de la négligence afin de pouvoir comprendre la conduite négligente des adultes à l'endroit des enfants et comprendre les réactions adaptatives de ces derniers et les conséquences développementales qui s'en suivent.

Lacharité et coll., 2005

⁴ Annexe 2 – Recension des écrits sur le contexte de la négligence. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

Lorsque la négligence est observée au sein de la famille, l'absence de réponse aux besoins de l'enfant fait partie d'un contexte familial, communautaire et social global.

En considérant l'influence du contexte de vie sur les membres de la famille, la négligence est dorénavant comprise comme étant une conséquence d'un cumul de facteurs personnels, familiaux et environnementaux qui fragilisent le développement personnel et relationnel au sein de la famille et au sein de la communauté d'appartenance. Deux perturbations peuvent être constatées :

- Perturbation de la relation entre les parents (figures parentales) et l'enfant : perturbation occasionnée par le peu d'interaction entre les figures parentales et l'enfant. Dans les moments où il y a interaction entre eux, les attitudes et les comportements réciproques des figures parentales et de l'enfant sont la plupart du temps négatifs;
- Perturbation du rapport entre la famille et la collectivité d'appartenance : perturbation principalement caractérisée par l'isolement social ou l'exclusion sociale des figures parentales et de l'enfant.

► La négligence reconnue légalement⁵

La négligence est définie par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). L'article 38 de la LPJ définit la négligence comme suit :

Article 38 b) Négligence

- 1° Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux, soit :
- i. Sur le plan physique
 - ii. Sur le plan de la santé
 - iii. Sur le plan éducatif
- 2° Lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue dans le sous-paragraphe 1° sur les plans physiques, de la santé et éducatif.

Article 38 c) Mauvais traitements psychologiques

Lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne, et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (MSSS, 2008).

La Loi sur la protection de la jeunesse [...] concerne [...] les jeunes qui vivent des problèmes majeurs et qui font face à une situation assez critique pour que l'État puisse légitimement intervenir dans leur vie privée et celle de leur famille [...].

Commission des droits de la personne et de la jeunesse, 2011

⁵ Annexe 3 – La LPJ appliquée au contexte de la négligence. Texte inspiré du manuel de référence sur la LPJ. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf>. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

1.2 Manifestations de la négligence

► Absence de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant

La négligence envers l'enfant se manifeste par l'absence de réponse aux besoins développementaux suivants (Lacharité, 2005) :

- Soins de base : alimentation, habillement, hygiène, soins médicaux et dentaires nécessaires, etc.;
- Sécurité : protection contre les accidents, la violence et l'abus, relations sécuritaires, enseignement à la sécurité, informations sur les comportements à risque, etc.;
- Amour (affection) : disponibilité psychologique, démonstration de l'estime, de l'admiration et du respect envers l'enfant; démonstration d'une bienveillance, d'amour et d'affection; sensibilité et réactions adaptées aux besoins de l'enfant; attention portée aux activités de l'enfant (jeu, écoute, choix selon le désir de l'enfant);
- Stimulation : manifestation du soutien au développement intellectuel, de l'encouragement à l'enfant, d'approbation devant les réussites, de l'offre d'activités et d'occasions de se développer, d'explications et de réponses aux questions de l'enfant, de la participation et de l'accompagnement de l'enfant aux activités (jeux, scolaires, travail), d'attentes réalistes, de moyens stimulants et d'un climat chaleureux;
- Encadrement : établissement de limites, supervision uniforme et bienveillante, méthodes positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter, enseigner les comportements adaptés aux circonstances et au contexte environnant;
- Stabilité : assurance de liens d'attachement solides, réponses à l'enfant cohérentes, constantes et prévisibles qui évoluent au rythme du développement de l'enfant.

► Mauvais traitements psychologiques

La négligence se manifeste aussi par des mauvais traitements psychologiques :

- Rejet : critiquer constamment l'enfant et le rabaisser;
- Isolement : tenir la famille et les amis à l'écart de l'enfant;
- Terreur : menacer l'enfant de l'abandonner ou de lui faire mal;
- Corruption : impliquer l'enfant dans des activités criminelles;
- Exploitation : obliger l'enfant à s'occuper d'un parent ou d'un autre enfant et s'attendre à ce qu'il assure le revenu familial (Wekerle, 2012);
- Témoin de scènes de violence conjugale à répétition sans que des mesures soient prises pour remédier à la situation :
 - agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles;

- actes de domination au plan économique⁶.
- Aliénation parentale : l'enfant pris au piège dans une relation d'aliénation parentale⁷.

► Facteurs aggravants

- Concomitance d'autres formes de maltraitance : abus physique, abus sexuel;
- Cumul de facteurs de risque et le peu de facteurs de protection et de résilience;
- Sévérité de la négligence;
- Durée de l'absence de réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant;
- Jeune âge de l'enfant au moment de l'apparition de la négligence.

1.3 Conséquences possibles de la négligence

Les conséquences possibles de la négligence sont observables dans les cinq domaines du développement de l'enfant – physique et moteur, affectif, social, cognitif, langagier.

► Problèmes développementaux

- Quotient intellectuel inférieur à la moyenne;
- Retard de développement moteur;
- Retard de langage;
- Problèmes et retards d'apprentissages;
- Problème d'attention;
- Problème de mémoire;
- Problème de concentration.

► Problème de santé physique

- Blessures physiques accidentelles;
- Risques d'accidents mortels ou de morbidité;
- Problèmes de sommeil;

⁶ Actes de domination sur le plan économique ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle au sein d'une relation conjugale, extraconjugale ou amoureuse, à tous les âges de la vie) (Paradis, 2012; Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2014).

⁷ L'enfant pris au piège dans une relation d'aliénation parentale se définit comme étant une « organisation relationnelle entre membres d'une famille nucléaire ou élargie, qui se met en place avant, pendant ou après la séparation conjugale et qui se caractérise par la participation active d'un ou de plusieurs enfants qui prennent part, sous l'influence d'un parent (aliénant), au dénigrement, à la disqualification, à l'exclusion ou au bannissement de l'autre parent (aliéné) sans fondement valable, ayant comme conséquence ultime la perte du lien avec un parent et son réseau. (Groupe de réflexion sur l'aliénation parentale du CJM-IU, 2012, d'après Perrone, 2011) » (Malo et Rivard, 2013; Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2014).

Malo et Rivard (2013) complètent leur propos en spécifiant deux conditions essentielles pour confirmer la présence de l'aliénation parentale : « au moins l'un des parents use de stratégies aliénantes dans le but ultime d'exclure définitivement l'autre parent de sa vie et de celle de l'enfant. Ces tentatives d'exclusion doivent être injustifiées, ce qui écarte les situations où le parent protège son enfant d'un autre parent réellement abusif. Les stratégies utilisées par le parent aliénant peuvent aller jusqu'à s'apparenter à des techniques de "lavage de cerveau" auprès de l'enfant. » (Malo et Rivard, 2013). La deuxième condition essentielle est « que l'enfant finisse par participer activement, sans ambivalence ni culpabilité, au dénigrement, au rejet, voir à l'exclusion totale du parent visé » (Malo et Rivard, 2013).

- Dysfonctionnement neuropsychologique;
- Etc.

► Problèmes d'adaptation et difficultés relationnelles

- Troubles extériorisés : irritabilité, agressivité, conduites antisociales, résistances, égoïsme;
- Troubles intériorisés : retrait social, somatisation, anxiété-dépression, dépendance relationnelle;
- Symptômes apparentés au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité;
- Faible estime de soi;
- Échec scolaire;
- Problème d'attachement et modèle d'attachement désorganisé;
- Symptômes post-traumatiques : hypervigilance, intrusion, évitement, dissociation.

► Exposition à des facteurs aggravants

- Présence d'autres formes de maltraitance : abus physique, abus sexuel;
- Alcoolisation fœtale⁸;
- Cumul de facteurs de risque et le peu de facteurs de protection et de résilience;
 - sévérité de la négligence.
- Durée de l'absence de réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant.

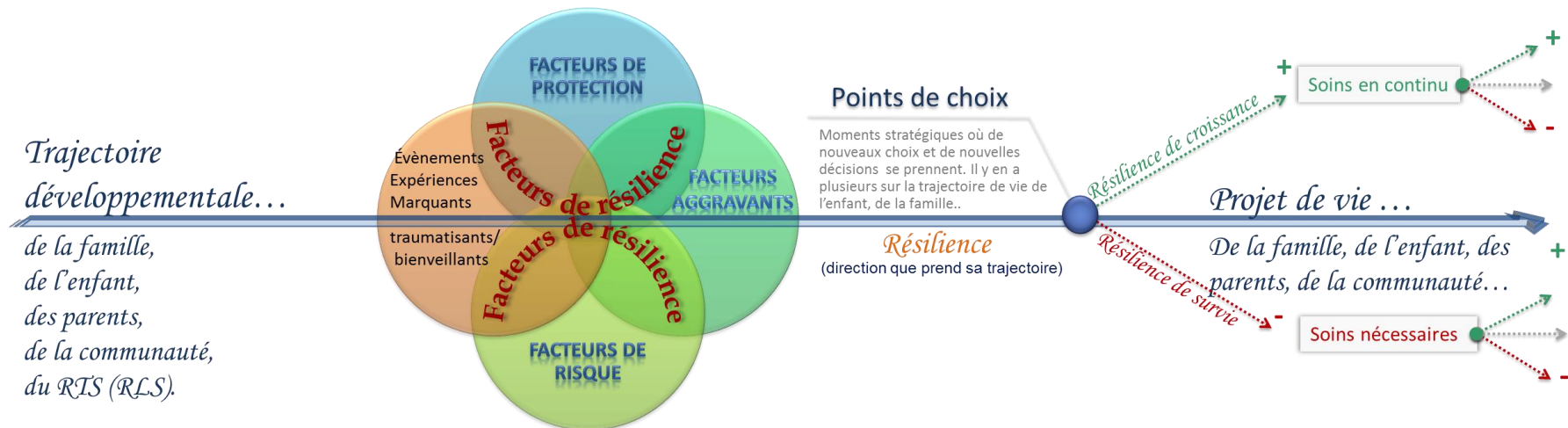
► Transmission intergénérationnelle et transgénérationnelle⁹

- Héritage psychosocial transmis par la 1^{re} génération à la 2^e génération;
- Reproduction de sa propre expérience de la négligence en devenant un parent négligent;
- Modes répétitifs de relation (négligence, conflits, symbiose, rupture...) et de fonctionnement (façon d'aborder les problèmes, façon de réagir à l'extérieur...).

⁸ Le syndrome d'alcoolisation fœtale est causé par une exposition importante à l'alcool pendant la grossesse. Les effets possibles d'une telle consommation sont très variés : avortements spontanés, retards de croissance, problèmes de développement, problèmes comportementaux plus discrets, malformations congénitales et SAF. (INSPQ, 2004)

⁹ Les termes « intergénérationnel » et « transgénérationnel » appartiennent à une même famille de signification. Ils désignent cependant deux réalités distinctement interreliées. « L'intergénérationnel concerne des générations en contact direct l'une avec l'autre. Sa dynamique se réalise au quotidien de la vie psychique [des membres de la famille]. Elle est observable et comporte toujours deux aspects : ce qu'on transmet en le sachant et... ce qu'on transmet à son insu! [...] Le transgénérationnel concerne la manière dont des événements vécus par des générations disparues [exercent] une influence sur la descendance. » (Tisseron, 2007)

Facteurs de risque, de protection et de résilience¹⁰



Inspiré des outils pédagogiques des
Modèle intégratif – Intervention (MII),
Doris Langlois, 2009
Modèle d'intervention de proximité (MIP),
Lucille Langlois, 2012

¹⁰ Aide-mémoire 1 – Facteurs de risque, facteurs de protection, facteurs de résilience. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

1.4 Facteurs de risque, de protection et de résilience¹¹

Plusieurs facteurs, événements et expériences qui surviennent dès la naissance sur la trajectoire de vie de l'enfant et de sa famille influencent et donnent une direction au projet de vie de la famille et de chacun de ses membres. Il en est ainsi pour la communauté en tant que système en évolution sur une trajectoire collective. Ces facteurs sont interconnectés et présents simultanément au sein de la famille tels qu'illustrés dans l'image. Le potentiel de résilience personnel, familial et communautaire s'accroît, se maintient ou s'affaiblit selon que le contexte global sera plus ou moins soutenant et favorable à rebondir devant l'adversité.

► Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des caractéristiques et des conditions qui fragilisent l'état physique, psychoaffectif, intellectuel et social de l'enfant et des membres de sa famille. Ils peuvent affecter la qualité des relations familiales et communautaires.

Le cumul des facteurs de risque et l'interaction entre eux, multipliant ainsi leurs effets, sont dommageables pour la sécurité et le développement des enfants et pour les parents. Ils peuvent perturber la qualité des relations familiales ainsi que la relation entre la famille et la communauté. En ce sens, la négligence envers les enfants est une conséquence malheureuse possible du cumul et de l'interaction entre un trop grand nombre de facteurs de risque présents dans le contexte de vie d'une famille (Lacharité et coll., 2005). « Plus les facteurs de risque sont présents et que le type de négligence est intense et sévère, plus les conséquences (c'est-à-dire les troubles de comportement) seront intenses et sévères » (Helde, 2003).

► Facteurs de protection

Plus spécifiquement, les facteurs de protection sont des caractéristiques et des conditions – individuelles, familiales, environnementales, socioculturelles, économiques – qui protègent et contribuent au développement des capacités et du plein potentiel de l'enfant, de ses parents et de sa famille.

Les facteurs de protection sont des forces et des sources de réconfort bienveillant sur la santé physique et psychologique de l'enfant et de sa famille ainsi que sur la qualité des relations familiale et communautaire.

Le cumul des facteurs de protection ainsi que l'interaction entre eux en multiplient leurs effets et jouent un rôle de modérateur quant aux impacts des facteurs de risque. Ils contribuent à activer la capacité de résilience de l'enfant et de sa famille (Anaud, 2007).

¹¹ Aide-mémoire 1 – Facteurs de risque, facteurs de protection, facteurs de résilience. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

► Facteur de résilience

Les facteurs de résilience (Cyrulnik, 2004) sont des stratégies comportementales et développementales ainsi que des mécanismes de protection et d'adaptation que l'enfant et les membres de la famille développent dès le moment de leur naissance et tout au long de leur vie pour faire face aux adversités et aux stress qui se présentent au cours de leur développement. Les facteurs de résilience occupent un rôle déterminant auprès de l'enfant et de sa famille pour traduire, de façon constructive, les événements et les expériences plus ou moins marquantes qui surviennent sur leur trajectoire de vie. Ils contribuent à transformer les pertes en gains. Ils résultent, entre autres, des apprentissages acquis en provenance des relations sociales servant de modèles de comportements et de fonctionnement adaptés aux circonstances et au contexte environnant, lorsque confrontés à un cumul de facteurs de risque (Terrisse et Lefebvre, 2007).

Les facteurs de résilience sont :

- L'acquisition de ressources internes imprégnées dans le tempérament dès l'enfance;
- Le soutien dont bénéficient l'enfant et sa famille dans la communauté et dans les différents milieux de vie d'appartenance qui s'additionne pour être proportionnel aux défis à relever;
- Les possibilités de rencontres, de liens et d'alliances dans des lieux et des circonstances d'affection, d'activité et d'ouverture à l'échange que la communauté et les milieux de vie installent autour de l'enfant et de sa famille;
- L'interprétation que fait l'enfant de son expérience plus tard au cours de sa vie (Cyrulnic, 2004).

1.5 Types de négligence¹²



Le Guide de pratique sur l'intervention psychosociale en négligence (CJQ-IU, 2006) définit quatre types de négligence positionnés sur un continuum gradué selon leur gravité et leur persistance.

► La négligence situationnelle

La famille traverse une période difficile en raison d'un ou de plusieurs événements stressants survenus au cours de la dernière année. Cette expérience marquante déséquilibre le fonctionnement familial qui est généralement stable et adéquat. Dans ce contexte, la sécurité et le développement des enfants sont fragilisés ou compromis momentanément. La négligence observée est alors circonstancielle.

¹² Aide-mémoire 2 – Tableau synthèse des types de négligence – guide à l'identification du type de négligence et ce, dès l'étape du dépistage. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Ses manifestations et ses impacts chez l'enfant sont attribuables à l'expérience émotionnelle et relationnelle des membres de la famille en lien avec les événements.

Une intervention rapide en soutien à la famille et préventive est recommandée.

► La négligence périodique

Par période, des difficultés de fonctionnement familial apparaissent. Les membres de la famille ont cumulé des expériences positives dans le passé. Ils ont des ressources internes et externes ainsi que des conditions de vie favorables à la réponse aux besoins développementaux de l'enfant. La sécurité et le développement des enfants sont fragilisés et peuvent être compromis, lors de ces épisodes, en raison de la façon dont les parents exercent leur rôle. Toutefois, les parents ont généralement de bonnes capacités et les compétences nécessaires pour exercer les différentes opérations familiales. L'histoire familiale démontre que d'autres périodes de désorganisation sont survenues dans le passé et, chaque fois, la famille a retrouvé un fonctionnement équilibré en recevant l'aide et le soutien dont elle avait besoin de l'entourage.

Une intervention structurée et concertée est recommandée afin de soutenir la famille dans l'expérimentation de nouvelles réponses plus satisfaisantes aux difficultés pour ses membres. Selon les circonstances entraînant un contexte de négligence périodique, prévoir avec la famille de nouveaux scénarios de solutions en prévention de la récurrence et de ses conséquences pour l'ensemble des membres de la famille.

► La négligence récurrente

Des difficultés importantes à exercer les opérations familiales sont observables, et la qualité de la communication entre les membres de la famille est affectée dans plus d'une des dynamiques (couple, familiale, opérationnelle). Les conséquences sur les enfants sont observables et inquiétantes. Plusieurs facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux sont présents. L'addition des difficultés et des facteurs de risque soulève une complexité à résoudre les problèmes. La sécurité et le développement des enfants sont compromis. Les facteurs de protection et les forces des membres de la famille prennent une place déterminante ainsi que le soutien des proches aidants et des ressources de la communauté.

Une intervention structurée, intensive et concertée sur une plus longue période est à privilégier.

► La négligence installée

De sérieuses difficultés à exercer les opérations familiales sont observables. Les conséquences chez l'enfant soulèvent des questionnements pour son avenir. Les capacités, la motivation et les opportunités permettant de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant sont faibles. Le risque de placement est présent à tout moment. L'enfant a possiblement déjà vécu une expérience de placement. Les parents et l'enfant ont besoin d'une aide individuelle en raison de difficultés personnelles. Les facteurs de risque sont nombreux et les facteurs de protection peu présents.

La sécurité et le développement de l'enfant sont compromis, et l'application de mesures de protection est en cours ou en voie d'être mise en place.

Une intervention structurée, intensive et concertée est requise en présence du type de négligence installée.

Chapitre 1 - Langage commun pour contrer la négligence

La négligence envers un enfant se définit sous différents angles :

- Observée au quotidien
- Mise en contexte et
- Reconnue légalement

Cette définition complète de la négligence permet d'effectuer une analyse et une intervention écosystémique.

Les manifestations et les conséquences de la négligence sont observables lorsque les besoins fondamentaux de l'enfant d'ordre psychologique, physique et éducatif ne sont pas répondus.

Plusieurs facteurs personnels, familiaux et environnementaux influencent le développement de l'enfant et de sa famille ainsi que les relations qu'ils entretiennent entre eux et avec la communauté :

- Les facteurs de protection
- Les facteurs de risque et
- Les facteurs de résilience

Quatre types de négligence permettent de qualifier la gravité et la persistance de la négligence :

- Situationnelle
- Périodique
- Récurrente
- Installée

Chacun des types de négligence nécessite une intervention adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille.

CHAPITRE 2

PERSPECTIVE DU PROGRAMME

Chapitre 2 – Perspective du programme

2.1 But et objectifs

Le programme d'intervention s'adresse aux familles et aux enfants de 0 à 12 ans vivant dans un contexte de négligence. Il est offert lorsque l'observation des manifestations de la négligence et ses conséquences démontrent une carence significative ainsi qu'une absence de réponse aux besoins fondamentaux d'un enfant nécessitant un soutien et une aide structurée, intensive et concertée.

Plus spécifiquement, le programme s'adresse :

- Aux familles exposées à plusieurs facteurs de risque entraînant ou pouvant engendrer des manifestations de négligence familiale et des conséquences négatives chez les enfants;
- Aux enfants et à leur famille dont la sécurité et le développement sont compromis en vertu de la LPJ – articles 38 b) et c).

Le Programme d'intervention en contexte de négligence est complémentaire à d'autres services offerts en CIUSSS et dans chacun des RLS faisant partie du RTS de la région. Il se distingue par ses actions spécifiques pour contrer la négligence que vivent les enfants. C'est un programme intégrant des interventions préventives et curatives en contexte de négligence.

Les familles rejointes par le programme ont accès à la gamme des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du réseau territorial de services (RTS) en santé et services sociaux qui inclut les réseaux locaux de services (RLS) de chacun des arrondissements de la ville de Québec et des MRC de Charlevoix et de Portneuf. Certains services spécialisés et surspécialisés disponibles dans la province et ailleurs peuvent aussi être disponibles selon les besoins. Le programme est constitué de manière à accompagner les familles et ses membres ainsi que les communautés et les milieux de vie sur le continuum de services global et intégré. Un mécanisme de soutien à la concertation facilite la complémentarité de l'ensemble des services disponibles aux familles du territoire. (MSSS, 2013).¹³

► But de la démarche d'accompagnement au programme

- Offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté aux familles vivant dans un contexte de négligence périodique, récurrente et installée ainsi qu'à leur communauté d'appartenance et aux milieux de vie qu'elles fréquentent :
 - en proposant des interventions et des actions multidimensionnelles, globales et intégrées qui s'inscrivent sur un continuum de services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés;

¹³ Annexe 4 – Complémentarité et intégration des services généraux – spécifiques, spécialisés et surspécialisés. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

- en mettant à contribution, en complémentarité, les expertises et les ressources interdisciplinaires et intersectorielles du CIUSSS et du RTS;
- en organisant des services en proximité des besoins et des réalités des familles demeurant dans les MRC de Charlevoix et de Portneuf ainsi que dans les arrondissements de la ville de Québec.

► Objectifs

- Accompagner les parents, pères, mères et figures parentales, dans l'amélioration et le développement de leurs habiletés et de leurs capacités liées à l'exercice de leur rôle parental.
- Prendre part individuellement et collectivement à l'instauration de conditions de vie de qualité pour les familles et les enfants, en faisant des choix conscients et concrets dans leur communauté d'appartenance et dans les milieux de vie soucieux de leur développement, accueillants et riches d'une culture à partager.
- Soutenir le développement global des enfants et de la famille dans leur communauté et dans les différents milieux de vie qu'ils fréquentent.
- Soutenir l'inclusion, l'intégration et la participation sociales des familles au sein de leur communauté.
- Prévenir les situations pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission de la sécurité et du développement des enfants.
- Mieux discriminer les situations nécessitant d'être signalées dans le cadre de la LPJ.
- Diminuer le recours au placement des enfants vivant dans un contexte de négligence en s'assurant d'un projet de vie bienveillant pour eux et pour la famille.
- Diminuer la transmission intergénérationnelle du contexte de la négligence.
- Veiller collectivement à ce que tous les enfants et toutes les familles qui bénéficient d'un soutien et d'une aide dans le cadre du programme aient une égalité des chances de vivre en santé, de se développer harmonieusement, d'être entourés de personnes attentionnées et d'avoir, tout au long de leur vie, des occasions de rencontres riches, affectueuses et bienveillantes.

2.2 Clientèle visée

- Les familles et les enfants de 0 à 12 ans qui présentent une ou les deux caractéristiques suivantes associées à un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée :
 - Les parents et les adultes de l'entourage immédiat de l'enfant qui occupent un rôle de substituts parentaux (figures parentales) démontrent des difficultés significatives ou une incapacité (circonstancielle ou chronique) à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant dans une ou plusieurs des sphères de compétence parentale;
 - Des conséquences dommageables et négatives sont observables chez l'enfant en raison de l'absence de réponse suffisante et correspondant à ses besoins développementaux.

S'ajoutent les caractéristiques suivantes :

- La présence de facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux qui fragilise l'équilibre et le fonctionnement familial en additionnant les stress et les obstacles à l'accomplissement du rôle parental;
 - Les facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux sont peu présents, inexistants ou difficiles à maintenir, et ne peuvent prévenir ou réduire les conséquences du stress ou des facteurs de risque.
- Les familles bénéficiant des services « Jeunes en difficulté » présentant des carences et des besoins importants en raison de l'apparition, de la persistance ou de l'aggravation des manifestations et des impacts du contexte de négligence¹⁴ périodique, récurrente ou installée.
 - Les enfants de 0 à 12 ans victimes de négligence périodique, récurrente ou installée et leur famille, dont le contexte de négligence mène aux impasses suivantes :
 - Des signalements à répétition en raison de l'état limite des manifestations et des impacts de la négligence et de la persistance des importantes difficultés familiales;
 - Les manifestations de la négligence et les conséquences observées chez les enfants sont récurrentes et installées. La complexité constatée nécessite une offre de service spécifique, spécialisée et adaptée selon une démarche globale et intégrée auprès de la famille et du milieu de vie d'appartenance.
 - Les enfants de 0 à 12 ans victimes de négligence périodique, récurrente ou installée et leur famille, nécessitant l'application de mesures de protection dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

¹⁴ Lorsque l'expression « contexte de négligence » est utilisée, elle englobe l'ensemble des déterminants de la santé, soit les capacités parentales, les facteurs de risque et les facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux en présence.

Chapitre 2 - Perspective du programme

But :

- Offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté aux familles et aux enfants 0-12 ans vivant dans un contexte de négligence périodique, récurrente et installée ainsi qu'à leur communauté d'appartenance et aux milieux de vie qu'ils fréquentent

Objectifs :

- Accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle parental;
- Instaurer collectivement des conditions de vie de qualité pour les familles et les enfants;
- Soutenir le développement global des enfants et de la famille;
- Soutenir l'inclusion et l'intégration sociale des familles;
- Prévenir les situations pouvant mener à la compromission de la sécurité et du développement des enfants;
- Discriminer les situations nécessitant d'être signalées;
- Diminuer le recours au placement des enfants vivant dans un contexte de négligence;
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la négligence;
- Veiller collectivement à l'égalité des chances de tous les enfants et des familles de vivre en santé, de se développer harmonieusement et d'être entourés.

Clientèle visée :

- Les familles et les enfants 0-12 ans qui présentent les caractéristiques suivantes :
 - Les parents (figure parentale) démontrent des difficultés significatives ou une incapacité (circonstancielle ou chronique) à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant;
 - Présence de conséquences dommageables et négatives chez l'enfant en raison de l'absence de réponse suffisante et appropriée à ses besoins;
 - S'ajoutent la présence de facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux;
 - L'absence suffisante de facteurs de protection et de résilience individuels, familiaux et environnementaux.
- Les familles bénéficiant des services « Jeunes en difficulté » présentant des carences et des besoins importants en raison des manifestations de négligence;
- Les enfants 0-12 ans qui subissent une forme ou une autre de négligence de type périodique, récurrent ou installé et leur famille :
 - Des signalements à répétition sont reçus à la DPJ;
 - Les manifestations de la négligence et les conséquences observées chez les enfants sont récurrentes et installées.
- Les enfants 0-12 ans victime de négligence de type périodique, récurrent ou installé et leur famille nécessitant l'application de mesures de protection dans le cadre de la LPJ.

CHAPITRE 3

CRITÈRES D'ACCESSIBILITÉ ET DE RÉVISION DE L'INTERVENTION

Chapitre 3 – Critères d’accessibilité et de révision de l’intervention¹⁵

Les critères d’accessibilité et de révision de l’intervention au programme Élan famille sont établis de manière à rejoindre efficacement les familles à qui s’adresse le programme Élan famille (page 25) et à leur offrir une gamme de services adaptés à leurs besoins et à leur contexte de vie.

Plus spécifiquement, les critères d’accessibilité sont établis afin de s’assurer ensemble au sein du RTS que les familles concernées puissent facilement, de façon conviviale et écologique, être guidées vers le programme et avoir accès à l’accompagnement structuré, intensif et concerté qu’il offre.

Les critères d’accessibilité et de révision de l’intervention ont aussi été conçus pour soutenir, en complémentarité et en cohérence, les familles prises dans une impasse en raison de la persistance des manifestations de la négligence sur de longues périodes pendant l’enfance et lorsque des signalements surviennent à répétition.

3.1 Critères liés aux services généraux et spécifiques

► Critères d’accessibilité

- Présence d’un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée, au sein de la famille.
- Le Programme Élan famille est offert par le CIUSSS en collaboration avec le RTS de la région et chacun de ses RLS – CPE, école, organismes publics, communautaires et privés, etc.

En CIUSSS, les interventions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du programme Élan famille sont dispensées de façon intégrée et en complémentarité, selon les besoins de la famille, par les programmes Jeunesse, Santé mentale et dépendance, Soutien à l’autonomie des personnes âgées (SAPA), Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

Au sein du RTS, les services disponibles dans chacun des RLS (publics, communautaires et privés) s’intègrent à la démarche du programme pour offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté à la famille.

- Référence effectuée par la DPJ, les programmes du CIUSSS de la Capitale-Nationale et par les organismes et établissements du RTS afin que la famille bénéficie de l’accompagnement structuré, intensif et concerté du programme.
 - Le consentement de la famille est requis;
 - Les services généraux, spécifiques et spécialisés disponibles au CIUSSS et au sein du RTS sont offerts en complémentarité et impliquent la réalisation d’un PII/PSI/PSII. Une concertation en zone de partage et de réciprocité peut, à cette étape-ci, être mise en œuvre selon les paramètres établis (pages 449-451);

¹⁵ Aide-mémoire 3 — Critères d’accessibilité et de révision de l’intervention des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés. Disponible en version électronique – Cahier de l’utilisateur – section « Aide-mémoire ».

- À la DPJ, lorsqu'une intervention terminale¹⁶ est privilégiée à la suite de l'évaluation-orientation d'un signalement, l'intervenant planifie avec la famille, si la situation le requiert, une référence personnalisée vers le programme. La réalisation du PII/PSI/PSII vise une intervention concertée et structurée transitoire, maximale de trois mois.
- Référence personnalisée effectuée par l'équipe du programme d'intervention en situation de crise, et ce, lorsque l'évaluation et l'intervention brèves réalisées auprès de la famille révèlent la présence d'un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée auprès d'un enfant de 12 ans et moins.
- La planification de la fin de l'intervention par l'équipe de crise permet de référer au Programme Élan famille avec le consentement libre et éclairé des parents.

► Critères de révision de l'intervention

- Les parents exercent les responsabilités parentales requises pour répondre adéquatement aux besoins développementaux de leur enfant. Les impacts positifs sont observables chez l'enfant ainsi que sur la dynamique et le fonctionnement familial. Les membres de la famille connaissent les ressources auxquelles ils peuvent recourir et comment y accéder en tout temps incluant les services du CIUSSS.
- Des facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux sont présents et mis en place, de manière à répondre aux besoins de l'enfant et de tous les membres de la famille. Les impacts positifs sont observables chez l'enfant et sa famille.
- Les facteurs de risque ont diminué et la révision du PII/PSI/PSII confirme que le contexte familial global ne constitue plus un risque pour la sécurité et le développement de l'enfant et pour la réponse adaptée et soutenue à ses besoins actuels et futurs. Le risque sérieux de compromission de sa sécurité et de son développement étant écarté.



Concernant les trois critères présentés précédemment, le risque de récurrence des manifestations de la négligence est faible ou écarté. Le risque de signalement ou de « resignement » à la DPJ apparaît inexistant ou jugé faible à cette étape-ci de la démarche familiale.

- L'offre de services généraux et spécifiques ne permet pas, dans le contexte familial et environnemental actuel, de mettre fin aux manifestations et aux conséquences persistantes de la négligence chez l'enfant, et ce, pour les raisons suivantes :

¹⁶ [...] L'intervention terminale en protection de la jeunesse est une intervention applicable dans un contexte volontaire, réalisée par l'intervenant qui a fait l'évaluation et qui vise à modifier rapidement la situation d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis. L'intervention terminale a pour objectif de mettre fin à l'intervention du DPJ à court terme, et de référer l'enfant et ses parents à d'autres services, si cela s'avère requis. [...] Il s'agit d'une intervention qui s'appuie sur le potentiel de responsabilisation et de mobilisation des parents, de l'enfant et des ressources du milieu pour apporter rapidement des correctifs à la situation et répondre aux besoins de la famille (ACJQ 2008 : 2-3).

- Le contexte de négligence récurrente et installée maintient l'enfant dans un état de compromission nécessitant une évaluation et une intervention spécialisées en protection de l'enfant. Un signalement à la DPJ est requis à cette étape-ci;
- La mise en œuvre concertée et structurée d'un PII/PSI/PSII et l'accompagnement – de la famille, de la communauté et des milieux de vie fréquentés – vers les changements nécessaires n'ont pas permis d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant. L'intervention en protection de l'enfance semble la seule option envisageable à ce moment.



À noter qu'en présence d'un contexte de négligence qui se détériore de façon critique et qui compromet la sécurité et le développement de l'enfant, par exemple dans certaines situations de négligence périodique, récurrente ou installée, **les services généraux et spécifiques sont en tout temps accessibles en complémentarité à une offre de services spécialisés.** Une concertation en zone de partage et de réciprocité peut être établie entre les services, afin d'adapter l'intervention aux besoins et aux préoccupations de la famille, et ce, **indépendamment de la présence ou non d'un contexte de compromission et de rétention d'un signalement.**

- Non-consentement explicite des parents à recevoir les services et conséquemment, décision d'orientation vers d'autres services adaptés aux besoins de l'enfant et de la famille si requis.
- Déménagement et décision sur le transfert ou non du dossier de la famille vers un établissement d'un autre territoire ou d'une autre région.
- Les parents ne désirent plus faire partie du Programme d'intervention en contexte de négligence.

Critères d'accessibilité et de révision de l'intervention : Services généraux et spécifiques

Critères d'accessibilité :

- Présence d'un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée
- Référence effectuée par un programme du CIUSSS ou un organisme-établissement du RTS avec le consentement des parents

Critères de révision de l'intervention :

- Les parents exercent les habiletés parentales requises;
- Les facteurs de protection sont installés, les facteurs de risque ont diminué;
- L'offre de services généraux et spécifiques ne permet plus de mettre fin aux manifestations et aux impacts persistants de la négligence;
- Non-consentement explicite des parents à recevoir les services ou à faire partie du programme d'intervention;
- Déménagement et décision sur le transfert du dossier.

3.2 Critères liés aux services spécialisés

► Critères d'accessibilité

- Rétention d'un signalement sous le couvert de la LPJ de la situation d'un enfant victime de négligence périodique, récurrente ou installée. L'évaluation confirme la présence d'une situation de compromission selon les articles de la LPJ – 38 b) Négligence et 38 c) Mauvais traitements psychologiques. L'application de mesure en protection de la jeunesse est requise.
- En présence d'un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée, les difficultés observées et les besoins des membres de la famille nécessitent la complémentarité des services généraux, spécifiques et spécialisés. Dans certaines situations familiales, les services surspécialisés peuvent être requis.

Une démarche de concertation et de complémentarité des services du CIUSSS et du RTS est effectuée afin que la famille puisse bénéficier de l'ensemble des services répondant à ses besoins dans le cadre du programme Élan famille :

- La famille consent à recevoir les services spécialisés proposés;
- Les services spécialisés sont offerts en complémentarité et impliquent la réalisation d'un PII/PSI/PSII. Une concertation en zone de partage et de réciprocité est planifiée;
- Une référence à l'ÉIJ peut être effectuée et l'équipe statue sur le besoin de recourir à des services spécialisés selon les besoins en complémentarité aux services généraux et spécifiques.



Dans ce deuxième critère d'accessibilité, le développement et la sécurité de l'enfant **ne sont pas nécessairement compromis au sens de la LPJ**. La référence est effectuée en vue d'une concertation en zone de partage et de réciprocité, mécanisme de soutien à la concertation présenté au chapitre 10. **Tout changement dans la situation de l'enfant et de la famille pourrait cependant justifier la réception d'un signalement à la DPJ.**

► Critères de révision de l'intervention

- L'application de mesures de protection n'est plus requise sous le couvert des articles de la LPJ – 38 b) Négligence et 38 c) Mauvais traitements psychologiques. La révision de la situation de l'enfant confirme que les motifs de compromission (les manifestations de la négligence et les conséquences négatives observées chez l'enfant) se sont résorbés.
- Les services spécialisés offerts ont répondu aux besoins et les impacts positifs sont observables dans les différentes sphères de la vie de l'enfant et des membres de sa famille.

Selon les critères de fin d'intervention établis par chacun des programmes et des établissements du RTS, les services spécialisés prennent fin au moment jugé opportun selon l'évolution de la situation en concertation avec la famille et l'équipe d'intervention.

- Les parents ne sont pas en mesure d'exercer leur rôle parental en raison d'incapacités sévères et persistantes. Plusieurs facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux sont présents.

Un projet de vie est établi pour l'enfant – placement jusqu'à majorité, délégation de la tutelle ou l'adoption (Moss et al, 2007; Chamberland et coll., 2012). La fin des interventions en CJQ-IU est planifiée selon les règles en vigueur par la LPJ.



Une attention particulière est portée sur certaines situations d'enfant pour qui un nouveau projet de vie permanent met fin à la situation de compromission liée à un contexte de négligence.

Bien que cette nouvelle orientation confirme la fin d'une offre de service au Programme d'intervention en contexte de négligence, la trajectoire de vie de l'enfant et son expérience de vie laissent parfois des séquelles importantes nécessitant un soutien particulier à l'enfant directement et aux personnes qui assumeront la responsabilité parentale.

Dans ce contexte, la préparation de la fin de l'intervention au Programme Élan famille inclut la liaison et la référence vers les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés requis par les besoins des personnes concernées (enfants, famille adoptive ou d'accueil, etc.).

Dans une telle situation, les parents de l'enfant peuvent aussi avoir besoin d'une aide liée au deuil de leur rôle parental et ce qu'il engendre.

Critères d'accessibilité et de révision de l'intervention Services spécialisés

Critères d'accessibilité :

- Rétention d'un signalement (LPJ)
- Les difficultés et les besoins des membres de la famille nécessitent l'intégration et la complémentarité des services généraux, spécifiques, spécialisés et possiblement surspécialisés

Critères de révision de l'intervention :

- L'application de mesures de protection n'est plus requise sous le couvert des articles de la LPJ
- Les services spécialisés offerts ont répondu aux besoins
- Les parents ne sont pas en mesure d'exercer leur rôle parental, un projet de vie est établi pour l'enfant

3.3 Critères liés aux services surspécialisés

▸ Critères d'accessibilité

- Les besoins particuliers d'un ou de plusieurs membres de la famille et le contexte familial global présentent une complexité nécessitant l'apport de services surspécialisés disponibles dans la région, dans la province ou au pays.
- Dans le cadre de la réalisation ou de la révision du PSI/PSII, une évaluation des besoins et du contexte familial global permet de statuer en partenariat sur le besoin de recourir à des services surspécialisés.
- Une référence à l'ÉIJ a été effectuée et l'équipe statue sur le besoin de recourir à des services surspécialisés.

▸ Critères de révision de l'intervention

- Les services surspécialisés sont généralement dispensés de façon ponctuelle et en soutien aux équipes interdisciplinaires et intersectorielles intégrant des services généraux, spécifiques et spécialisés.

La fin d'un service surspécialisé est établie selon les critères spécifiques à ce service, en concertation avec les partenaires des services généraux, spécifiques et spécialisés déployés dans le cadre du programme Élan famille.

Critères d'accessibilité et de révision de l'intervention au programme
Services surspécialisés

Critères d'accessibilité :

- La situation présente une complexité nécessitant l'apport de services surspécialisés
- Une évaluation du contexte familial global lors du PII/PSI/PSII permet de statuer en partenariat sur le besoin de recourir à des services surspécialisés
- Une référence à l'ÉIJ a été effectuée et l'équipe statue sur le besoin de recourir à des services surspécialisés

Critères de révision de l'intervention :

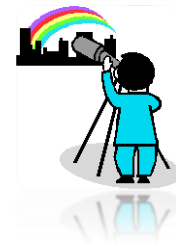
- Selon les critères spécifiques du service surspécialisé offert en concertation avec les partenaires des services généraux, spécifiques et spécialisés impliqués

CHAPITRE 4

**MODÈLE ÉCOSYSTÉMIQUE
EN CONTEXTE DE NÉGLIGENCE**

Chapitre 4 – Modèle écosystémique en contexte de négligence

Dans cette section, le modèle écosystémique est présenté dans l'optique de son application pratique et concrète, dans le cadre du Programme Élan famille. Il s'adresse aux intervenants, aux équipes interdisciplinaires et intersectorielles ainsi qu'aux organismes communautaires, institutionnels et privés des RLS¹⁷ des MRC de Charlevoix et de Portneuf ainsi que des arrondissements de la ville de Québec.



Il est à la fois un guide et une approche de gestion, de partenariat et d'intervention permettant de comprendre l'expérience de l'enfant qui subit de la négligence et celle de sa famille en accordant une importance fondamentale à leur contexte de vie global – politique, organisationnel, économique, socioculturel et environnemental – ainsi qu'aux déterminants de la santé¹⁸ (MSSS, 2005).

Les actions les plus efficaces s'inscrivent dans une perspective globale de soutien au développement de l'enfant en combinant des interventions directes auprès de celui-ci et des interventions à tous les niveaux d'influence.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) recommandent d'adopter une approche globale lors de la petite enfance, c'est-à-dire de mettre en place un ensemble complet d'actions permettant de soutenir le développement et l'éducation des enfants durant toutes les premières années de la vie. Concrètement, il importe de tenir compte d'un large éventail de mesures et de politiques, notamment celles liées aux services de garde éducatifs à l'enfance et à l'enseignement préscolaire, aux soins de santé primaires, aux services de protection à l'enfance, à la santé mentale des adultes et au soutien social et économique apporté aux familles.

Julie Poissant, INSPQ, 2014

4.1 But et objectifs du modèle écosystémique

Le modèle écosystémique a été privilégié pour accompagner le Programme d'intervention en contexte de négligence en raison de sa qualité d'offrir une perspective globale et intégrée de la négligence dans son contexte. Pour s'actualiser et mettre à contribution ses fondements et ses valeurs, il propose aux gestionnaires et aux intervenants des RLS du territoire de mener des actions concertées dans la perspective suivante :

¹⁷ Annexe 5 – Illustration des partenaires du RTS. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

¹⁸ Aide-mémoire 4 — Les déterminants de santé (MSSS, 2005). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

► But

- Guider et outiller les actions et les interventions en prenant en compte l'interdépendance et l'interaction entre l'enfant, sa famille et leurs milieux de vie d'appartenance tout en explorant l'interinfluence entre les multiples facteurs actuels et historiques présents dans le contexte de vie unique à chaque famille.

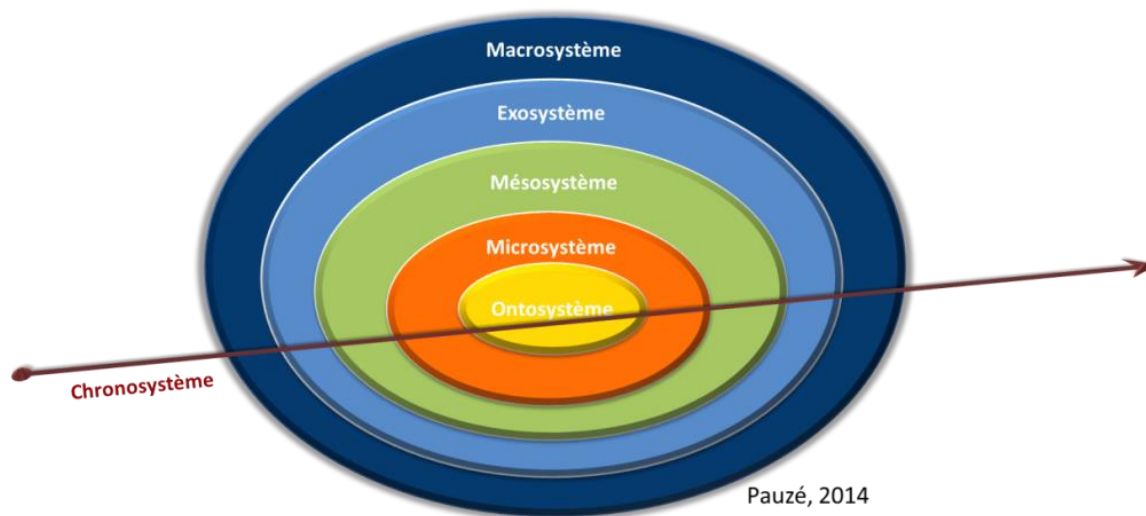
► Objectifs spécifiques

- Connaître et apprivoiser l'expérience de l'enfant et de sa famille à travers les interactions qu'ils établissent entre eux, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'ils fréquentent.
- Analyser et comprendre le fonctionnement et les comportements adaptatifs de l'enfant et de sa famille en les imprégnant de leur contexte actuel et historique par lequel ils apparaissent.
- Comprendre la dynamique relationnelle entre l'enfant, sa famille et les différents milieux de vie fréquentés incluant la communauté.
- Soutenir la création d'alliances bienveillantes, constructives et durables entre l'enfant, sa famille, les proches aidants, la communauté d'appartenance et les milieux de vie fréquentés.
- Mobiliser le pouvoir d'agir – individuel, collectif, organisationnel – et la contribution citoyenne pour partager la responsabilité collectivement de protéger les enfants et de les exposer à des expériences bienveillantes.
- Mettre en commun les différents points de vue par le dialogue entre la famille, les ressources dans la communauté et les milieux de vie ainsi qu'avec les intervenants du RLS en faveur du bien-être des enfants.
- Mettre en œuvre des actions et des interventions multidimensionnelles concertées qui contribuent à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des enfants, de leur famille ainsi que leur bien-être.

L'écosystémie consiste à prendre en compte l'enfant, sa famille et la communauté (y compris les services éducatifs qu'il fréquente) dans une relation dynamique où l'influence est réciproque. C'est par des relations négociées entre ces environnements qu'il est possible de maximiser les bienfaits des actions menées pour soutenir le développement des jeunes enfants.

MSSS, 2014

4.2 Structures écosystémiques¹⁹



Le modèle écosystémique est composé de six structures en interaction – interconnectées, interdépendantes et interinfluentes – constituant le contexte de vie global de la famille :

► Ontosystème

L'ensemble des caractéristiques de la personne soit, celle de l'enfant, des parents, frères et sœurs. Ce sont des états, des compétences, des capacités adaptatives, des vulnérabilités biologiques, psychologiques, des déficits innés ou acquis.

► Microsystème

C'est le milieu de vie immédiat de l'enfant composé des membres de la famille et des personnes qui sont quotidiennement en interrelation avec lui directement : les parents, la fratrie, les grands-parents, les amis et les ressources de soutien du quartier, les éducatrices en CPE, le professeur et les intervenants de son école, les animateurs des activités parascolaires, les intervenants, etc.

► Mésosystème

Cette structure représente les interrelations entre les microsystèmes. Il s'agit d'un réseau de microsystèmes en interaction. Par exemple, la relation parents-école, la relation famille-communauté, la relation famille immédiate — famille élargie, etc.

► Macrosystème

L'ensemble des croyances et des valeurs, des perceptions collectives, des idéologies partagées par une communauté.

¹⁹ Aide-mémoire 5 – Modèle écosystémique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Les politiques sociales, la justice et les lois; les valeurs et les croyances d'une communauté concernant les enfants, la famille; les attitudes et les comportements collectifs envers les enfants vivant des difficultés en sont des exemples.

► **Exosystème**

L'ensemble des environnements avec lesquels l'individu n'a pas d'interactions directes, mais dont les perturbations peuvent néanmoins l'affecter. Ce sont, entre autres, les conditions de travail et les difficultés économiques des parents, leur réseau social et l'accès de la famille à un réseau local de services, etc.

► **Chronosystème**

Cette structure englobe le système du temps et des événements. La chronologie des événements et les perturbations vécues par les individus et les familles, l'histoire développementale de l'enfant et de sa famille, la résolution à travers le temps des tâches développementales auxquelles ils sont confrontés, la stabilité ou l'instabilité du milieu de vie (changement d'école et de configuration familiale).

4.3 Fondements du modèle

► **Interdépendance entre l'enfant, la famille, la communauté et les milieux de vie fréquentés**

Ce premier fondement met en perspective le rôle déterminant des liens qui se tissent entre l'enfant, sa famille et les personnes des différents milieux de vie qu'ils côtoient. En famille et en communauté, les personnes ainsi que les milieux de vie entre eux ont besoin les uns des autres.

► **Interactions dynamiques entre l'enfant, la famille et les milieux de vie d'appartenance**

L'enfant et sa famille fréquentent plusieurs milieux de vie : CPE, école, travail, communauté et ses ressources, etc. Chacun des milieux de vie d'appartenance (microsystèmes) offre à l'enfant des occasions quotidiennes de recevoir une réponse à ses besoins, de se développer et d'éveiller sa capacité d'adaptation et d'intégration. Plus il y a de milieux de vie au sein desquels l'enfant construit des relations affectives, enrichissantes et constructives, plus il a d'occasions de devenir résilient.

Le récit de vie des personnes résilientes révèle qu'elles ont trouvé dans leur entourage relationnel les liens affectifs forts avec une ou des personnes qui leur ont servi de soutien, ce qui leur a permis de continuer à vivre et à se construire malgré l'adversité.

Anaud, 2007

► Interinfluence des systèmes

Ce lien mutuel d'influence qui s'exerce à l'intérieur du système familial s'applique aussi entre chacun des systèmes formant un tout organisé socialement, qu'ils soient en proximité l'un de l'autre ou éloignés. Un changement dans un des systèmes entraîne un changement dans chacun des autres systèmes. C'est ce qui explique comment les conditions et les changements politiques, économiques, organisationnels, etc. auront des effets positifs ou négatifs sur l'enfant et sa famille.

Même à l'échelle sociale, l'équilibre est recherché. Il vise à maintenir la survie de chacun des systèmes ainsi que la réponse aux besoins et aux intérêts de chacun. L'interinfluence circule entre les systèmes par la voie du pouvoir d'agir que chacun détient pour s'influencer réciproquement. Les actions écologiques ont des retombées bienveillantes et positives pour chacun des systèmes concernés.

La personne et son environnement forment ainsi un système, de sorte qu'un changement dans une composante de cette entité affecte tout le système et les autres composantes. La famille est ainsi conçue comme un système en évolution qui tend à maintenir son équilibre. Lorsqu'un de ses membres souffre, toute la famille est ébranlée. Conséquemment, la cible d'intervention n'est pas uniquement la personne souffrante, mais l'ensemble des personnes qui évoluent dans ce système (Dufort et Le Bossé, 2001).

Chamberland et coll., 2010

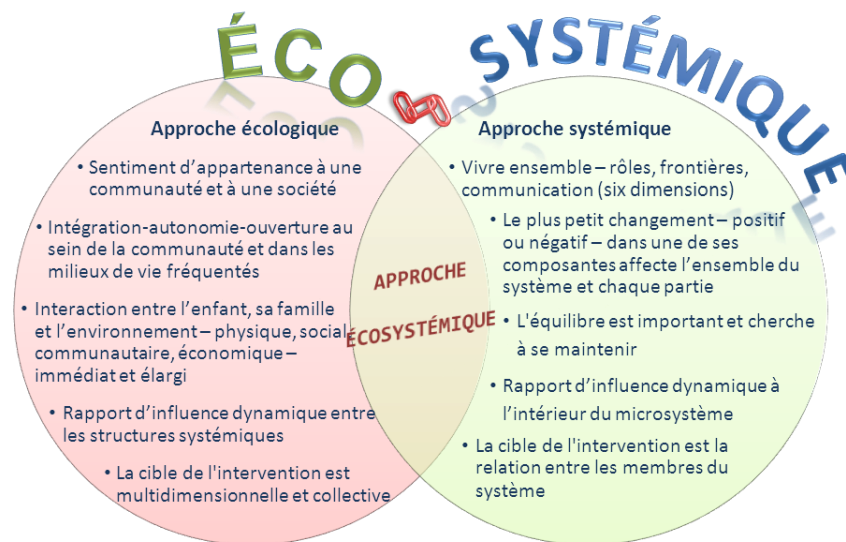
► Des actions multidimensionnelles

Selon une approche écosystémique, l'analyse des interactions, de l'interdépendance et de l'interinfluence de l'enfant, de sa famille et de l'environnement permet de mettre en œuvre des actions multidimensionnelles et stratégiques. Ces actions planifiées auprès des différents systèmes sont structurées, intensives et concertées. Elles s'orchestrent dans le but ultime de répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille, de veiller à leur bien-être et à leur développement. En vue d'être efficaces et effectives, certaines actions peuvent être prérequis à d'autres. Considérant chacun des contextes familiaux et socioculturels, plusieurs actions peuvent aussi être orchestrées simultanément. En s'additionnant, les changements écosystémiques agissent en effet domino pour assurer la réponse aux besoins des enfants et des parents, tout en accroissant la compatibilité des besoins de chacun. Ces changements écosystémiques offrent aussi à la famille des opportunités de rencontres et de liens soutenant, au sein de la communauté et dans les milieux de vie fréquentés.

► Contribution d'une variété d'approches en relation d'aide

Le modèle écosystémique reconnaît la contribution d'une variété d'approches d'intervention selon leurs spécificités. Les approches que les intervenants et les équipes utilisent sont autant de moyens mobilisés pour soutenir l'enfant et sa famille sur leur trajectoire de vie en vue d'un projet de vie bienveillant.

Le modèle écosystémique intègre tout d'abord les approches écologique et systémique présentées dans l'illustration.



La perspective globale et intégrée du modèle écosystémique favorise l'utilisation de plusieurs autres approches d'intervention. Entre elles, les approches sont complémentaires, en ce sens qu'elles outillent l'intervention afin de s'adapter aux besoins, aux préoccupations et au contexte de vie de l'enfant et de sa famille en évolution sur leur trajectoire de vie. Pour en nommer quelques-unes qui sont pertinentes en contexte de négligence :

- Approche participative
- Approche intégrée
- Processus d'« empowerment » (pouvoir d'agir)
- Approche du processus de deuil et des transitions
- Approche transgénérationnelle
- Approche motivationnelle
- Approche communautaire
- Approche contextuelle
- Approche interculturelle
- Approche de réduction des méfaits
- Approche de médiation
- Approche centrée sur les forces
- Approche orientée vers les solutions

4.4 Valeurs transmises par le modèle écosystémique

Les recherches menées jusqu'à maintenant par plusieurs auteurs confirment l'importance de la contribution parentale et familiale ainsi que la contribution collective pour transformer un contexte de négligence en un contexte de « bientraitance ».

Pour y parvenir, le modèle écosystémique transmet des valeurs essentielles qui donnent un sens et qui guident les alliances et les actions qui se construisent entre les enfants, les familles, leur communauté d'appartenance, les gestionnaires et les intervenants.

Les travaux réalisés en comités de travail, décrits dans chacun des chapitres du programme, ainsi que les façons de faire enseignées lors des formations, traduisent les valeurs du modèle et les moyens qu'elles préconisent.

Les valeurs du modèle écosystémique mettent en avant plan ce qui devient possible grâce aux relations que nous établissons entre nous, et en ce sens, elles s'adressent à l'ensemble des partenaires concernés de près et de loin par l'expérience des enfants et de leur famille : le RLS, les organisations, les gestionnaires, les intervenants, les communautés, les familles et les différents milieux de vie fréquentés par les enfants et les enfants eux-mêmes.

► La responsabilité partagée

La responsabilité partagée entre la communauté, les familles et le RLS s'actualise par la conscience et la mobilisation mutuelles des partenaires du territoire local. Elle se traduit par le partage, collectivement, de la responsabilité à l'égard de la santé et du bien-être de la population qui l'habite, et plus spécifiquement des enfants et des familles (IPCDC, 2014).

Dans le cadre du programme, la responsabilité partagée exprime la volonté et l'engagement mutuels de promouvoir et de veiller ensemble à la santé, au bien-être et au développement des enfants et de leur famille en fréquentant des milieux de vie accueillants, riches de leur culture partagée et des liens affectifs qui se construisent.

► La réciprocité²⁰

C'est l'équilibre entre le donner et le recevoir dans les relations interpersonnelles. La réciprocité se construit sur les bases de la responsabilité partagée, de la confiance et de l'engagement mutuels. Elle est recherchée en famille, dans le couple, entre les générations, au sein des équipes, entre les organisations et au sein d'une communauté et d'une société. En contexte de négligence, la réciprocité qui s'établit dans les relations interpersonnelles prend tout son sens en raison de l'importance accordée à la relation familiale ainsi qu'à la relation entre la famille et la communauté.

La valeur de réciprocité se traduit par la générosité qui s'exprime et se développe dans les relations entre l'enfant, sa famille, les intervenants et les citoyens de la communauté et des milieux fréquentés. Le dialogue est le moyen de communication à instaurer, puisqu'il crée l'équilibre entre le donner et le recevoir, du fait de donner la parole et d'inviter chacun à être en écoute attentive du point de vue de l'autre. Cette façon de faire contribue à l'établissement de rapports égaux entre les personnes. Les attitudes et les comportements généreux dans les relations en famille, entre organisations, entre l'intervenant et la famille, entre gestionnaires et intervenants, etc. sont le deuxième moyen à utiliser.

²⁰ L'approche contextuelle développée par Boszormenyi-Nagy apporte une contribution intéressante en gestion et en intervention. Plusieurs textes sont disponibles en ligne pour approfondir les connaissances sur l'approche contextuelle. Document à consulter en ligne : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2007-1-page-117.htm>.

Dans toutes nos relations, nous faisons le compte de ce que nous donnons et de ce que nous recevons. Il en est de même pour les autres. Ce qui détermine le cours de nos actions à l'égard des autres, ce ne sont pas simplement nos caractéristiques biologiques, nos besoins psychologiques, ou encore les forces homéostatiques du système familial, mais une recherche d'équité et une attente de loyauté (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973/1984). Les thérapeutes contextuels utilisent le terme d'éthique relationnelle pour décrire cette dimension des relations humaines, et c'est dans cette dimension qu'ils interviennent [...].

Ducommun-Nagy, 2007

► La coopération

La coopération est une valeur qui invite à la complémentarité. Elle nous propose de mettre en commun, en synergie, nos expériences professionnelles, nos expériences de vie et chacun des rôles que nous occupons dans la mise en œuvre du programme. C'est par le pouvoir d'agir individuel et collectif que la coopération se met en action. Dans les relations que nous établissons, c'est par la participation de chacun dans des lieux favorables à son expression que la coopération se réalise. Elle est un ingrédient essentiel à la création d'alliance pour l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des enfants et des familles.

Chapitre 4 - Le modèle écosystémique

Un guide et une approche de gestion, d'intervention et de partenariat permettant de comprendre l'enfant et sa famille dans leur contexte et en relation

Des objectifs :

- Connaître et apprivoiser l'expérience de l'enfant et de sa famille
- Analyser et comprendre les comportements adaptatifs
- Comprendre la dynamique relationnelle
- Soutenir la création d'alliances bienveillantes
- Mobiliser le pouvoir d'agir
- Mettre en commun les points de vue par le dialogue
- Mettre en œuvre des actions et des interventions ensemble

Six structures en interaction : ontosystème, microsystème, mésosystème, macrosystème, exosystème, chronosystème.

Des fondements :

- Interdépendance
- Interactions dynamiques
- Interinfluence des systèmes
- Actions multidimensionnelles
- Contribution d'une variété d'approches en relation d'aide

Des valeurs transmises :

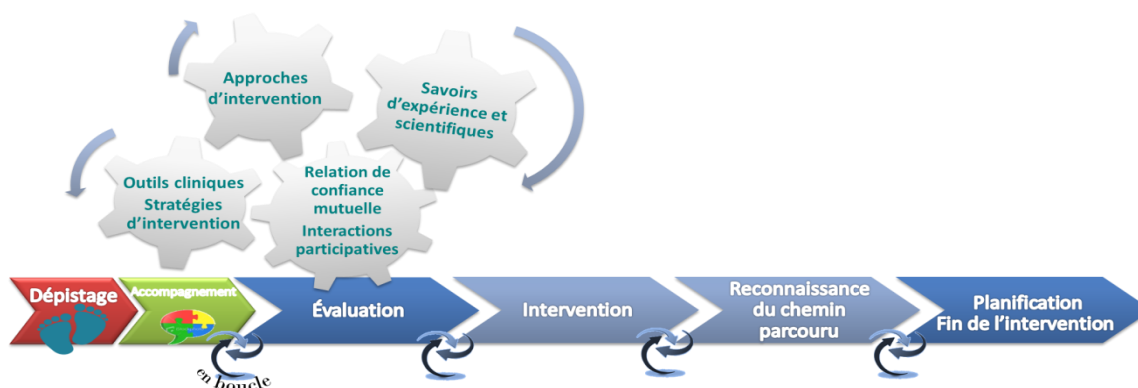
- Responsabilité partagée
- Réciprocité
- Coopération

CHAPITRE 5

PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE

- Offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté à la famille en concertation avec le RLS.
- Réaliser une démarche éthique et participative avec la famille permettant de prioriser et de planifier les interventions écosystémiques correspondant aux besoins et aux préoccupations de la famille²².
- Utiliser judicieusement les ressources, les approches et les outils d'intervention disponibles pour accompagner efficacement l'enfant et sa famille.
- Améliorer en continu la qualité de la pratique auprès des enfants, des familles et des communautés.

5.3 Les ingrédients actifs du processus clinique écosystémique



L'intervention en contexte de négligence est constituée de pratiques reconnues puisées à même les savoirs d'expérience professionnelle et les savoirs développés et validés scientifiquement. Le processus clinique les intègre en continu aux différentes étapes d'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Ces ingrédients actifs s'intègrent en cohérence et se complètent pour soutenir les intervenants et les équipes :

- Approches d'intervention;
- Outils cliniques et stratégies d'intervention;
- Savoirs d'expérience professionnelle, de vie et savoirs scientifiques;
- Relation de confiance mutuelle famille – communauté – intervenants;
- Interactions participatives entre l'enfant, la famille, la communauté et les intervenants du RLS.

²² Annexe 6 – Principes de soutien et d'aide efficaces dans la relation parent professionnel. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ». Lacharité et Gagnier. (2009) a exploré ce qui caractérise un soutien efficace dans la relation parent-professionnel et perçu favorablement par les familles. Les principes de soutien et d'aide efficaces (Dunst, Trivette, Deal, 1988, 1994) présentés dans le tableau ci-joint ont démontré leur efficacité indépendamment du type de négligence et du niveau de détresse d'une famille et de la mobilisation à recevoir de l'aide. Les auteurs du PAPFC affirment que ce sont dans les contextes de grandes détresses et de faible motivation que ces pratiques d'aide démontrent leur plus grande utilité et leur pertinence (Lacharité et coll., 2005, page 44).

5.4 Les étapes du processus clinique écosystémique²³

Cette section présente chacune des étapes du processus clinique écosystémique qui se franchissent lors de l'intervention en contexte de négligence. Six étapes à travers lesquelles les intervenants et les équipes interdisciplinaires et intersectorielles évoluent de concert avec l'enfant, la famille et la communauté dans le cadre du Programme d'intervention en contexte de négligence :

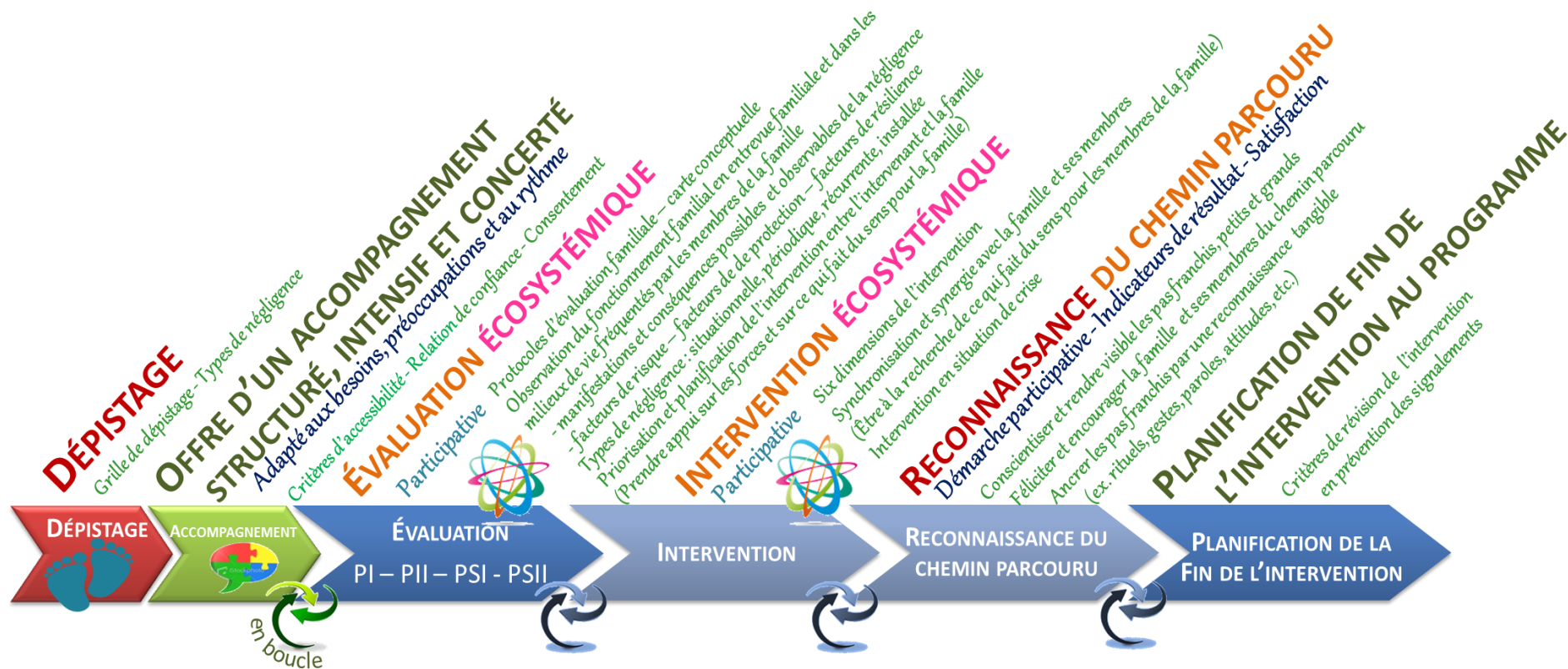
- Dépistage du contexte de négligence;
- Offre d'un accompagnement structuré, intensif et concerté;
- Évaluation écosystémique avec la famille;
- Intervention écosystémique auprès de la famille;
- Reconnaissance du chemin parcouru;
- Planification de la fin de l'intervention au programme.

Chaque étape du processus clinique est présentée dans les sous-sections qui suivent. Elles font l'objet d'une présentation des éléments suivants :

- Ses composantes écosystémiques;
- Ses objectifs d'intervention et d'action;
- Ses outils cliniques disponibles en version détaillée dans la section des aide-mémoire;
- Les rôles et les responsabilités des partenaires du RLS.

²³ Aide-mémoire 6 – Processus clinique écosystémique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Les étapes du processus clinique écosystémique²⁴



Il n'y a pas d'ordre préétabli à la réalisation des étapes. Elles s'actualisent en boucle par des allers-retours constructifs.

²⁴ Aide-mémoire 6 – Processus clinique écosystémique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Chapitre 5 - Le processus clinique écosystémique

Objectifs :

- Guider l'intervention écosystémique
- Instrumenter la supervision clinique et la gestion clinico-administrative
- Mettre en œuvre un PI-PII et un PSI-PSII

Ingrédients actifs :

- Approches d'intervention
- Outils cliniques
- Savoirs d'expérience
- Relation de confiance mutuelle entre l'intervenant, la famille et la communauté
- Interactions participatives entre l'enfant, la famille, la communauté et les intervenants du RLS

Six étapes :

- Dépistage
- Offre d'un accompagnement structuré, intensif et concerté
- Évaluation écosystémique
- Intervention écosystémique
- Reconnaissance du chemin parcouru
- Planification de la fin de l'intervention au programme

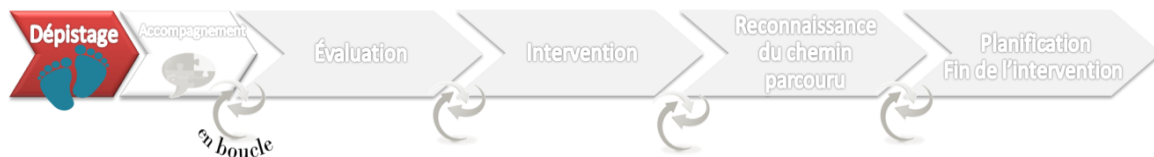
CHAPITRE 6

ÉTAPES « INITIALES »

DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE

Chapitre 6 – Étapes initiales du processus clinique écosystémique

6.1 Étape : Dépistage d'un contexte de négligence



► Composantes écosystémiques

Le dépistage de la négligence subie par un enfant est une étape importante puisqu'elle contribue à agir en prévention de la détérioration des conditions et de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. Plus largement, le dépistage d'un contexte de négligence permet d'intervenir dès l'apparition des premiers signes de risque pouvant entraîner l'absence de soins suffisants et adaptés aux besoins de l'enfant. Il permet ainsi, dès les premières observations des manifestations et des conséquences de la négligence, de mettre à contribution plus largement le soutien des proches aidants et de la communauté. Le dépistage d'un contexte de négligence a pour but d'intervenir en prévention primaire, secondaire et tertiaire²⁵.

Les études montrent que les facteurs contextuels, notamment l'absence de soutien social et de ressources collectives (économiques, sociales ou culturelles), semblent peser particulièrement dans l'apparition des situations de négligence. Par absence de ressources collectives, on entend, notamment, le taux de pauvreté, de décrochage scolaire et de monoparentalité au sein du quartier dans lequel vit une famille. La présence de facteurs de stress chroniques, à la fois dans l'environnement dans lequel s'insère la famille et dans la famille elle-même, contribue au risque de négligence. [...] Ce ne sont pas les sources de stress aiguës, en tant que telles, qui constituent un facteur de risque de négligence [...], mais plutôt les événements incontrôlables, quotidiens, qui contribuent à rendre la vie de la famille chaotique.

Lacharité et coll., 2005



Dépistage auprès de la communauté

Le dépistage des facteurs de risque environnementaux permet d'identifier au sein de la communauté et dans les différents milieux de vie fréquentés par l'enfant les caractéristiques et les conditions socioculturelles, économiques et environnementales sur lesquelles il est primordial d'agir, sachant que les retombées positives de l'action collective auront des impacts directs sur les enfants et leur famille. Généralement, ces facteurs de risque se caractérisent par le fait qu'ils ont une influence et des impacts collectifs étendus et dommageables pour un nombre important d'enfants et de familles (Lacharité et coll., 2005).

²⁵ Annexe 7 - Prévention primaire, secondaire et tertiaire. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

En améliorant les conditions de vie au sein de la communauté et sa qualité d'accueil, les facteurs de protection entourant les familles augmentent et soutiennent la réponse aux besoins des enfants et de la famille tout en diminuant les risques de négligence (Lacharité et coll., 2005).

Le dépistage des facteurs de risque environnementaux s'effectue auprès des différents systèmes entourant de près et de loin les membres de la famille : microsystème, mésosystème, exosystème, macrosystème.



Dépistage auprès de la famille et de l'enfant

L'apparition, tôt dans la vie de l'enfant, d'une expérience marquante telle que de subir de la négligence ou toutes autres formes de maltraitance ainsi que la durée des manifestations et des impacts sur une longue période ont des conséquences dommageables et parfois irréversibles chez l'enfant et sa famille (Pauzé, 2014).

Le dépistage réalisé auprès de la famille permet d'intervenir le plus tôt possible sur les facteurs de risque personnels, familiaux et environnementaux pouvant engendrer la négligence (Pauzé, 2014). Le dépistage des manifestations et des conséquences permet d'offrir un accompagnement répondant aux besoins et aux préoccupations de la famille tout en assurant la mise en place d'une intervention structurée, intensive et concertée adaptée à son contexte de vie. Le dépistage auprès de la famille et de l'enfant met ici l'accent sur l'ontosystème et le microsystème.



Dépistage sur la trajectoire de vie passée et actuelle de la famille

Certaines formes de négligence ainsi que certains contextes qui les entourent sont plus difficiles à dépister rapidement et tôt dans la vie de l'enfant lorsque les événements qui surviennent sont observés et analysés isolément. Le dépistage chronologique (auprès du chronosystème) de la négligence permet de recoller ensemble les événements, et de constater la réédition de la négligence sur la trajectoire de vie de la famille. Ces informations tiennent compte de l'histoire passée et actuelle de l'enfant, celle de ses parents, des événements marquants survenus dans leur vie familiale depuis leur naissance ainsi que des conséquences observables de la négligence installée depuis plusieurs années.

Le dépistage effectué sur la trajectoire de vie de la famille permet de déceler l'expression de deux formes de négligence :

- Répétition d'épisodes de négligence au cours de la vie de l'enfant plus ou moins rapproché dans le temps;
- Présence continue et persistante, au cours des années de vie de l'enfant, de manifestations de négligence parfois plus difficiles à observer.

► Objectifs de l'étape du dépistage

- Offrir le plus tôt et le plus rapidement possible à l'enfant et à sa famille, un accompagnement structuré, intensif et concerté en réponse aux besoins de l'enfant et de sa famille selon le type de négligence observé – situationnelle, périodique, récurrente ou installée.
- Agir en prévention primaire, secondaire ou tertiaire auprès de la communauté d'appartenance afin de remédier le plus efficacement possible aux facteurs de risque et à leur cumul pouvant produire un contexte de négligence atteignant un nombre important de famille au sein des communautés.

Plus spécifiquement :

● Objectifs du dépistage auprès de la communauté

- Avant même d'observer des manifestations de négligence dans la famille, déceler dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés par la famille, le cumul de facteurs de risque pouvant produire un contexte de négligence :

Ressources lacunaires :

- Faible accessibilité aux soins
- Sous-emploi
- Pauvreté
- Isolement social
- Faible réseau social
- Faible relation avec la famille élargie

Voisinage défavorable :

- Voisinage dangereux
- Faible soutien de la communauté
- S'ajoute au cumul de facteurs de risque, le fait de vivre dans une grande ville

- Détecter précocement le cumul de difficultés relationnelles entre la famille, la communauté et les milieux de vie fréquentés.

● Objectifs du dépistage auprès de la famille et de l'enfant

- Identifier les facteurs de risque personnels et familiaux et leurs conséquences observables chez l'enfant :
 - Cumul des problèmes personnels des parents;
 - Pratiques parentales lacunaires;
 - Vulnérabilités conjugales et familiales;
 - Vulnérabilités personnelles de l'enfant;
 - Antécédents de maltraitance, expériences traumatiques vécues par les parents;
 - Histoire de placement en milieu substitut des parents;
 - Multiples stress vécus par les parents;

- Chronicité de la négligence des parents avec d'autres enfants;
- Jeune âge des parents à la naissance de l'enfant;
- Déceler, au sein de la famille, la présence de manifestations de négligence envers l'enfant et les conséquences sur son développement;
- Détecter le cumul des difficultés relationnelles et de fonctionnement familial (opérations familiales, dynamique des relations familiales, dynamique du couple);
- Dépister les obstacles au développement de l'enfant ainsi que les difficultés, traumatismes et retard de développement;
- Détecter la présence d'une situation de compromission envers l'enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

● **Objectif de l'étape du dépistage sur la trajectoire de vie passée et actuelle de la famille**

- Déceler la présence de négligence sur la trajectoire de vie de l'enfant par le cumul d'épisodes ou par la présence continue et persistante :
 - Recension des événements et expériences marquants depuis la naissance de l'enfant;
 - Histoire développementale de la famille;
 - Épisodes de service, motif des interventions inscrites au dossier de la famille;
 - Signalements à répétition et nature des informations recueillies au service RTS;
 - Rétention des signalements pour évaluation;
 - Applications de mesures de protection à la DPJ;
 - Alternance de services offerts en CIUSSS sous le couvert de la LSSSS et LPJ.
- Repérer les situations familiales où il y a une impasse en raison de la récurrence et de la récurrence des manifestations, des impacts de la négligence, et possiblement d'une chronologie de signalements.

► **Outils cliniques et leur fonction**



Grille de dépistage d'un contexte de négligence²⁶

La grille de dépistage est un outil clinique qui explore deux aspects étroitement liés et interconnectés en contexte de négligence soit celui des habiletés des parents (figures parentales) à répondre aux besoins de l'enfant et celui des facteurs de risques associés à la négligence. La grille permet d'identifier les manifestations de la négligence et les facteurs de risque personnels, familiaux et environnementaux présents dans le contexte de vie familiale.

²⁶ Outil clinique 1 – Grille de dépistage du contexte de négligence. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Grille d'analyse de la compromission²⁷

La grille d'analyse selon l'article 38.2 de la LPJ est un outil simple permettant de faire une analyse interactive et dynamique des quatre grands facteurs suivants en tenant compte des facteurs de risque et de protection tant chez l'enfant que chez les parents :

- **Faits signalés** : nature, gravité, chronicité, fréquence;
- **Caractéristiques personnelles de l'enfant**;
- **Capacités parentales**;
- **Ressources du milieu**.

La grille guide la décision des intervenants de signaler à la DPJ la situation d'un enfant qui subit de la négligence ou d'autres formes de maltraitance.



Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED)²⁸

La trousse GED est un outil d'évaluation qui permet de vérifier si l'enfant âgé entre 0 et 5 ans présente un retard de développement. L'enfant est évalué dans les dimensions cognitive et langagière, motrice et socioaffective. Le GED est un outil simple à utiliser et possède de très bonnes qualités psychométriques.



Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale²⁹

Cette trousse est destinée aux intervenants qui œuvrent auprès des familles vulnérables ou en difficulté, notamment ceux qui réalisent des évaluations familiales auprès de familles en conflit. Elle s'applique particulièrement en contexte de protection de la jeunesse et dans les services d'expertise psychosociale et de médiation, où l'accès au point de vue des deux parents est favorisé. Elle peut aussi être utile dans le cadre de services de première ligne et dans certains organismes communautaires spécialisés dans le soutien aux familles.

Cette trousse s'inscrit dans une perspective préventive. **Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique.**

²⁷ Outil clinique 2 – Grille d'analyse de la compromission basée sur le Manuel de référence de la protection de la jeunesse. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

²⁸ Outil clinique 3 – Grille d'évaluation du développement de l'enfant 0-5 ans (GED). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

²⁹ Outil clinique 4 – Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale. Lachance, V. & Gagné, M-H. (2014). *Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale*. Québec : ARUQ séparation parentale, recomposition familiale. Chaire de partenariat de prévention en maltraitance. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Elle guide l'intervenant dans son évaluation d'une situation familiale, afin de l'aider à reconnaître divers éléments contextuels et comportementaux qui indiquent un risque plus ou moins grand d'aliénation parentale, et y porter attention (Lachance, V. et Gagné, M.-H., 2014).

La trousse est composée de quatre outils :

- **Manuel de référence** : base commune de compréhension de la problématique de l'aliénation parentale;
- **Guide d'entrevue** : recueil de questions à poser aux parents pour soutenir l'intervenant dans sa quête d'informations pour documenter une situation potentielle d'aliénation parentale;
- **Inventaire d'indicateurs d'aliénation parentale** : liste à cocher de comportements typiquement observés dans les familles à risque d'aliénation parentale. Il permet d'évaluer la présence ou l'absence de chaque comportement;
- **Arbres de décision** permettent à l'intervenant de faire la synthèse de ses observations et de situer la famille sur le continuum suivant : « aliénation parentale », « risque d'aliénation parentale » ou « risque faible ou nul ».



Téléchargez gratuitement :

- <http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/publications>
- http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/sites/chaire-maltraitance.ulaval.ca/files/manuel_trousse_ap_0.pdf
- http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/sites/chaire-maltraitance.ulaval.ca/files/guide_entrevue_trousse_ap.pdf
- http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/sites/chaire-maltraitance.ulaval.ca/files/inventaire_indicateurs_trousse_ap.pdf
- http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/sites/chaire-maltraitance.ulaval.ca/files/arbreddecision_trousse_ap.pdf

► Rôles et responsabilités partagés des partenaires du RTS

Le dépistage d'un contexte de négligence est une responsabilité citoyenne et intersectorielle. Dans le cadre spécifique du Programme d'intervention en contexte de négligence, cette responsabilité se partage dans un esprit collectif de réciprocité et de coopération entre les ressources de chaque communauté et des RLS.

- Utiliser les outils de dépistage selon le besoin et lorsque le contexte familial — communautaire observé nécessite une exploration du risque de négligence ou la présence de manifestations et de conséquences de celle-ci;
- Accompagner les familles vers les ressources d'aide et de soutien du RLS et plus spécifiquement vers le CIUSSS pour offrir les services du programme;
- Établir une concertation avec les intervenants du CIUSSS et les ressources du RLS selon les besoins, au moment opportun.

Chapitre 6 – Processus clinique écosystémique

Étape : Dépistage d'un contexte de négligence

Le dépistage de la négligence subie par un enfant contribue à agir en prévention – primaire, secondaire ou tertiaire – d'une détérioration de la situation de l'enfant et de sa famille.

Le dépistage se situe à trois niveaux :

- › Au près de la communauté
- › Au près de la famille et de l'enfant
- › Sur la trajectoire de vie de la famille

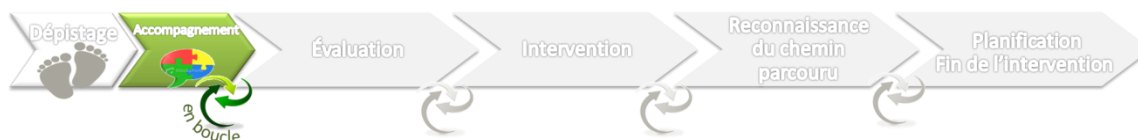
Cinq outils cliniques sont utilisés à cette étape par les ressources du RTS :

- › Grille de dépistage d'un contexte de négligence
- › Tableau des types de négligence
- › Grille d'analyse de la compromission de la LPJ
- › Grille d'évaluation du développement (GED)
- › Grille de dépistage de l'aliénation parentale

Le dépistage est une responsabilité citoyenne et intersectorielle.

Les partenaires du RTS et des équipes en CIUSSS ont des rôles concertés, complémentaires.

6.2 Étape : Accompagnement structuré, intensif et concerté



► Composantes écosystémiques

Au moment où un contexte de négligence est dépisté, la famille est guidée afin de recevoir le soutien et l'accompagnement dont elle a besoin. Préalablement à l'offre de cet accompagnement au programme, l'intervenant et l'équipe valident que le contexte familial correspond à la clientèle visée et aux critères d'accessibilité. La grille de dépistage d'un contexte de négligence qui a été utilisée à l'étape du dépistage est utile pour éclairer cette orientation ainsi que l'outil d'identification du type de négligence. Dès le moment où l'intervenant du CIUSSS, soutenu par l'équipe interdisciplinaire, confirme l'accessibilité au programme selon le type de négligence, il peut proposer à la famille un accompagnement structuré, intensif et concerté.

La démarche proposée se précise au fur et à mesure pour correspondre aux préoccupations et aux besoins identifiés en cours d'évaluation écosystémique avec la famille.

Dès l'instant où la famille choisit de franchir un premier pas, aussi petit soit-il, dans une voie menant à l'amélioration de la réponse aux besoins de son enfant, l'intervenant lui offre une première activité d'évaluation du fonctionnement familial qui tient compte des capacités, de la mobilisation du moment et des opportunités des parents.

Cette évaluation permettra d'en apprendre davantage sur leur fonctionnement personnel et familial.



Cette démarche auprès de la famille confirme l'intégration et l'inscription au programme³⁰. Au sein des établissements, CIUSSS, des modalités clinico-administratives sont établies afin de respecter l'éthique de la pratique professionnelle et organisationnelle.

L'accompagnement offert est évolutif et prend une forme personnalisée aux besoins et aux préoccupations de la famille tout en s'adaptant au contexte de vie de celle-ci. Cet accompagnement sera structuré, intensif et concerté selon le cadre d'intervention spécifique au contexte de la négligence du programme.



Un accompagnement structuré

Le Programme d'intervention en contexte de négligence consiste en des interventions multidimensionnelles constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles (MSSS, 2010).

L'accompagnement est structuré par le modèle écosystémique et le processus clinique. Les ingrédients actifs du processus clinique sont mis à contribution aux différentes étapes. Ceux-ci permettent à l'intervenant et à l'équipe d'acquérir progressivement une connaissance et une compréhension globale et intégrée du contexte de la négligence spécifique à chaque famille ainsi que les dynamiques relationnelles et les facteurs influant sur le fonctionnement familial. La planification de l'intervention auprès de l'enfant, des parents, auprès de la famille et de la communauté est réalisée en étroite collaboration et en alliance avec la famille à partir des choix qu'elle fait pour le bien-être de ses membres. L'intervention se réalise en respect du rythme et des capacités de ses membres à effectuer des changements bienveillants pour l'enfant et pour l'ensemble du système familial. Des modalités d'intervention en situation de crise sont établies et des relances systématiques peuvent être effectuées au terme de l'accompagnement familial. Un plan d'intervention disciplinaire et un plan d'intervention interdisciplinaire (PI et PII) sont élaborés selon les besoins qui organisent efficacement les actions.

³⁰ Outil de gestion 1 – Inscription au système d'information clientèle en CIUSSS (SIC+). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils de gestion ».



Un accompagnement intensif

Les chances de succès d'une action et l'ampleur de ses effets dépendent de l'intensité offerte³⁷. C'est cependant le cumul des actions qui produira les effets les plus substantiels⁶⁴. Les variables importantes dans l'équation à considérer sont : l'intensité dans le temps (durée et fréquence), l'intensité des moyens ou modalités utilisés (combinaison de stratégies) et la possibilité d'un renforcement des acquis (rappel dans le temps).

Julie Poissant, INSPQ, 2014

L'accompagnement est intensif et dynamique puisqu'il vise à agir efficacement, de façon soutenue et continue sur l'ensemble des facteurs individuels, familiaux et environnementaux ayant une influence sur le développement et le bien-être de l'enfant et de sa famille. Plus les facteurs occasionnant une situation de négligence sont nombreux, interdépendants et interinfluents, plus il sera probable que l'intervention requise pour la modifier sera intensive.

L'intensité de l'intervention :

- Cumul des actions multidimensionnelles;
- Durée et fréquence;
- Combinaison de stratégies d'intervention;
- Rappel dans le temps afin d'effectuer un renforcement des acquis;

est répartie auprès de chacun des systèmes concernés et affectés par le contexte de la négligence – famille, école, communauté, etc. De cette façon, elle se module pour agir sur les facteurs influents sur le bien-être de l'enfant et de sa famille. Des interventions sont réalisées auprès de la communauté, auprès des milieux de vie fréquentés, auprès de la famille, du couple, de la fratrie et des instances sociales et gouvernementales, etc. dans une perspective écosystémique.

Le Programme d'intervention en contexte de négligence est offert à la famille à l'intérieur d'une période approximative de deux ans. Quant aux services exigés dans le contexte de la LPJ, ils peuvent dépasser cette période.

L'intensité s'ajuste en fonction des besoins précis de la famille, des milieux de vie qu'ils fréquentent et de la communauté d'appartenance en connaissance des facteurs personnels, familiaux et environnementaux présents dans le contexte global de la famille (INSPQ, 2014).

La fin de l'intervention au programme ne signifie pas la fin des services de l'établissement ou du RTS et des RLS (MSSS, 2010).



Un accompagnement concerté

L'accompagnement est concerté pour faire face ensemble et collectivement à la complexité des contextes de négligence auxquels font face les équipes. Il est probable que le soutien requis interpelle plusieurs partenaires interdisciplinaires et intersectoriels. En ce sens, la hiérarchisation des services permet d'offrir une gamme de services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés complémentaires afin de correspondre aux besoins des différents types de négligence selon leur niveau de complexité et de gravité.

Dans une perspective d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, le Programme d'intervention en contexte de négligence est offert conjointement par le CSSS et le Centre jeunesse (MSSS, 2010).

L'accompagnement concerté offert se réalise en réseau de services intégré. Ce réseau est composé d'un ensemble d'organisations interreliées et complémentaires qui assure la prestation de services sur le continuum de services en contexte de négligence. Les partenaires sont responsables ensemble des résultats et de l'état de santé des familles et des communautés.

Chacun des RLS offre une gamme complète de soins et de services de qualité structurée dans un continuum optimal d'interventions par des ressources communautaires, publiques et privées. Il est mis en place afin de répondre de manière personnalisée, équitable, efficace et efficiente à l'ensemble des besoins de santé et de services sociaux des enfants âgés entre 0 et 12 ans, des familles et de leur communauté d'appartenance (MSSS, 2013).

Un continuum de services global et intégré entre les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés présents dans chacun des RLS de la région orchestre la concertation intersectorielle. Le CIUSSS coordonne respectivement la démarche du programme pour leur clientèle spécifique et ensemble lorsqu'il s'agit de situation nécessitant une démarche en zone de partage et de réciprocité qui sera présentée au chapitre 8. Un plan de services individualisé (PSI-PSII) est alors élaboré pour guider les actions concertées.

► Objectifs de l'étape de l'offre d'un accompagnement

- Offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté aux familles correspondant à la clientèle visée et aux critères d'accessibilité établis;
- Amorcer une démarche participative avec la famille permettant d'acquérir des connaissances et une compréhension écosystémiques de leur contexte de vie;
- Proposer à la famille de réaliser une évaluation familiale à l'aide de l'outil clinique des protocoles d'évaluation familiale;

- Mobiliser la famille dans la perspective d'un projet de vie familiale souhaité ou en émergence, visant à répondre adéquatement aux besoins de leur enfant tout en améliorant leurs conditions et leur qualité de vie.

► Outils cliniques et leur fonction



Critères d'accessibilité au programme

Les critères d'accessibilité ne constituent pas un outil clinique en lui-même. Toutefois, lorsque vient le moment d'offrir un accompagnement à la famille par le Programme d'intervention en contexte de négligence, l'information sur les critères d'accessibilité devient un outil d'orientation permettant de s'assurer que le programme est le bon service à offrir à la famille au bon moment. Les critères d'accessibilité au programme sont présentés au chapitre 4. Ils sont aussi disponibles en annexe – Aide-mémoire 3.



Indice de défavorisation matérielle et sociale des communautés du territoire régional³¹

L'indice de défavorisation matérielle et sociale est un outil de développement des communautés. Le programme intègre des interventions écosystémiques qui interpellent la pratique clinique et la pratique en développement des communautés. Dans cette perspective, l'utilisation de l'indice est indispensable pour acquérir des connaissances sur une part importante du contexte familial lié aux facteurs environnementaux impliquant les aspects socioéconomiques.



L'outil est disponible en ligne à l'adresse suivante :

Carte des RLS (onglet « Navigation » — aller à) :

http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=655

Carte régionale (onglet « Navigation » — aller à) :

http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=654

Il permet de consulter les cartes de défavorisation matérielle et sociale de chacun des territoires locaux de la région et d'identifier l'indice de défavorisation de la communauté d'appartenance des familles bénéficiant du programme.

Le CIUSSS, en collaboration avec chacun des RLS du territoire de la Capitale-Nationale, a produit un portrait de la défavorisation des quartiers et des communautés en présentant des pistes d'action locales pour agir sur les facteurs de risque environnementaux. Ces portraits sont disponibles aux adresses suivantes :

³¹ Outil clinique 5 – Indice de défavorisation matérielle et sociale des territoires locaux de la région de la Capitale-Nationale. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Territoire local de Charlevoix :

► [Portrait de défavorisation matérielle et sociale CSSS de Charlevoix \(2006\)](#)
(version abrégée et Tim Bit)

Territoire local de Portneuf :

► [Portrait de la défavorisation dans Portneuf](#) / ► [Portrait de santé – 2008 volet Portneuf](#)

Territoire local de Québec-Métro secteur nord

http://www.csssqn.qc.ca/webfolder_download/75526a9a6caa8a575c25fca7ab497956/csssqn_portrait_defavorisation_finale_light.pdf

Territoire local de Québec-Métro secteur sud :

[Portrait de défavorisation du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale : du territoire aux communautés locales](#)

► Rôles et responsabilité partagés des partenaires du RTS

- Intégrer le Programme d'intervention en contexte de négligence à sa pratique organisationnelle en cohérence avec son mandat et son rôle occupés au sein du RTS et de ses RLS.
- Établir la contribution de son organisation dans le cadre du déploiement du programme d'intervention en contexte de négligence.
- Prendre part à l'offre de service planifiée au programme en contribuant par le PSI-PSII à l'offre d'un accompagnement structuré, intensif et concerté en collaboration avec les partenaires du RLS impliqués auprès des familles et des communautés d'appartenance et le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Chapitre 6 – Processus clinique écosystémique

Étape : Offre d'un accompagnement structuré, intensif et concerté

L'accompagnement est :

- Structuré par le modèle écosystémique et le processus clinique
- Intensif : cumul des actions, fréquence et durée, combinaison de stratégies d'intervention et rappel dans le temps (renforcement des acquis)
- Concerté pour faire face **ensemble** à la complexité des contextes de négligence

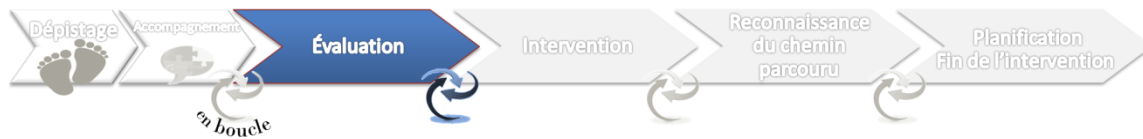
Les objectifs de cette étape mettent l'accent sur la mobilisation de la famille dans un projet menant à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille.

Les outils privilégiés sont :

- Critères d'accessibilité au programme
- Portrait et indice de défavorisation matérielle et sociale

Le rôle des partenaires du RTS

6.3 Étape : Évaluation écosystémique avec la famille³²



► Composantes écosystémiques



Acquisition de connaissances multidimensionnelles

L'évaluation écosystémique est l'étape du processus clinique qui se consacre à l'acquisition de connaissances multidimensionnelles concernant l'enfant, sa famille, leur communauté d'appartenance et les milieux de vie qu'ils fréquentent.

Dans une perspective écosystémique, ces connaissances concernent les facteurs personnels, familiaux et environnementaux et les dynamiques relationnelles en famille, dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés. Ils ont une influence sur le développement des capacités et des habiletés de l'enfant et de ses parents à s'approprier leurs rôles familiaux et sociaux de façon adaptée au contexte de vie.

L'évaluation écosystémique accorde une place prépondérante à la participation et au pouvoir d'agir de la famille, de la communauté d'appartenance et des milieux de vie fréquentés. Elle « constitue un geste éthique [...] dont l'objectif est de colliger, de façon efficiente auprès de multiples individus, le plus d'informations pertinentes possible dans le but de mieux cibler les besoins de la famille et de développer un plan d'intervention [...] » (Patterson, 2009). L'utilisation d'une procédure d'évaluation la plus globale possible privilégiée dans le programme assure l'exploration de plusieurs dimensions de la réalité familiale pouvant avoir un impact important sur les difficultés à l'origine du contexte de négligence (R. Pauzé et L. Touchette, 2010).



Au sein des organisations, une attention particulière est accordée au respect de la confidentialité et de la vie privée des familles ainsi qu'à l'accès à l'information. En découlent, entre autres, des procédures de tenue de dossier et de conservation des données brutes produites lors de la réalisation des protocoles d'évaluation du fonctionnement familial.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, des modalités clinico-administratives établies en CIUSSS assurent l'éthique de la pratique professionnelle et organisationnelle.

³² Annexe 8 – Évaluation du fonctionnement familial (Pauzé et coll., 2015). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».



Quatre constituants de l'évaluation écosystémique avec la famille

La collecte d'information, l'analyse, la priorisation des dimensions familiales qui seront soutenues et la planification de l'intervention sont quatre constituants de cette étape du processus clinique écosystémique. L'expérimentation effectuée dans le cadre du développement du programme a soulevé, chez les intervenants, la pertinence de réaliser l'évaluation en interdisciplinarité ainsi qu'en collaboration avec les partenaires du RLS.

Le dialogue entre les intervenants et les membres de la famille et entre les intervenants permet de partager les perceptions mutuelles pour mieux comprendre et conscientiser le soutien dont les membres de la famille ont besoin. Un plan d'intervention (PI – PII) et un plan de services individualisé intersectoriel (PSI-PSII) sont alors établis pour structurer l'intervention.

La collecte d'information participative est réalisée selon trois méthodes différentes qui viendront enrichir les corrélations entre l'ensemble des informations recueillies. Ces méthodes sont l'observation participative, l'autoquestionnaire et le dialogue.

Les trois méthodes privilégiées ont le dénominateur commun de valider de façon continue entre les intervenants et la famille, les perceptions mutuelles concernant les événements et les expériences personnelles et familiales. La collecte d'information prépare l'intervenant et l'équipe interdisciplinaire/intersectorielle à effectuer une analyse enrichie d'une connaissance qui se renouvelle en continu et des perceptions partagées entre les membres de la famille et l'intervenant.

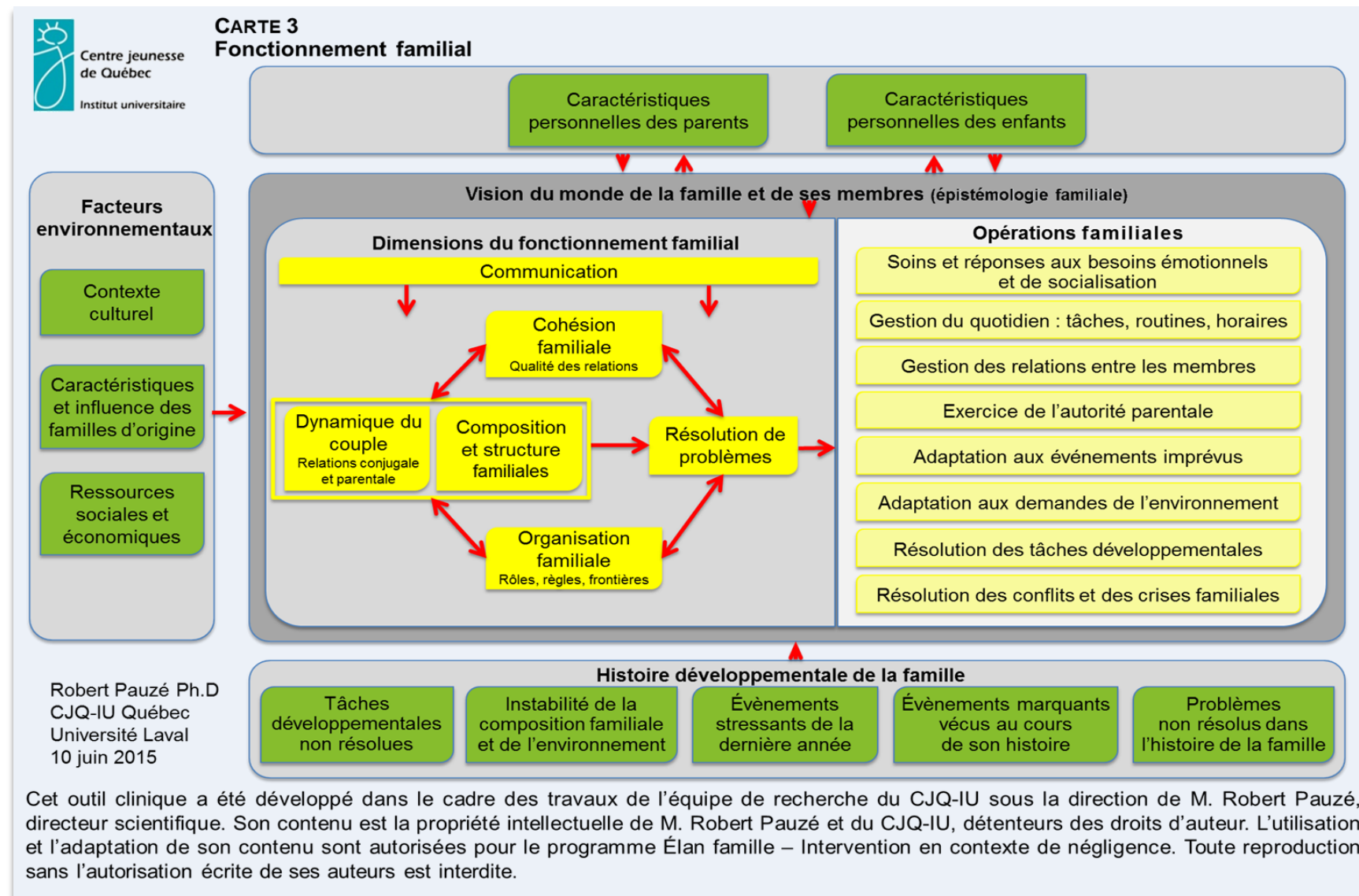


En tout temps et à toutes les étapes du processus clinique écosystémique, accorder une attention particulière et une vigilance au risque ou à la présence (parfois non dite) de violence conjugale et familiale; d'idée, de propos et d'attitudes suicidaires ou homicidaires contribuent à mettre en place les mesures et les interventions préventives et curatives qui s'imposent selon le contexte.

L'analyse dynamique du fonctionnement familial met en interaction, selon le modèle écosystémique, l'ensemble des informations obtenues :

- Les facteurs de risque, de protection et de résilience personnels, familiaux et environnementaux en présence;
- Les manifestations et les formes de négligence au sein de la famille;
- Les conséquences observables de la négligence chez l'enfant;
- La présence de symptômes post-traumatiques, d'une détresse psychologique et de traumatismes complexes et leur intensité chez l'enfant, chez les parents (père et mère) et chez la fratrie;
- Le type de négligence;

Carte conceptuelle – dimensions du fonctionnement familial³³



³³ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pausé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Le fonctionnement familial à travers ses différentes dimensions³⁴.

À partir du bilan clinique, l'analyse permet de mettre en évidence les forces présentes au sein de la famille sur lesquelles il sera essentiel de s'appuyer en cours d'intervention ainsi que les difficultés auxquelles des solutions seront à apporter. Elle permet d'aller au-delà des comportements et des manifestations de la négligence et de les comprendre à travers les dimensions du fonctionnement familial. Il sera possible d'identifier les dimensions du fonctionnement familial qui interagissent avec d'autres facteurs personnels et environnementaux qui produisent un contexte de négligence.

La priorisation et la planification des dimensions familiales et écosystémiques à soutenir au moment de l'intervention s'effectuent en coopération avec l'équipe interdisciplinaire et les membres de la famille, en continu. Cette démarche interpelle la sensibilité relationnelle et le doigté de l'intervenant et de l'équipe interdisciplinaire puisque la famille, en position de vulnérabilité en raison de son rôle d'aidé, aura besoin de se sentir en pouvoir de choix et d'action.³⁵

La sensibilité du professionnel aux messages verbaux et non verbaux du parent est une qualité essentielle pour pouvoir agir de façon appropriée. Le soutien est perçu comme étant plus efficace lorsque le professionnel offre un soutien qui correspond à un besoin ressenti par le parent.

Le soutien est plus efficace quand le professionnel permet que le processus de décision soit clairement contrôlé par le parent. Cela inclut les décisions à propos des besoins à satisfaire/buts à atteindre, des moyens utilisés et, en fin de compte, de l'acceptation ou du rejet du soutien. Le droit de refuser l'aide offerte doit être explicitement reconnu par le professionnel, la décision de refuser doit être clairement validée (approuvée) et la possibilité d'échanges futurs doit être laissée ouverte. Moins l'aide implique une perte de liberté, plus elle est perçue comme favorable et efficace.

Le soutien est plus efficace lorsqu'il correspond au type d'évaluation et de compréhension que le parent a de son problème ou de son besoin. La perception qu'une personne a de ses problèmes et de ses besoins exerce une grande influence sur la direction de sa conduite.

Lacharité et Gagnier, 2009

L'évaluation écosystémique avec la famille est un exercice rigoureux qui permet d'entrecroiser les connaissances multidimensionnelles obtenues. L'exercice éclaire en continu les liens d'interdépendance et d'influence entre les dimensions personnelles, familiales et environnementales observées.

C'est un exercice qui se pratique en équipe interdisciplinaire ou avec la collaboration du superviseur clinique³⁶ puisqu'il nécessite, en référence à l'approche interculturelle, une « décentration de soi »³⁷ pour mieux accéder au cadre de référence de chaque famille.

³⁴ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

³⁵ Annexe 6 — Principes de soutien et d'aide efficaces dans la relation parent-professionnel (Lacharité et Gagnier, 2009). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

³⁶ L'usage générique du terme superviseur clinique inclut les appellations utilisées dans les organisations : coordonnateur professionnel, spécialiste en activités cliniques, superviseure clinique, etc.

[...] pour que nous puissions comprendre ce que les autres disent ou même ce qu'ils pensent, il faut qu'il y ait entre eux et nous une large zone d'accord. Nous n'avons aucune possibilité de comprendre ce que quelqu'un dit si nous n'acceptons pas d'abord de le considérer comme un être fondamentalement rationnel, car on ne peut accéder à ses idées qu'en le replaçant dans un contexte incluant d'autres idées.

Habermas dans Legault et coll., 2000

► Objectifs de l'étape de l'évaluation écosystémique

- Acquérir des connaissances pertinentes et une compréhension écosystémique la plus complète possible de l'expérience familiale vivant dans un contexte de négligence.
- Analyser en équipe et avec la famille les informations obtenues pour bien comprendre l'interdépendance entre le contexte de négligence et les dynamiques de fonctionnement personnel, familial et environnemental.
- Prioriser, avec la famille, les dimensions du fonctionnement personnel, familial et environnemental pour lesquelles des interventions et des actions seront réalisées dans l'immédiat, à court et à moyen terme.
- Planifier les interventions requises auprès de la famille, auprès de la communauté et auprès des milieux de vie fréquentés en réponse aux besoins et aux préoccupations identifiés lors de l'évaluation.
- Planifier les actions à mettre en œuvre pour agir directement sur les facteurs de risques, les facteurs de protection et les facteurs de résilience personnels, familiaux et environnementaux correspondant à un besoin chez la famille.
- Établir les concertations avec les partenaires interdisciplinaires et intersectoriels du RLS en vue de mettre en œuvre un PSI-PSII.

► Outils cliniques et leur fonction



Observation participative du fonctionnement familial

L'observation des opérations familiales s'effectue auprès de la famille lors des entrevues individuelles et familiales au bureau, à domicile et dans les milieux de vie fréquentés selon ce qui est jugé le plus approprié.

³⁷ L'approche, l'attitude et la compétence interculturelles « se caractérisent par trois démarches : la décentration, la découverte du cadre de référence de l'autre et la médiation/négociation. [La décentration consiste à] prendre une distance par rapport à soi-même en tentant de mieux cerner ses cadres de référence, d'en prendre conscience en tant qu'individu porteur d'une culture et de sous-cultures (nationale, religieuse, professionnelle, organisationnelle, etc.) toujours intégrées dans sa trajectoire personnelle. [...] La deuxième démarche consiste à entrer dans le système de représentation de l'autre, à le connaître du dedans. C'est une attitude d'ouverture et d'écoute fondée sur un intérêt pour l'autre, cela même si ses façons d'être nous heurtent. [...] » La troisième démarche de médiation/négociation s'actualise lors de la résolution de problème. Elle est une démarche de négociation et de coconstruction entre l'intervenant et la famille à la recherche, par le dialogue et l'échange, d'un minimum d'accords permettant de décider conjointement des changements à effectuer pour la sécurité et le développement de l'enfant. (Legault et coll., 2000)

L'observation s'établit sur le fait que la famille doit assurer l'entretien de ses membres sur le plan biologique, social et psychologique. L'observation qui est participative est une stratégie d'évaluation complémentaire à la passation des protocoles, en ce sens qu'elle se réalise « in vivo » auprès de la famille dans des circonstances de la vie quotidienne et en présence de ses membres. Ce sont de précieuses informations qui font partie de l'analyse du fonctionnement familial dans son contexte global permettant d'assurer un soutien aux membres de la famille sur le plan émotionnel, de la santé, de la sécurité, du confort, de l'intimité et du développement concernant les opérations familiales :

- Réponse aux besoins émotionnels et de socialisation
- Gestion du quotidien
- Gestion des relations entre les membres
- Exercice de l'autorité parentale
- Adaptation aux événements imprévus
- Adaptation aux demandes de l'environnement
- Résolution des tâches développementales
- Résolution des conflits et des crises familiales



Protocole d'évaluation familiale^{38,39,40}

Les protocoles d'évaluation 0-5 ans et 6-17 ans sont composés d'un ensemble de questionnaires standardisés et de questionnaires maison permettant d'évaluer les dimensions socio-économiques, sociales, familiales et psychologiques du fonctionnement familial. Plus spécifiquement, les protocoles permettent d'obtenir des informations sur les dimensions familiales suivantes :

- Fonctionnement familial :
 - communication;
 - cohésion familiale (qualité des relations);
 - dynamique du couple (relations conjugale et familiale – composition et structure familiale);
 - résolution de problèmes;
 - organisation familiale (rôles, règles, frontières).

³⁸ Cartable de formation « Protocoles d'évaluation du fonctionnement familial pour les 0-5 ans et les 6-17 ans ». Formation à l'utilisation. Robert Pauzé, Ph. D. Directeur scientifique, CJC-IU. Professeur titulaire, Université Laval, École de service social.

³⁹ Outil clinique 7 – Prototype des protocoles d'évaluation du fonctionnement familial. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

⁴⁰ Outil de gestion 2 – Marche à suivre lors de l'utilisation des protocoles d'évaluation familiale (PEF) en CIUSSS. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils de gestion ».

- Opérations familiales :
 - réponses aux besoins émotionnels et de socialisation;
 - gestion du quotidien;
 - gestion des relations entre les membres;
 - exercice de l'autorité parentale;
 - adaptation aux événements imprévus;
 - adaptation aux demandes de l'environnement;
 - résolution des tâches développementales;
 - résolution des conflits et des crises familiaux.

La finalité étant d'assurer un soutien aux membres de la famille sur les plans suivants : émotionnel, de la santé, de la sécurité, du confort, de l'intimité et du développement.

- Histoire développementale de la famille :
 - cumul de tâches développementales non résolues;
 - instabilité dans la composition familiale et environnementale;
 - cumul d'événements stressants au cours des derniers mois;
 - événements marquants vécus par la famille au cours de son histoire;
 - problèmes non résolus dans l'histoire de la famille.
- Caractéristiques personnelles des membres de la famille;
- Facteurs environnementaux :
 - caractéristiques et influence des familles d'origine;
 - ressources sociales et économiques;
 - contexte culturel.

Les protocoles d'évaluation familiale permettent à l'intervenant :

- De documenter une quantité importante d'information en un temps limité;
- De documenter des variables qu'il n'a pas tendance à considérer habituellement et qui ne sont pas directement observables;
- De considérer certaines facettes de la réalité familiale qui peuvent avoir un impact important sur les problèmes à l'origine de la demande;
- De compléter et soutenir le jugement clinique qui comporte ses propres limites, étant donné des limites de notre jugement, de notre perception et de notre mémoire;
- De réduire le temps requis par les praticiens pour collecter les informations en colligeant les informations auprès de plusieurs sources en même temps;
- D'établir le pronostic de l'intervention;
- De mobiliser et impliquer la famille dans le processus d'évaluation et dans la détermination de l'hypothèse clinique et du plan d'intervention.

Ils peuvent aussi contribuer au renforcement de l'alliance thérapeutique. La démarche vise à ce que la famille perçoive qu'elle est considérée pour ce qu'elle est en lui donnant la parole. En ce sens, les autoquestionnaires recueillent les perceptions de la famille et de l'intervenant. Ils permettent d'avoir accès à la manière dont chacun des membres de la famille perçoit le fonctionnement familial. Lorsque les cahiers du protocole sont complétés, un rapport synthèse est produit permettant d'analyser les résultats obtenus, de prioriser les aspects importants et de planifier l'intervention.



Bilan clinique de l'évaluation familiale⁴¹

Lorsque les cahiers du protocole sont complétés, un bilan clinique est produit, fournissant de précieuses informations sur le fonctionnement de la famille à partir de la perception des membres de la famille et de l'intervenant.

Il permet à l'intervenant et à l'équipe d'effectuer une analyse des résultats obtenus qui s'appuieront sur les forces de la famille. Le bilan clinique fournit les informations suivantes :

Section A – Ressources, stress familiaux et stabilité environnementale

1. Caractéristiques sociodémographiques.
2. Stabilité du milieu de vie du jeune et de la famille.
3. Ressources des parents.
4. Détresse psychologique vécue par les figures parentales.
5. Évènements stressants vécus par la famille.

Section B – Histoire des parents et dynamique du couple

6. Expériences des parents au cours de leur enfance.
7. Fonctionnement conjugal.

Section C – Fonctionnement de la famille

8. Fonctionnement familial.

Section D – Qualité des relations parents-jeune et pratiques éducatives des parents

9. Caractéristique de la relation parents-jeune.

Section E – Caractéristiques personnelles et sociales du jeune

10. Caractéristiques personnelles et sociales du jeune.

Section F – Évaluation de l'intervenant

11. Fonctionnement familial du point de vue de l'intervenant.

⁴¹ Outil clinique 8 – Bilan clinique (prototype). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Carte conceptuelle spécifique au contexte de la négligence⁴²

La carte conceptuelle est un outil clinique à utilisation multiple. Elle est construite sur la base des connaissances scientifiques les plus récentes liées à la problématique de la négligence envers les enfants. Elle offre à l'intervenant, à l'équipe et à la famille de réaliser :

- Une analyse participative et interactive;
- Une réflexion partagée;
- Une planification de la démarche de changement, d'aide et d'accompagnement.

C'est un outil visuel et schématique qui rassemble les dimensions explorées lors de l'évaluation :

- Facteurs de risque et de protection associés à la négligence;
- Dimensions et dynamiques du fonctionnement familial;
- Manifestations de la négligence et les types de négligence;
- Facteurs aggravants;
- Conséquences possibles chez l'enfant;
- Les différents éléments à considérer à la réception et au traitement d'un signalement;
- Évaluation de la compromission.

La carte conceptuelle fournit une vue complète des éléments essentiels pour permettre, au moment de l'analyse et de la réflexion, d'établir les liens de dépendance et d'influence entre les différentes dimensions qui mèneront à prioriser les bonnes actions aux bons moments.

Pour la famille, la représentation schématique et visuelle des éléments importants à considérer dans sa propre famille, tant les forces que les vulnérabilités sont un moyen concret facilitant, par un simple regard, la compréhension à la fois globale et spécifique de sa situation.

⁴² Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Par ce médium visuel, une nouvelle conscience de sa situation personnelle et familiale peut émerger et ouvrir la famille à de nouvelles possibilités inexplorées jusqu'à ce jour, stratégie efficace utilisée en PNL⁴³.



Guide d'intervention en matière de violence conjugale⁴⁴

Le CIUSSS possède un guide d'intervention en matière de violence conjugale. Ce guide présente la problématique de la violence conjugale – ampleur de la problématique, définition et dynamique de la violence – et les principes d'intervention.

Il explique les étapes du dépistage de la violence, l'intervention en situation de crise, l'intervention dans le cadre d'un suivi et les situations particulières de violence conjugale. Il met à la disposition des intervenants une trentaine d'outils, un répertoire téléphonique et un carnet d'adresses et de ressources utiles aux personnes victimes de violence conjugale. Le guide inclut deux outils d'évaluation du risque suicidaire et du risque d'homicide.

Le MSSS recommande l'utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire développée par Lavoie et coll (2012). « Cette *Grille* vise à soutenir le jugement clinique de l'intervenant pour estimer la dangerosité suicidaire, cibler des leviers d'intervention et prendre une décision afin d'assurer la sécurité de la personne. Elle facilite également l'instauration d'un langage commun entre les intervenants engagés auprès de la personne suicidaire et s'inscrit en cohérence avec les bonnes pratiques recommandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) (Lane, Archambault, Collins-Poulette et Camirand, 2010). » (Lavoie et coll., 2012).

L'utilisation de la grille nécessite, au préalable, une formation de 21 heures.

⁴³ PNL : Programmation neurolinguistique. La PNL est un ensemble coordonné de connaissances et de pratiques dans le domaine de la psychologie fondées sur une démarche pragmatique de modélisation, en ce qui concerne la communication et le changement. Le terme de programmation neurolinguistique intègre les trois composantes fondamentales de l'expérience humaine : la neurologie, le langage et nos programmations. Le système neurologique régule le fonctionnement de notre corps, le langage détermine notre manière d'interagir avec les autres, et nos programmes déterminent le modèle du monde que nous créons. La PNL — décrit « comment les interactions entre la pensée (neuro) et le langage (linguistique) organisent le fonctionnement de notre corps et de nos comportements (programmation) et les résultats que nous obtenons. La PNL est une école de pensée pragmatique qui concerne les divers aspects du fonctionnement et du développement humain : les compétences comportementales dans un environnement (nos actions), les processus cognitifs et la pensée stratégique (la direction de nos actes), notre système de valeurs (nos motivations) et de croyances (nos permissions), notre identité (notre rôle et notre mission) et notre système d'appartenance (notre vision). Source : <http://www.institut-repere.com/Formations/institut-repere-une-definition-de-la-pnl-programmation-neurolinguistique-sources-et-finalites-de-la-pnl.html>

⁴⁴ Outil clinique 9 – Liste des outils disponibles dans le guide d'intervention en matière de violence conjugale. Référence : Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (2008), Guide d'intervention en matière de violence conjugale, Québec, CSSS de la Vieille-Capitale, 137 pages. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire : fondements théoriques et pratiques :

► http://suicideactionmontreal.org/uploads/PDF/Grille_destimation_de_la_dangerosite-fondements_theoriques_et_pratiques.pdf

► http://suicideactionmontreal.org/uploads/PDF/Grille_destimation_de_la_dangerosite-introduction.pdf

Description de la formation :

► <http://preventionsuicidecotenord.ca/services/formation/>



Grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité et guide d'accompagnement⁴⁵

La grille d'évaluation permet d'identifier les enfants dont la situation est à risque d'instabilité ou de discontinuité. Un guide d'accompagnement est joint à la grille. Il fournit les instructions requises pour compléter la grille : des définitions, des repères, des mises en garde, des exemples et des notes en soutien à l'utilisation de la grille. La grille inclut les sections suivantes :

- Identification :
 - portrait familial;
 - historique de placement et de déplacement.
- Facteurs de risque d'instabilité et de discontinuité :
 - facteurs problématiques chez les parents;
 - facteurs liés aux difficultés de l'enfant;
 - facteurs liés à l'attachement;
 - facteurs liés aux parents dans la réponse aux besoins de l'enfant;
 - facteurs liés à la situation de placement.



Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif.⁴⁶

⁴⁵ Outil clinique 10 – Grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité et guide d'accompagnement. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

⁴⁶ Outil clinique 11 — Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Fiche d'appréciation du potentiel des communautés⁴⁷

La Fiche d'appréciation du potentiel de développement des communautés est le fruit des travaux de recherche de monsieur Réal Boisvert de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec à qui nous devons également les divers portraits des inégalités de santé et de bien-être dans notre région. Monsieur Boisvert a poursuivi ses recherches et nous offre maintenant cet outil qui nous permet d'allier les données quantitatives (portraits socio-économiques et sociosanitaires des communautés) avec des données qualitatives dégagant ainsi une appréciation des potentiels de développement spécifiques à une communauté donnée.

Plus particulièrement, la Fiche a pour objectif de faire remonter la perception des acteurs relative à la capacité de développement d'un milieu. Elle se base sur le principe que toute communauté dispose d'un potentiel de développement, et qu'en réunissant un certain nombre de personnes d'origines diverses et connaissant leur milieu, on est en mesure d'obtenir une lecture juste des forces et des faiblesses de ce même milieu.

Comité régional en développement social Centre-du-Québec



Présentation de la fiche d'appréciation du potentiel de développement des communautés :

<http://crds.centre-du-quebec.qc.ca/client/uploads/74/697402427175648.pdf>

Fiche d'appréciation du potentiel du développement des communautés :

<http://www.agencesss04.qc.ca/images/images/santepublique/direction/RapportDSP/fiche%20appreciation.pdf>

Guide d'utilisation de la fiche : Ma communauté : clé en main. Instrumentation relative à l'appréciation du potentiel du développement des communautés (CRDS)

<http://www.consortium-mauricie.org/Document/Gestionnaire/Guide%20d'utilisation.pdf>



Plan de protection personnel et familial⁴⁸

Dans certains contextes de négligence périodique, récurrente et installée, par exemple lorsque la phase aiguë du problème de santé mentale du parent affecte gravement la relation parent-enfant ainsi que leur sécurité et leur développement, un « plan de protection personnel et familial » peut être établi.

⁴⁷ Outil clinique 12 – Fiche d'appréciation du potentiel des communautés. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

⁴⁸ Outil clinique 13 – Plan de protection personnel et familial. Se référer aux pages 351-354 pour plus d'informations. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Le « plan de protection personnel et familial » est l'organisation de différentes formes de soutien qui sécurisent et protègent chacun des membres de la famille à des moments et lors d'événements qu'il est possible de prévenir, où le ou les parents ne seront pas en mesure de prendre soin de leur enfant de façon sécuritaire. Il met à contribution les ressources de soutien et d'entraide entourant la famille : conjoint (e), famille élargie, proches aidants, voisins et intervenants présents en proximité des membres de la famille.

Le « plan de protection » est planifié à l'avance, à un moment où les parents sont aptes à prendre des décisions éclairées pour tous les membres de la famille, en prévention de situations familiales à risque susceptibles de survenir. Il est élaboré en étroite collaboration avec les parents, les membres de la famille et les ressources de soutien identifiés. Ce « plan de protection » est écrit et remis aux personnes impliquées dans sa mise en œuvre.

Le « plan de protection » doit être prêt à être appliqué en tout temps – de jour, de soir et de nuit – par les ressources désignées et bien au courant de leur rôle et de leurs responsabilités. Il peut être activé par les parents eux-mêmes, par un enfant de la famille ou par une tierce personne. Dans les faits, le « plan de protection » est utilisé lorsqu'un événement ou l'état de santé du ou des parents comporte un risque pour la sécurité et le développement de l'enfant dans l'immédiat. Les parents ont consenti à son application même si, au moment venu, ils expriment de la résistance (ou le refus) à sa mise en application.



Cadre de référence PSI-PSII⁴⁹

À la planification des services et des interventions, un PI-PII et un PSI-PSII (lorsque requis) sont élaborés pour chaque famille. Ils incluent des objectifs et des stratégies d'intervention pour l'enfant, pour les parents, pour la famille ainsi que pour les proches aidants, la communauté et les milieux de vie fréquentés. Le PSI-PSII permet aussi de consolider le continuum de services global et intégré et la zone de partage et de réciprocité (aspect du programme présenté aux chapitres 7 et 8) autour des besoins de chaque famille concernée.

Les équipes sont interpellées à planifier l'intervention selon le cadre de pratique du programme. La démarche de concertation réalisée en relais ou en complémentarité permet de déterminer les objectifs et les moyens à mettre en place dans le PSI-PSII. Le cadre de référence PSI-PSII est disponible pour soutenir tout le processus de réalisation.

⁴⁹ Outil clinique 14 – Cadre de référence PSI-PSII. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Cadre de référence régional sur le plan de services individualisés et sur le plan de services individualisé et intersectoriel – Volet Jeunesse, Comité régional MSSS-MELS de la Capitale-Nationale, janvier 2012.

Grille de détection PSI-PSII.

Le plan de services individualisé et intersectoriel, document PowerPoint, 2013.

Processus clinique menant au PSI-PSII, CSSS de la Vieille-Capitale, mai 2013.

► Rôles et responsabilités partagés des partenaires du RLS

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'intervention en contexte de négligence, l'étape de l'évaluation écosystémique est coordonnée par le CIUSSS. Les partenaires du RLS ont de précieuses connaissances concernant le développement des membres des familles à qui ils offrent des services. Ils réalisent des évaluations correspondant au contexte de leurs interventions et de leur mandat organisationnel. Lorsque plusieurs partenaires sont impliqués, l'évaluation écosystémique est bonifiée des données disponibles plus largement.

Avec le consentement de la famille :

- Référer et accompagner les familles pouvant bénéficier du programme d'intervention en contexte de négligence vers les services du CIUSSS;
- Fournir les évaluations réalisées dans le cadre de leur mandat qui concerne l'enfant, ses parents et la famille;
- Participer, selon leur fonction et leur implication, à la réalisation de l'évaluation écosystémique;
- Prendre part à la planification de l'intervention ainsi qu'à la mise en œuvre du PSI-PSII.

Les angles de vue d'une expérience personnelle et familiale ainsi que la position qu'occupe chaque intervenant selon sa mission peuvent mettre en perspective des compréhensions multiples et complémentaires qui enrichissent l'accompagnement offert à la famille. Le partage des points de vue élargit les horizons de compréhension et permet aux partenaires réunis, incluant la famille, de faire évoluer leurs perceptions, du fait de les partager et de donner un sens commun à la démarche réalisée ensemble.

Chapitre 6 – Processus clinique écosystémique

Étape : Évaluation écosystémique auprès de la famille

L'évaluation écosystémique avec la famille se consacre à l'acquisition de connaissances multidimensionnelles concernant la famille et les milieux de vie qu'elle fréquente.

Cette évaluation permet d'effectuer une collecte d'information complète, une analyse participative des résultats obtenus sur le contexte familial global, de prioriser les dimensions à explorer au moment de l'intervention et de planifier l'intervention interdisciplinaire et intersectorielle.

La participation de la famille et de l'équipe interdisciplinaire est essentielle en cours d'évaluation.

Le PI-PII et le PSI-PSII sont précisés à cette étape.

L'évaluation écosystémique englobe sept grandes dimensions :

- Facteurs de risque, de protection et de résilience associés à la négligence
- Dimensions et dynamiques du fonctionnement familial
- Manifestations de la négligence, les formes et les types de négligence
- Facteurs aggravants
- Conséquences possibles chez l'enfant
- Les différents éléments à considérer lors de la réception et du traitement d'un signalement
- Évaluation de la compromission

Avec le consentement de la famille, les partenaires du RLS occupent un rôle essentiel auprès des familles afin qu'elles aient accès au programme coordonné par le CIUSSS. Leur participation active à l'évaluation écosystémique est essentielle.

Les outils cliniques utilisés sont :

- Observation participative du fonctionnement familial (opérations familiales)
- Protocole d'évaluation du fonctionnement familial
- Bilan clinique de l'évaluation du fonctionnement familial
- Carte conceptuelle spécifique au contexte de la négligence
- Guide d'intervention en matière de violence conjugale
- Grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité et guide d'accompagnement
- Fiche d'appréciation du potentiel des communautés
- Plan de protection personnel et familial
- Cadre de référence PSI

CHAPITRE 7

ÉTAPE « INTERVENTION »
DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE

Chapitre 7 – Étape de l'intervention écosystémique



L'intervention écosystémique est une étape du processus clinique au cours de laquelle la famille et les intervenants réalisent ensemble une démarche structurée, intensive et concertée. Les pas franchis par la famille, les transformations qui se produisent dans le contexte global ainsi que l'acquisition, en continu, par les intervenants d'une compréhension qui se raffine au fil du temps permettent de faire progresser les objectifs et les moyens, en accord mutuel avec la famille. Le PI, le PII et le PSI qui ont été construits sont mis en œuvre à cette étape.



L'intensité de l'intervention (chapitre 6, étape « Accompagnement ») s'exerce à partir de quatre paramètres : ❶ cumul des actions, ❷ durée et fréquence, ❸ combinaison des stratégies d'intervention, ❹ rappel dans le temps (renforcement des acquis). Elle s'adapte selon les besoins de chaque famille et les objectifs fixés aux PI-PSI. L'intervenant et l'équipe conviennent parmi les quatre paramètres d'intensité, ceux qui conviennent le mieux au contexte d'intervention.

Dans le programme, l'intervention écosystémique est offerte aux familles aux prises avec un contexte de négligence situationnelle, périodique, récurrente et installée. Elle est l'aboutissement d'une démarche rigoureuse d'évaluation écosystémique avec la famille qui a permis :

- De recueillir des informations sur l'expérience passée et actuelle de la famille et ses membres ainsi que sur leur environnement;
- D'analyser l'ensemble des informations recueillies, pour en dégager une lecture et une compréhension écosystémique;
- De prioriser, en étroite collaboration avec la famille, leurs besoins et leurs préoccupations;
- De planifier l'intervention avec la famille et l'équipe interdisciplinaire.

L'étape de l'intervention est une démarche privilégiée puisqu'à chaque fois elle est une occasion de rencontres et de dialogue entre les membres d'une famille et un intervenant (une équipe). Cette période charnière sur la trajectoire de vie familiale peut faire naître des sentiments d'ambivalence, d'espoir, de crainte et d'incertitude chez ses membres. Elle est une étape pendant laquelle ils peuvent ressentir un état de vulnérabilité et de fragilité devant les changements à réaliser. C'est aussi l'occasion pour les intervenants d'être en contact avec les forces et les ressources de la famille et de ses membres. C'est donc une démarche délicate qui se réalise dans le respect de l'intégrité de la famille et de ses membres.

7.1 Composantes écosystémiques

L'intervention écosystémique est multidimensionnelle. Elle se réalise en toute conscience de l'interdépendance et des interactions dynamiques entre les personnes et les différents systèmes auprès desquels la famille est en relation. Ses actions sont mises en œuvre en complémentarité au sein du RLS tout en partageant la responsabilité d'offrir le soutien et l'aide dont la famille a besoin pour évoluer vers un projet de vie bienveillant. Elle s'appuie sur un engagement et une confiance réciproque, par le chemin de la coopération.

L'étape de l'intervention écosystémique est composée de deux sections complémentaires. La première présente le positionnement de l'intervention en contexte de négligence, assise d'une démarche relationnelle basée sur la réciprocité, la générosité et l'engagement humain, valeurs portées par le modèle écosystémique. La deuxième section est constituée de six volets interreliés :

- Le projet de vie de la famille et de l'enfant;
- Le développement de l'enfant dans la communauté et dans les différents milieux de vie qu'il fréquente;
- L'alliance et l'inclusion sociale de la famille dans sa communauté et dans le RLS;
- Le développement du rôle parental, père et mère, et le partage de la responsabilité du devenir de l'enfant;
- Le développement affectif et relationnel en famille et le fonctionnement familial;
- L'intervention en situation de crise.

Ils sont présentés afin de distinguer leurs spécificités respectives. En cours d'intervention, ils s'intègrent dans un tout qui s'organise en cohérence. Ils font l'objet d'une présentation des éléments suivants :

- Composantes écosystémiques spécifiques à chaque dimension;
- Stratégies d'intervention transversales et spécifiques spécialisées;
- Rôles et responsabilités des partenaires du RLS.

7.2 Objectifs de l'étape de l'intervention écosystémique

- Accompagner la famille, à une étape importante de son développement, dans la réalisation de changements bénéfiques pour l'ensemble de ses membres en offrant une aide et un soutien adaptés aux besoins et aux préoccupations qui s'inscrivent sur leur trajectoire de vie – individuelle, familiale et communautaire – liées spécifiquement à :
 - La réponse adaptée aux besoins de l'enfant et de chacun des membres de la famille;
 - La résilience de l'enfant, de chacun des membres et du système familial en lui-même;

- L'appropriation du pouvoir de choix et d'action de tous, favorable à une qualité de vie et à un projet de vie stable et bienveillant;
 - La prise de décisions responsable et bienveillante pour chacun des membres de la famille;
 - L'accès à de nouvelles voies de solution en remplacement de la dynamique qui produit la négligence envers l'enfant;
 - L'augmentation de l'éventail des choix de réaction possibles de chacun des membres de la famille devant les événements qui surviennent.
- Mettre en œuvre des interventions multidimensionnelles et souvent simultanées auprès de la famille et de ses membres, auprès de la communauté d'appartenance et auprès des milieux de vie qu'ils fréquentent.
 - Offrir une aide et un soutien spécifiques et spécialisés, selon les besoins et les préoccupations, aux familles présentant les caractéristiques suivantes :
 - Familles dont un ou les deux parents présentent un problème ou un trouble de santé mentale ou neuropsychologique (ex. : TDAH);
 - Familles dont un ou les deux parents présentent un problème de dépendance;
 - Familles dont un ou les deux parents présentent une déficience intellectuelle ou physique;
 - Familles dont l'enfant présente une difficulté significative et persistante (ex. : diagnostic de santé physique, santé mentale, déficience intellectuelle, etc.);
 - Familles immigrantes et réfugiées;
 - Familles vivant en contexte de pauvreté et d'exclusion/isolement social;
 - Familles déstabilisées par un événement inattendu et une expérience marquante (ex. : décès, séparation, nouveau diagnostic, perte de capacités occasionnée par un problème de santé, événement occasionnant un stress post-traumatique, etc.).

7.3 Positionnements de l'intervention écosystémique

Cette section présente les deux positionnements qui guident l'ensemble de l'intervention en contexte de négligence :

- La relation d'aide en tant que levier et laboratoire de résolution et d'évolution;
- La dynamique relationnelle au sein de la famille et dans la communauté.

Lorsque les équipes interviennent auprès des familles, le défi à relever est d'aider le système familial à accéder à de nouveaux choix de réaction aux événements et aux situations quotidiennes, en remplacement des manifestations de négligence qui ont des conséquences néfastes et parfois traumatisantes pour l'enfant au cours de sa vie. Lacharité et coll. (2005, 2009) fournissent des pistes de réflexion et d'action concernant, entre autres, l'importance de la dimension relationnelle en contexte de négligence.

À cet effet, ils ont émis des principes qui éclairent l'intervention écosystémique auprès des familles. Plusieurs de ces principes sont cités dans le programme à différents endroits.

[...] Ces principes mettent en évidence l'importance centrale de l'établissement et le maintien d'une confiance mutuelle entre, d'un côté, les enfants négligés et leurs parents et, de l'autre, les professionnels. Ici, l'aide fournie ne peut avoir plus de profondeur et d'amplitude que la confiance que chaque partenaire accorde à l'autre. Dans les situations de grande détresse comme celles qui caractérisent les situations de négligence, les missions et les mandats professionnels et institutionnels font parfois en sorte de déplacer ou de décentrer la position de la confiance mutuelle au profit de l'atteinte d'objectifs plus spécifiques (par exemple, changements dans les habitudes de vie, dans les conduites parentales, etc.). Ce n'est pas le volontariat ou la motivation à se faire aider qui est en cause ici, c'est beaucoup plus fondamentalement la conviction que l'autre est (in)digne de confiance.

Lacharité, 2005

En parallèle à ces travaux, plusieurs praticiens, chercheurs et auteurs ont développé des stratégies d'intervention inspirées d'une variété d'approches en relation d'aide. Ils offrent une instrumentation permettant d'intervenir sur un des principaux déterminants de la production d'un contexte de maltraitance : celui de la relation et de sa dynamique.

L'intervention axée sur la relation et sa dynamique se situe dans une orientation écosystémique. Elle est complémentaire à l'intervention axée sur les comportements : habitudes de vie, pratiques éducatives, opérations familiales, etc. centrales dans un contexte de négligence. Dès le premier contact entre l'intervenant et la famille, la relation d'aide devient en elle-même un levier et un laboratoire de résolution et d'évolution ayant pour objectifs :

- L'alliance et la coopération famille-intervenant vers un but commun;
- La transposition de cette alliance et de cette coopération vécues vers les relations familiales et communautaires.

Chaque positionnement possède ses propres chemins d'accès vers l'alliance et la coopération et ses stratégies d'intervention présentées dans cette section.

Premier positionnement

Contribution de la relation d'aide — levier et laboratoire d'évolution vers l'alliance et la coopération

Tenir compte que la négligence repose non seulement sur une perturbation de la relation parents-enfants, mais aussi de la relation entre la famille et sa collectivité. Chaque contact avec des professionnels de la collectivité constitue donc un espace de reproduction de cette dernière perturbation. Pour « travailler » à améliorer ou transformer la relation entre les figures parentales et l'enfant de même qu'entre les membres de la famille et le reste de la collectivité, il est essentiel de porter attention à l'alliance que le professionnel arrive à établir avec ces parents et ces enfants.

[...] L'établissement, le maintien et la restauration d'une confiance mutuelle est toujours la priorité numéro un quelles que soient les actions professionnelles ou institutionnelles qui peuvent ou doivent être entreprises.

Lacharité, 2005

Lorsque l'intervenant (l'équipe) entre en relation d'aide auprès d'une famille, l'un et l'autre communiquent avec ce qu'ils possèdent comme bagage relationnel acquis. En contexte de négligence, la famille se présente, la plupart du temps, avec des perturbations de la relation parents-enfants et de la relation famille-communauté qui s'infiltreront inconsciemment dans la relation d'aide. Cette relation d'aide est le véhicule par lequel la famille et l'intervenant conviendront d'un but commun à atteindre visant une réponse effective aux besoins des membres de la famille.

Dès que la communication s'entame entre l'intervenant et la famille, un rapport d'influence s'établit entre eux et lance plusieurs défis à la relation d'aide selon le contexte et le type de négligence observés. Cette influence (pouvoir) réciproque qu'ils exercent l'un envers l'autre devient un laboratoire de résolution et d'évolution des tensions et des conflits qui émergent dans la relation d'aide. Les chemins empruntés qui permettent de résoudre et d'évoluer vers l'alliance et la coopération sont, par la suite, transposables dans la relation parent-enfant et dans la relation famille-communauté. Le but de la relation d'aide est de parvenir ensemble à construire une dynamique d'alliance et de coopération propice à investir un but commun, aussi petit soit-il, satisfaisant pour la famille.

La position de recul propre au rôle de l'intervenant lui permet d'être à la fois investi dans la relation puisqu'il en fait partie à part entière, et de s'en dégager pour guider la famille vers l'atteinte des objectifs fixés. Cet aller-retour entre une position d'association et de dissociation lui permet, d'une part, de comprendre de l'intérieur la dynamique relationnelle des membres de la famille, et d'autre part, d'influencer sa trajectoire avec justesse tout en gardant le cap sur l'objectif d'alliance et de coopération recherché dans la relation d'aide.

L'intervenant et l'équipe accomplissent un travail rigoureux et conscient à l'intérieur de la relation d'aide pour établir, maintenir et restaurer des bases de communication et de confiance mutuelles. L'influence exercée réciproquement entre la famille et l'intervenant n'est, de prime abord, ni positive, ni négative.

C'est la dynamique relationnelle dans laquelle elle s'exerce qui détermine si elle est constructive ou destructrice. Cet aspect propre à la dynamique relationnelle est exploré dans le deuxième positionnement.

La position (haute, égale et basse) d'influence que l'intervenant et la famille choisissent d'occuper se redéfinit continuellement à l'intérieur de la relation en fonction du contexte. Le rapport d'influence expose les partenaires à des défis parfois de taille pour en arriver à s'allier et à coopérer. Ce rapport d'influence est cependant malléable et en constante évolution à travers le temps.

La conscience de son potentiel dans la relation d'aide est enseignante pour l'intervenant puisqu'elle lui permet de faire des choix d'intervention éclairés et judicieux en cohérence avec son rôle d'aidant et de guide dans l'intérêt de la famille et de ses membres. La position d'influence qu'il choisit d'occuper à l'intérieur de la relation d'aide et sa souplesse est une source d'apprentissage de l'alliance et de la coopération pour la famille, et ce, même lorsque l'intervenant se voit devant la nécessité de prendre, temporairement, une position haute d'influence dans l'intérêt d'un ou de plusieurs membres de la famille, entre autres, celui de protéger un enfant.

En ce sens, le rapport d'influence qui s'exerce devient le principal outil d'intervention de l'intervenant. Comme le mentionne Sarazin (2012), ce rapport d'influence est un levier pour proposer à la famille de transformer les forces qui s'opposent en des forces qui s'associent et qui se synchronisent comme dans une danse. L'acuité de l'intervenant à observer l'évolution du rapport d'influence lui permet pendant l'intervention de choisir la position d'influence la plus appropriée qui facilite l'accès à l'alliance et à la coopération.

La synchronisation est une danse plutôt qu'une relation de pouvoir ou une relation de cause à effet.

Sarazin, 2012



Présentation des types de rapport d'influence

Le tableau qui suit présente les trois types de rapports d'influence observables dans la relation famille-intervenant. Il illustre comment s'exerce réciproquement ce rapport d'influence dans la relation entre l'intervenant et la famille selon le niveau de divergence et de convergence de points de vue et de visions entre l'intervenant et la famille. Ce même rapport d'influence est observable à l'intérieur de la famille, dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés. Il constitue un facteur de risque ou un facteur de protection et de résilience pour les membres de la famille.

TABLEAU DES RAPPORTS D'INFLUENCE

Force du rapport d'influence exercé	Divergence totale	Divergence partielle	Convergence partielle	Convergence totale	
Influence élevée ↑	Imposition	Manipulation	Pression	Persuasion	} Changements satisfaisants, bienveillants et durables
Influence égale =	Confrontation	Intrigue (recherche de coalition)	Négociation	Coopération (recherche d'alliance)	
Influence moindre ↓	Subversion (révolution)	Contestation	Revendication	Demande	

Tiré de Tessier et Tellier, 1991, p. 267.

Tel qu'illustré dans le tableau, le but de l'intervention relationnelle est d'accéder à un rapport d'influence mutuel égalitaire (pouvoir =) favorable à l'émergence et à l'appropriation du pouvoir d'agir (empowerment) constructif de la famille ainsi qu'à la contribution optimale de l'aide et du soutien offerts par l'intervenant et l'équipe. Pour reprendre l'expression utilisée par Sarazin (2010), la stratégie à privilégier consiste à danser avec les membres de la famille, dans un mouvement qui s'équilibre comme un balancier jusqu'à que ce soit possible de proposer une nouvelle direction qui guide la relation vers l'alliance et la coopération. Cette nouvelle direction introduite avec respect permet d'allier les forces vers un but commun. Dans cette optique, l'intervenant (l'équipe) fait consciemment des choix d'intervention relationnelle selon le rapport d'influence qui s'exerce entre lui et la famille. Ces interventions permettent de désamorcer avec délicatesse les réactions qui enveniment la relation d'aide et qui pourraient compromettre la réalisation de changements bénéfiques pour la famille et ses membres.

Quelques questions pour approfondir la réflexion de l'intervenant (l'équipe) sur les stratégies à privilégier selon le rapport d'influence exercé :

- Dans la relation d'aide, quelles sont les positions d'influence exercées respectivement par l'intervenant et la famille? (sachant que ce rapport d'influence est en mouvance, malléable et évolutif)
- Comment l'un et l'autre s'ajustent-ils dans ce rapport d'influence?
- Quelle position d'influence choisissent-ils de prendre selon les circonstances : ☐ position haute, ☐ position égalitaire, ☐ position basse?
- Quel est le but du rapport d'influence exercé par la famille, par l'intervenant : se protéger, convaincre, confronter, imposer, négocier, se soumettre, s'allier, coopérer, etc.?
- Quel est l'impact (possible ou observé) du rapport d'influence sur l'intervenant, sur la famille?

Rapport d'influence élevé (influence ↑, position haute) :

Dans le choix d'occuper une position haute d'influence, le rapport d'influence qui s'exerce entre l'intervenant et la famille se traduit de plusieurs façons selon le niveau de divergence ou de convergence de points de vue et de visions entre eux : par imposition, manipulation, pression ou persuasion (voir tableau).

Plus spécifiquement, lorsqu'il y a **divergence totale** de points de vue et de visions entre l'intervenant et la famille, le rapport d'influence s'exerce par des attitudes et des propos d'imposition. Lorsqu'il y a **convergence totale**, le rapport d'influence se traduit par de la persuasion.

Mise en contexte :

Dans un contexte de négligence dans lequel la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis ou à risque de le devenir, le besoin de protéger l'enfant peut nécessiter l'exercice d'une influence accrue (influence ↑) de la part de l'intervenant et de l'équipe. L'intervention réalisée a pour but d'agir en cohérence devant l'urgence ou le danger pour assurer la sécurité physique et psychologique de l'enfant et la réponse à ses besoins. L'intervenant adopte une position haute d'influence qui, par exemple dans le contexte de la LPJ, est celle d'autorité légale. Dans cette relation d'aide, s'il y a divergence totale de points de vue entre l'intervenant et la famille concernant la situation de compromission de l'enfant et son besoin de protection, il est possible que l'intervenant n'ait d'autres choix que celui d'imposer des mesures de protection légales sous le couvert de la LPJ. Dans un rapport d'influence famille-intervenant où il y a convergence totale, l'intervenant utilisera plutôt des stratégies de persuasion auprès des parents pour s'assurer de la protection de l'enfant qui pourraient, par exemple, permettre de convenir de mesure de protection volontaire ou encore de référer et d'accompagner la famille vers les services disponibles dans le RTS. Dans le cadre des services généraux et spécifiques offerts par le CIUSSS et le RTS, l'intervenant peut décider de signaler la situation d'un enfant qui nécessite l'adoption d'une position haute requise à ce moment précis. Étant donné que ce rapport d'influence évolue, la suite de l'intervention aura pour but d'accéder progressivement à un rapport d'influence égalitaire de coopération et d'alliance pour s'investir ensemble à atteindre un but commun.

- **Rapport d'influence égal (influence = position égalitaire)**

Dans le choix d'occuper une position égalitaire d'influence, le rapport d'influence qui s'exerce entre l'intervenant et la famille se traduit de plusieurs façons selon le niveau de divergence ou de convergence de points de vue et de visions entre eux : par la confrontation, l'intrigue (recherche de coalition), la négociation ou la coopération (recherche d'alliance). Lorsque la famille et l'intervenant ont des points de vue **totalelement divergents**, les forces égales d'influence entraînent dans ce cas-ci une confrontation des idées et des points de vue. Lorsqu'il y a une **convergence totale** des idées et des points de vue, l'alliance et la coopération permet à la famille de faire des choix éclairés sur les changements souhaités et nécessaires, aussi petits soient-ils et de faire alliance dans ce but communément partagé avec l'intervenant.

Mise en contexte :

Dans un contexte de négligence à l'intérieur duquel les facteurs de risque de compromission au sens de la LPJ sont absents ou résorbés et qu'un accompagnement est proposé, l'intervenant et la famille peuvent exercer un rapport d'influence égal à l'intérieur de la relation d'aide.

Mme Poirier reconnaît son problème de santé mentale. Au tout début, lorsque leur fils est né, la famille a traversé une période difficile en raison du stress occasionné par les responsabilités parentales de la mère. Elle reconnaissait bien ses fragilités. Elle ne pouvait cependant pas prévoir ses réactions à l'arrivée du bébé. Elle en avait parlé avec son conjoint et avec l'intervenante qu'elle rencontre occasionnellement pour recevoir du soutien. Ils ont préparé ensemble, un plan de soutien surtout en prévision des périodes seules avec son enfant qu'elle anticipait. Les six premiers mois en famille ont été difficiles puisque l'appropriation de son nouveau rôle de mère a créé un stress important qu'elle a eu de la difficulté à assumer. Il y a eu des moments où elle a fait appel à de l'aide en raison de ses manquements fréquents à la réponse aux besoins de son enfant.

Dans cette situation, les parents sont mobilisés, le plus important est le bien-être de leur fils. La mère reconnaît ses vulnérabilités et les conséquences que cela peut avoir sur son bébé et sur le fonctionnement de sa famille. L'intervenant et les parents ont des points de vue et des visions totalement convergentes. Il y a une alliance et une coopération qui s'établit entre eux dans un but commun et une intension commune. En échangeant ensemble sur leur fonctionnement familial, les parents identifient les besoins prioritaires du moment. L'intervenante propose une intervention et la contribution d'une ressource communautaire pour soutenir la mère lorsque le père est au travail, le temps de retrouver son énergie. Les conditions sont rassemblées pour que les changements se concrétisent. L'intervenante évalue dans cette relation d'aide que son rapport d'influence avec la famille est égalitaire puisque celle-ci assume les responsabilités qui lui appartiennent. L'intervenante comprend que la façon de faire et les moyens que prendront les parents leur appartiennent et que son rôle d'intervention va se définir à partir de ce que la famille souhaite recevoir comme soutien.

- **Rapport d'influence moindre (influence ↓ position basse)**

Dans le choix d'occuper une position basse d'influence, le rapport d'influence qui s'exerce entre l'intervenant et la famille se traduit de plusieurs façons selon le niveau de divergence ou de convergence de points de vue et de visions entre eux : par subversion (révolution), contestation, revendication ou demande. Lorsqu'il y a **divergence totale** de position entre l'intervenant et la famille, il y a subversion (révolution) c'est-à-dire un renversement des orientations, des décisions et des choix. Lorsqu'il y a **convergence totale**, une demande est adressée.

Mise en contexte :

Dans ce rapport d'influence (influence ↓), l'intervenant choisit consciemment d'adopter une position basse qui permet à la famille et à ses membres de s'approprier leur pouvoir d'agir. Cette position lui permettra d'être en écoute attentive du fonctionnement de la famille et de ce que ses membres ont à dire. C'est en fait une disponibilité psychologique de l'intervenant portée à la famille permettant d'accueillir avec intérêt ce qu'elle est, son projet de vie et de comprendre ses besoins, ses préoccupations et ses motivations à partir de sa vision du monde à elle. Dans cette position, l'intervenant est présent auprès de la famille en respectant le rythme et l'espace dont elle a besoin pour assumer ses responsabilités et réaliser les changements souhaités. L'intervenant est davantage derrière la famille pour conseiller au besoin, encourager et reconnaître les pas franchis.

Dans ce contexte-ci, lorsqu'il y a divergence totale de position entre l'intervenant et la famille, il y a subversion (révolution) c'est-à-dire un renversement des orientations, des décisions et des choix. C'est dans cette position basse exercée par l'intervenant que la famille qui choisira d'exercer un pouvoir plus grand décide de mettre fin à un suivi et à un service d'aide, s'ils ne correspondent pas à ses attentes. En divergence partielle, il y aura de la contestation sur les choix à faire concernant la démarche d'accompagnement. En convergence partielle, la famille peut revendiquer les modalités d'accompagnement et en convergence totale, la famille pourra adresser une demande, par exemple sur l'aide souhaitée (nature, fréquence, forme d'aide, etc.).

Dans cette relation d'aide, une demande exprimée par la famille (rapport d'influence moindre : influence ↓) pourra progresser vers un rapport d'influence égalitaire (influence =) de coopération et d'alliance. Les revendications peuvent se transformer en négociation (influence =) pour ensuite progresser vers l'alliance et la coopération dans un but commun.

- **Conditions essentielles à l'utilisation souple et judicieuse des rapports d'influence**

- **Conditions essentielles dans la relation d'aide**

En reconnaissant que la relation d'aide est un levier et un laboratoire d'évolution vers l'alliance et la coopération, l'intervenant établit un rapport d'influence conscient et évolutif avec la famille. Il adopte une conception de collaboration « intégrative », c'est-à-dire que la démarche menant à l'alliance et à la coopération est orientée vers une « intégration d'idées opposées et à la création d'une nouvelle idée rassembleuse. C'est la capacité de résoudre constructivement la tension entre des idées opposées par la création d'une nouvelle idée qui contient des éléments des idées opposées tout en étant supérieures à chacune d'elles » (Roberge, 2011). Son état d'esprit est axé sur le respect mutuel, la créativité commune et la proactivité réciproque (Roberge, 2011).

Dans la création d'une alliance famille-intervenant, « la coopération mutuelle peut être stable si l'avenir a suffisamment d'importance par rapport au présent » (Roberge, 2011). Dans cette perspective, l'intervenant est à la recherche des meilleurs chemins avec la famille, qui aura pour effet auprès d'elle :

- De rassurer sur l'intention bienveillante et altruiste⁵⁰ de la démarche d'aide;
- D'insuffler l'espoir d'un gain possible de l'alliance dans la relation d'aide pour le bien-être futur de la famille (pour le projet de vie familiale);

⁵⁰ « L'altruisme est une disposition à s'intéresser à autrui, à manifester de la générosité et du désintéressement » (Roberge, 2011) pour un quelconque intérêt personnel.

- De réveiller (ou de faire naître) la croyance qu'elle possède tout ce dont elle a besoin pour surmonter les obstacles et les problèmes;
- De regrouper les forces de chacun autour d'un but commun.

Les chemins d'accès ainsi que les stratégies d'intervention proposées dans cette section instrumentent la démarche en ce sens. Cette recherche des meilleurs chemins menant à l'alliance et à la coopération est parfois exigeante, par exemple lorsque le rapport d'influence de départ est basé sur l'imposition d'idées, de points de vue et de visions totalement divergents. Les parents soumis à l'application d'une mesure de protection par la DPJ peuvent craindre de perdre la garde de leur enfant, de se faire exploiter ou de perdre tout contrôle sur leur vie personnelle et familiale. Le réflexe fréquent devant une situation de conflit et de tension est d'établir un rapport de compétition pour résoudre les différends. Étant donné que la famille et l'intervenant ne peuvent prédire le comportement de l'un et de l'autre, la crainte les pousse à entrer en compétition tel que représenté dans le triangle dramatique (page 119).

Par ailleurs, l'intervenant qui utilise consciemment une position haute d'influence lorsque les manifestations de négligence du parent envers son enfant sont dommageables, impose des mesures de protection ou tente de convaincre les parents de la nécessité de recourir à de l'aide. Le rapport d'influence d'imposition est nécessaire dans ces circonstances. En ce sens, la transition entre les positions d'influence s'adapte aux circonstances et aux événements au moment où ils surviennent.

La coopération doit s'établir consciemment puisqu'elle ne sera généralement pas utilisée d'emblée par les membres de la famille; ce n'est pas un mouvement naturel dans un contexte de divergence d'idées, de points de vue et de vision (triangle de la résolution et de l'évolution, page 119). L'alliance et la coopération invitent l'intervenant à faire preuve de souplesse, d'acuité et d'ingéniosité afin d'utiliser judicieusement, selon les circonstances, les trois positions d'influence au service de la coopération à l'intérieur de la relation d'aide. L'utilisation de la position haute d'influence s'inscrit aussi dans les stratégies d'alliance et de coopération lorsque l'intervenant y a recours momentanément en sachant consciemment qu'elle fait partie d'une démarche évolutive. L'utilisation consciente et structurée de la position haute est perceptible dans sa façon de l'exprimer et d'agir avec un ton, un langage et une perspective d'alliance.

NÉGATIF/ triangle dramatique	POSITIF/ triangle de la résolution et de l'évolution
Compétition (rivalité) Escalade Affrontement Rejet de l'autre (Exclusion) Épuisement	Égalité (émulation) Respect mutuel Confiance dans soi et dans l'autre Confirmation positive Réciprocité

Lise Langlois, 2013
Formation offerte à la Faculté de droit,
Programme de prévention et de règlement des différends

En cours d'intervention, les réactions des parents et de la famille aux interventions de l'intervenant sollicitent l'opération de « recalcul » afin d'ajuster et de réviser en continu sa position d'influence. Ces mouvements de recul et de redéfinition du rapport d'influence permettent d'utiliser, au bon moment, les bonnes stratégies d'intervention visant à persévérer sur le chemin menant à l'alliance et à la coopération. Les gestes d'ouverture à la coopération, l'empathie, la sincérité, la clarté, la constance et la transparence dans la communication sont favorables à la création d'une relation de coopération. La réponse positive des parents et de la famille aux gestes de coopération de l'intervenant est un indicateur des pas qui se franchissent dans la relation d'aide propice à la convergence des idées et des points de vue essentielle à l'établissement d'un but commun où chacun offrira sa pleine participation.

▪ Conditions essentielles chez l'intervenant et l'équipe

Ce minutieux travail de repositionnement continu du rapport d'influence rend essentiel chez l'intervenant et l'équipe de prendre conscience de leur état de bien-être et de détresse en continu. Le soin qu'ils s'accordent et le soutien qu'ils reçoivent proportionnels aux défis, au travail et à l'extérieur, leur permettent de récupérer de la fatigue psychologique créée par l'intensité de l'investissement personnel et professionnel.

En prenant le pouls de son état de bien-être ou de détresse, l'intervenant augmente son niveau de conscience des mécanismes de protection qu'il utilise pour s'adapter à la pression. Les mécanismes d'adaptation sont très utiles même salutaires pourvu qu'ils soient variés et utilisés de façon temporaire pour prévenir la cristallisation.

Certains mécanismes de protection et d'adaptation aident l'intervenant à se dissocier de sa place ou de la place de l'autre alors que d'autres mécanismes exacerbent l'association à sa propre place (de l'intervenant) ou celle de l'autre (des parents, de l'enfant, de la famille).

Le niveau de bien-être ou de détresse de l'intervenant influence sa souplesse et son acuité lors de l'intervention. Lorsque le niveau de stress de l'intervenant augmente, sa souplesse à transiger d'une position PNL à l'autre diminue et entraîne une plus grande difficulté à prendre une position de recul nécessaire à l'identification d'une stratégie d'intervention consciente propice à l'alliance et à la coopération avec la famille. « Une saine gestion du stress pour communiquer avec plus d'ouverture et d'objectivité par le soin et le soutien » (Lise Langlois, 2013).

Positions d'association PNL	La place de qui?
1 ^{re} position d'association PNL	Ma place : Comment je me sens • Ce que je me dis • Ce que je vois • Ce que je ressens • Ma vision du monde
2 ^e position d'association PNL	La place de l'autre : • Celle de l'enfant • Celle du parent • Celle de la famille
Positions d'association PNL	Ce qu'elles permettent...
3 ^e position de dissociation PNL	Position de recul Intégration des 1 ^{re} et 2 ^e positions d'association Réflexion sur le sens menant à l'action Mûrissement (temps) Recherche du sens
4 ^e position de dissociation PNL	Nous — Conscience et vision élargie, collective Niveau logique de changement : spiritualité

D. Langlois, 2009, 2015 – Formation Modèle intégratif — Intervention

Tableau des niveaux de stress et de détresse⁵¹

Niveaux de bien-être et de détresse		Réaction au niveau de stress	Mécanismes d'adaptation aux stress	Positions d'association et de dissociation PNL
Niveaux de bien-être et d'équilibre	Niveau — 1 —	• Du temps et de la place pour la récupération... • Soutien proportionnel aux défis • Deuil de la perfection et de l'idéal • Une bouchée à la fois... • Conscience de soi et de l'autre • Utilisation de la portion de pouvoir qui me revient • Capacité de recul • Mouvements souples les positions d'association et de dissociation • Contact avec le SOI et le moment présent	• Utilisation souple et variée	• Souplesse à transiger entre les deux positions d'association
	Niveau — 2 —	• Maintien de l'équilibre par la souplesse... • Tolérance au malaise • Mécanismes occasionnels d'adaptation : NE RÈGLE PAS le problème à sa source, mais soulage le malaise temporairement • Le MOI est stratégique	• Hyperactivité • Encadrement • Rationalisation : explication logique et consciente d'une conduite	• Souplesse à transiger entre les deux positions d'association
Niveau de détresse +	Niveau — 3 —	• On ressent de + en + le malaise ❑ amenuisement de la différenciation moi/l'autre ❑ confusion par rapport aux frontières -1^e et 2^e positions • On ressent de – en – le malaise : dissociation, illusion de neutralité ❑ explosions d'agressivité ❑ défoilement indirect (rumeurs, vols, sabotage) ❑ transfert d'agressivité sur les gens non concernés ❑ projection (ex: « tout le monde m'en veut ») ❑ agressivité envers les entités morales ❑ ennui, démission, abus temporaires d'alcool ou d'autres substances • Le MOI perd ses moyens	• Détachement • Identification (à l'autre) • Impuissance • Repli • Refoulement • « Centration sur soi » • Culpabilité • Protection • Humour • Fantaisie (rêve) • Consommation	• Altération de la capacité à se mettre dans sa propre peau (sa place) • Altération de la capacité à se mettre à la place de l'autre (2^e position d'association) Résultat : Capacité affaiblie ou exacerbée par l'utilisation de mécanismes d'adaptation et de protection qui aide à dissocier ou à s'associer démesurément.
Niveau de détresse +++	Niveau — 4 —	• Abus des mécanismes d'adaptation, désorientation, perte du sens critique • Amoindrissement des : ❑ fonctions physiques et sexuelles ❑ fonctions psychologiques (larmes et/ou colères faciles) ❑ fonctions intellectuelles (ex. : concentration) ❑ fonctions affectives — sentiment de persécution/haine • Le MOI égaré	• Agitation • Contrôle excessif • Justification : produire des arguments pour se défendre • Durcissement (émotions) • Substitution (perte de distance) • Individualisme • Victimisation • Retrait (verbal et physique) • Somatisation ex.: congé maladie • Recherche du coupable • (Sur) protection • Dérision (cynisme) • Utopie (illusion) • (Sur) consommation	• Durcissement • Perte de la souplesse • ↑ des risques d'épuisement ou d'abus

Tiré de la formation offerte sur le Modèle intégratif – Intervention, Doris Langlois, 2009, 2015
Tiré de Formation offerte à la Faculté de droit — Programme de prévention et de règlement des différends, Lise Langlois, 2013

⁵¹ Outil clinique 15 – Tableau des niveaux de stress et de détresse. (Doris Langlois, 2009, 2015; Lise Langlois, 2013). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Pour progresser vers l'alliance et la coopération avec la famille, l'intervenant et l'équipe peuvent emprunter les cinq chemins d'accès suivants et les stratégies d'intervention correspondantes.

► **Chemins d'accès vers l'alliance et la coopération dans la relation d'aide**

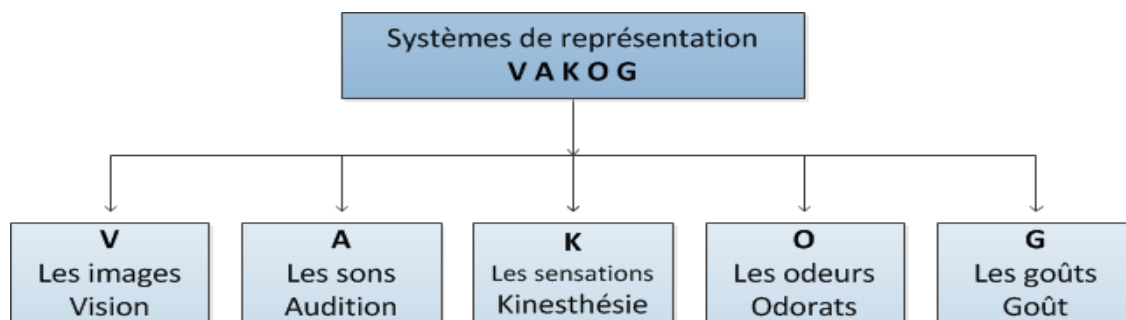
• **Les systèmes de représentation de l'expérience personnelle⁵²**

L'être humain perçoit ce qui l'entoure à travers ses propres systèmes de représentation agissant comme des filtres de la réalité : sensoriels (neurologiques), culturels et personnels. Ces filtres constituent la vision du monde des membres de la famille : dimension représentée sur la carte conceptuelle du fonctionnement familial.

Les systèmes de représentation sont les fenêtres à travers lesquelles nous voyons, apprécions, évaluons le monde et la manière dont nous intégrons les événements que nous vivons. [...] C'est à travers les modalités sensorielles (V.A.K.O.G.) et nos cinq sens que nous entrons en relation avec le monde extérieur. Nous captions les informations et les traitons dans notre cerveau, et notre manière de le faire conditionne nos relations avec les autres.

Isabelle David, 2012

Les filtres sensoriels (neurologiques) « s'interposent entre le monde extérieur et le monde intérieur » de la personne avec les filtres culturels et personnels. (Sarazin, 2010) Ceci constitue une première piste qui outille l'intervention écosystémique en contexte de négligence.



Les filtres culturels sont les mythes, les valeurs, les croyances, le langage du groupe – famille, communauté, milieux de vie, société – qui appartiennent à chacun et qui influencent sa vision du monde. Il est important de retenir que le langage a une influence particulière. Ceci constitue une deuxième piste d'intervention écosystémique.

⁵² Aide-mémoire 7 – Les systèmes de représentation de l'expérience personnelle. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Les filtres personnels sont l'histoire de vie unique de chaque personne. « Le milieu social, l'éducation reçue, les influences exercées par les parents, les enseignants ou mentors ainsi que les expériences vécues ont un impact important sur la façon d'interpréter la réalité » (Sarazin, 2010).

Le langage, verbal et non verbal, utilisé par chacun des membres de la famille dévoile leur système de représentation du monde qui les entoure. Il est possible d'identifier le système de représentation principal d'une personne à partir de repères linguistiques et gestuels spécifiques à chaque système de représentation. Cette intervention permet d'« établir le rapport » (lien de confiance mutuel) et de se synchroniser avec les membres de la famille afin de mieux comprendre leur expérience tout en les accompagnant dans leur démarche de changement.

Lorsque l'intervenant « établit le rapport » avec un membre de la famille, il souhaite que la personne se sente entendue, comprise et sur la même longueur d'onde que lui (Sarazin, 2010). Se sentir sur la même longueur d'onde que l'intervenant accroît la confiance dans la relation ainsi que le sentiment de sa valeur personnelle et de sa capacité à apporter les changements nécessaires. L'établissement de ce rapport est un chemin d'accès à l'alliance et à la coopération famille-intervenant.

En ce sens, pour connaître les systèmes de représentation de la personne (VAKOG), les mots et les expressions qu'elle utilise, ses gestes, sa posture, le volume de sa voix, sa respiration, etc. sont d'excellents indicateurs clés. Par exemple, une personne qui perçoit son expérience personnelle et familiale – événements, sentiments, émotions, relations, etc. – principalement par le canal sensoriel visuel décrira son expérience par des termes à dominance visuelle : « je vois ce que tu veux dire », « c'est clair », etc. Une personne auditive utilisera les indicateurs clés : « J'ai bien entendu toutes vos explications », « Je me disais aussi... ». Une personne kinesthésique dira : « J'ai bien saisi », « Ça me touche beaucoup ». Chacun des membres de la famille possède son propre système de représentation de son expérience personnelle. Il peut être différent pour chacun et contribuer à rendre la communication plus facile ou plus difficile. Ceci est aussi vrai dans la relation d'aide entre l'intervenant et la famille.

D'autre part, l'accompagnement des membres de la famille permet parfois de constater que la personne surutilise un système de représentation de son expérience et que sa perception des événements et des situations familiales s'en trouve réduite ou bloquée. L'ouverture à d'autres systèmes de représentation qu'elle possède (VAKOG) contribue à augmenter son éventail de choix d'actions et de réactions et favorise l'avènement de changements bénéfiques pour elle-même et pour toute la famille.

Elle transforme et enrichit son expérience en se donnant accès à de nouvelles compréhensions de sa réalité personnelle et familiale, à de nouveaux états émotionnels ainsi qu'à d'autres avenues de solution plus satisfaisantes et plus efficaces.

Avoir le choix est préférable à ne pas avoir le choix. Plus une personne aura d'options possibles à sa disposition, plus son choix pourra être approprié. L'élément le plus influent dans un système est celui qui possède le plus de flexibilité dans sa façon de communiquer et d'appréhender les problèmes.

Sarazin, 2010

- **La vision du monde**

Pour qu'un changement efficace et durable soit installé, il est nécessaire de changer notre représentation, notre carte, de notre expérience. Car notre représentation du monde détermine en grande partie la façon dont nous réagissons aux événements, qu'elles seront les expériences que nous vivrons et quels choix nous ferons tout au long de notre existence. Notre cartographie représente la façon dont nous donnons un sens au monde. [...]

[Façonné par nos filtres, le cerveau] distorsionne, sélectionne et généralise systématiquement des parties entières de la réalité du monde dans lequel nous vivons et tel qu'il est véritablement.

Isabelle David, 2012

La vision du monde est constituée de croyances, de valeurs ainsi que d'une identité propre et d'une spiritualité. Les croyances et les valeurs apportent les permissions, les interdictions et les motivations aux membres de la famille pour faire des choix face aux événements et aux problèmes qui se posent quotidiennement. L'identité se révèle à travers les rôles que chacun occupe et les projets de vie individuels et familiaux. La spiritualité fait référence à plus grand que soi qui met la personne en interaction avec les identités d'autres personnes et d'autres systèmes pour donner un sens à l'expérience qui les rassemble. C'est la conscience de faire partie d'un système plus large.

Chaque membre de la famille possède sa propre représentation de la réalité qui constitue sa vision du monde. C'est en quelque sorte une carte du monde qui sert à s'orienter et à réagir selon les circonstances. Considérant qu'« aucune carte n'est plus vraie qu'une autre, certaines sont plus aidantes : ce sont celles qui offrent la gamme de choix la plus large et la plus riche » (Sarazin, 2010).

Dans la relation d'aide, la vision du monde des membres de la famille ainsi que celle de l'intervenant détermine l'écart divergeant ou convergeant entre les points de vue de chacun, et déterminera à son tour le rapport d'influence qui s'exercera entre eux. L'intervenant qui en est conscient peut choisir de modifier sa propre carte du monde ou de synchroniser avec celle de la famille (ou d'un de ses membres) dans le but de guider efficacement les changements que cette dernière souhaite réaliser. Lorsqu'il parvient avec souplesse à reconnaître et à synchroniser avec la vision du monde de la famille, sa réflexion se décentre des comportements apparaissant inappropriés, pour se centrer sur ce qui pousse la personne à les adopter et pourquoi ils sont importants au moment où ils se manifestent.

• Les niveaux logiques de changement⁵³

Le modèle de niveaux logiques fait référence à une hiérarchie de processus internes à un individu. Ces processus représentent les différents niveaux auxquels un problème peut se poser. [...]

Parfois, quelqu'un vous dit quelque chose qui vous affecte au point de vous révolter ou de vous déprimer. Ce sont en général des jugements sur vous-même, comme « tu es pourri » ou « Tu es une mauvaise mère/Tu es un mauvais père. » Ce qui vous fait vous sentir aussi mal est une confusion de niveaux logiques : la personne exprime un jugement au niveau de l'identité alors que le fond de sa pensée vise le niveau du comportement.

Sarazin, 2010

Le modèle des niveaux logiques de changement permet d'identifier le niveau concerné par le problème auquel la famille fait face. Ces niveaux logiques de changement sont représentés de façon hiérarchique dans le schéma qui suit. Ils sont utiles pour accompagner et aider la famille à faire des changements qui assureront efficacement la sécurité et le développement harmonieux de tous ses membres.

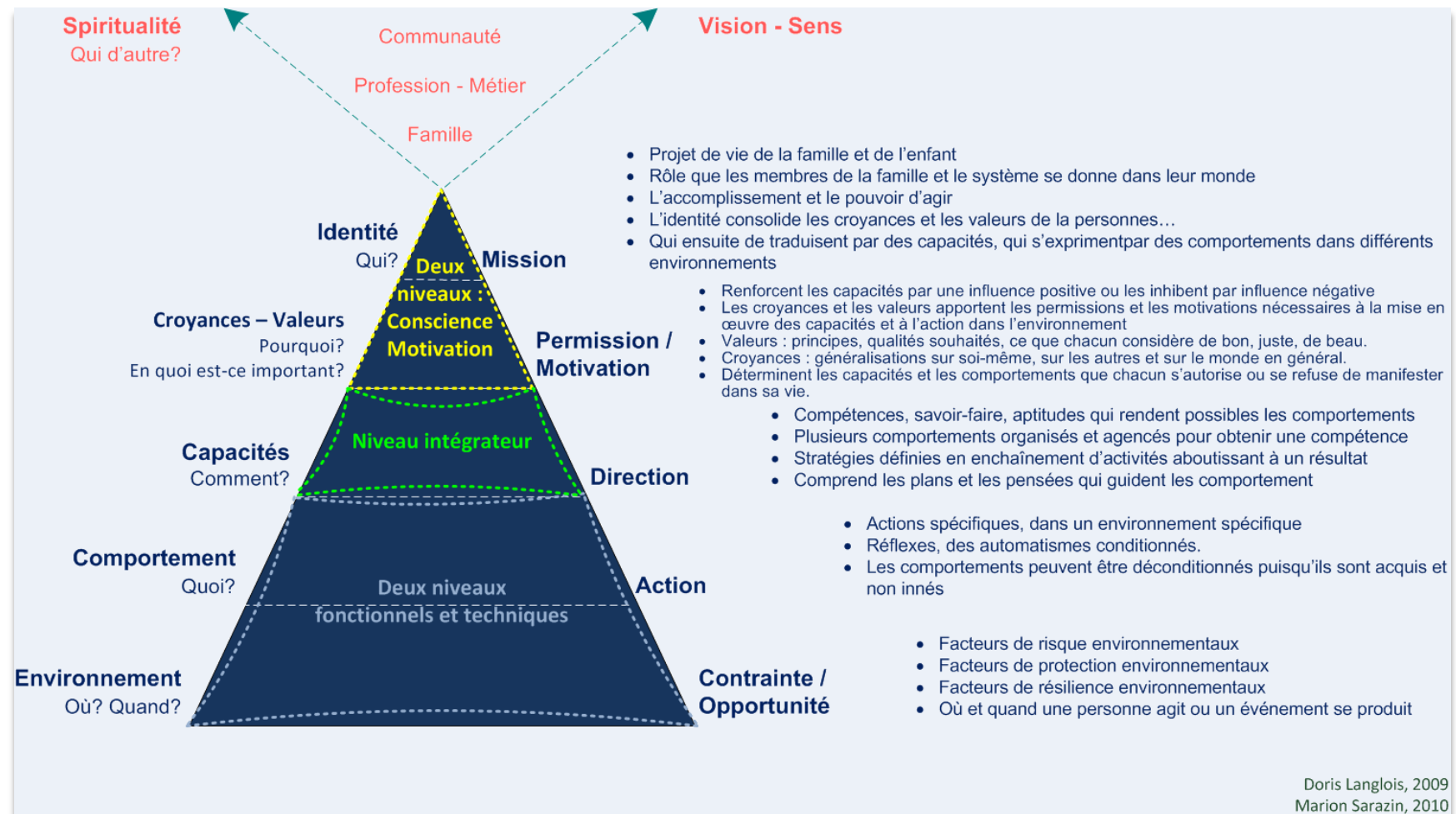
En relation d'aide, découvrir à quel niveau logique se situe le problème permet d'utiliser les bonnes stratégies d'intervention. L'exploration par le dialogue de l'expérience des membres de la famille, individuellement ou en famille, permet de bien cerner le niveau concerné par le problème qu'ils vivent. La stratégie à privilégier doit correspondre au niveau logique supérieur. « Il n'est pas possible de résoudre un problème avec la même façon de penser que celle qui l'a créée. (Robert Dilts, 2000)

Dans l'illustration de la pyramide des niveaux logiques de changement, chaque niveau (de bas en haut) est plus abstrait que le niveau précédent, mais a un plus fort impact sur les membres de la famille :

- Les niveaux sont d'égale importance;
- Le niveau supérieur n'existerait pas sans le niveau inférieur; le niveau inférieur est fondamental;
- Le niveau supérieur intègre les composantes du niveau inférieur tout en étant de nature différente (poupée russe); il structure, oriente ou contrôle, autorise ou inhibe l'information ou les interactions du niveau inférieur;
- Les changements apportés à un niveau supérieur influencent toujours les niveaux inférieurs;
- Les changements apportés à un niveau inférieur n'influencent pas nécessairement le niveau supérieur (Sarazin, 2010).

⁵³ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement (page 1). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Modèle des niveaux logiques de changement⁵⁴



⁵⁴ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement (page 1). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

• Les congruences et les incongruences du message

Lorsque les membres de la famille décrivent leur expérience, ils communiquent leurs messages de trois façons : verbale, non verbale et paraverbale (ton de voix : hauteur, rythme, volume et débit qui traduisent l'état intérieur de la personne soit ce qu'elle ressent, son humeur). « La portion non verbale d'une communication a pour but de passer des commentaires sur le message verbal. [...] Et il y a incongruence lorsque l'un et l'autre ne disent pas la même chose [...] des messages comportant des données conflictuelles ou contradictoires » (David, 2012).

Les incongruences du message permettent de déceler des tiraillements et des conflits intérieurs. Ceux-ci peuvent occasionner de la confusion, de l'ambivalence, de l'inaction ou de l'inconstance dans la réalisation des rôles de la personne et lors de la résolution de problèmes. Elles peuvent aussi refléter les croyances de la personne, les valeurs en contradiction qui expliquent parfois les difficultés à apporter des changements durables et compatibles avec les besoins de chacun des membres de la famille.

Il y a deux façons de déceler les incongruences du message soit par certains mots utilisés pour expliquer l'expérience (incongruences séquentielles), soit par le message verbal et non verbal communiqué simultanément (incongruences simultanées). L'incongruence séquentielle se détecte par l'utilisation des mots clés suivants à l'intérieur du message verbal :

- « mais... »
- « sauf que... »
- « excepté que... »
- « il y a une partie de moi... »

L'incongruence simultanée se détecte lorsque, dans un même message, ce qui est exprimé verbalement et non verbalement communique simultanément des messages contradictoires. L'exemple suivant illustre ce type d'incongruence :

Mise en contexte :

Message verbal

J'ai beaucoup de plaisir lorsque je fais des activités avec ma fille.

Message non verbal

Le visage de la mère est rouge, son corps est rigide, elle tape du doigt sans arrêt sur la table et le ton de sa voix est doux.

*Métamessage
(paraverbal)*

J'aimerais beaucoup avoir du plaisir avec ma fille lorsque je réalise des activités avec elle.

La mère est heureuse de faire des activités avec sa fille, elle souhaiterait trouver la bonne façon pour être plus patiente avec elle. Elle se sent coupable alors qu'en fait, elle vit peut-être de la colère parce que sa fille exprime ses besoins incessamment tandis qu'elle se sent fatiguée et déprimée, sentiments qu'elle accepte mal ou qu'elle refoule.

Inspiré des travaux de Marion Sarazin, 2010

- **Le dialogue dans une démarche individuelle, familiale, de groupe et collective**

Dans une perspective d'alliance et de coopération entre la famille et l'intervenant (l'équipe), le dialogue est le médium de communication permettant à la famille de s'approprier son pouvoir d'agir en vue d'un changement satisfaisant, efficace et durable.

Le dialogue est un processus de communication égalitaire qui met en avant plan la participation créatrice des partenaires (membres de la famille et l'intervenant). Il n'y a pas de hiérarchie entre eux. Ils peuvent occuper des rôles différents et complémentaires tout en établissant un rapport d'influence égalitaire. Les partenaires explorent ensemble les perceptions, les idées, les croyances, les valeurs et les émotions individuelles qui influencent subtilement leurs interactions.

Ce chemin d'accès à l'alliance et à la coopération permet, individuellement, en groupe et collectivement de réaliser une réflexion « conscientisante ». Dès qu'une pensée, une perception, une croyance sont exprimées dans le cadre d'un échange réflexif et mutuel, elles évoluent. La validation réciproque des perceptions enrichit la démarche des partenaires en leur permettant de mieux comprendre l'univers de l'autre et de s'en inspirer pour évoluer.

Cette exploration permet aux personnes de participer à un processus qui dévoile leurs succès et leurs échecs sur le plan de la communication et qui peut aussi révéler les étranges « patterns » d'incohérence qui les incitent à éviter certains thèmes ou encore à soutenir et défendre à tout prix leur opinion.

Cette forme de dialogue est un moyen d'observer comment nos valeurs et nos intentions cachées peuvent contrôler nos comportements et comment les disparités de culture et de sexe peuvent se heurter sans qu'on se rende compte de ce qui se passe. Le dialogue devient un lieu d'apprentissage collectif d'où peut émerger un sens accru d'harmonie, de camaraderie et de créativité.

Bohm, Factor, Garrett, 1991

Le dialogue est au cœur de la pratique de la gestion, du partenariat et de l'intervention de proximité (Langlois, 2012). Il crée la synergie nécessaire à la prise de conscience, à l'évolution des regards, au développement de la coopération et à l'apprentissage face aux différents enjeux. Il contribue à l'émergence de solutions éthiques et durables. « Le dialogue vise à redonner la parole aux personnes qui font partie d'un système, tel qu'une organisation ou un secteur d'activité, ainsi qu'à explorer l'influence des valeurs et des présupposés sur leurs pensées et leurs actions. » (Pauchant, 2013) Il permet de développer des habiletés face à des enjeux complexes : une attention plus subtile à l'environnement, une meilleure prise de conscience des réactions émotionnelles face à certains enjeux, une ouverture à la complexité de la vie, une ouverture aux autres, une volonté d'apprendre des autres, une meilleure réceptivité à la diversité, une plus grande acceptation des idées différentes. (Pauchant, 2013)

Le but du dialogue – entre l'intervenant et la famille, entre les familles, entre les partenaires du RLS, au sein de la communauté, etc. – est de prendre conscience de nos pensées et de nos perceptions, de les faire évoluer et de donner un sens commun propice à l'action cohérente aux événements, au développement des enfants et à la qualité de vie des familles au sein de leur communauté. Il permet à la famille de s'approprier sa propre démarche de conscientisation et de changement en partageant sa réflexion avec l'intervenant.

Les étapes du dialogue sont :

- Identifier des lieux et créer des occasions d'échange et de dialogue;
- Participer à l'échange en occupant sa part de pouvoir lié à son rôle tout en reconnaissant pleinement le rôle de l'autre (personne, famille, groupe);
- Offrir un espace propice à l'expression des perceptions, des croyances et des émotions en respect du rythme des personnes;
- S'exercer ensemble à une réflexion consciente en respect des différences de sexe, de culture, de nationalité, de religion, etc.
- Faire évoluer ses perceptions et sa vision du monde au contact de la pensée de l'autre;
- Se donner un but commun sans plus;
- Donner un sens commun à l'évolution de la réflexion;
- Faire rencontrer et converger les idées avec ouverture et respect;
- Laisser émerger, à un rythme écologique, les besoins, les préoccupations et les motivations des acteurs;
- Après un certain temps ayant permis un apprivoisement mutuel, être à l'écoute du besoin d'agir et d'engagement réciproque vers le changement;
- Agir en synergie en respectant le rythme de chacun et en élargissant ensemble l'éventail de choix d'actions possibles.

► **Stratégies d'intervention conduisant à l'alliance et à la coopération dans la relation d'aide**



Écoute active

C'est une écoute centrée sur « l'autre », dans laquelle on signifie à « l'autre », par notre dit et notre non-dit (gestuel, paraverbal) que nous sommes entièrement « attentifs » à ce qu'il nous dit, en cherchant à saisir vraiment ce qu'il a à nous dire, avec empathie.

Lise Langlois, 2014

L'écoute active permet d'être à l'écoute de ce que la personne dit, tout en étant attentif aux messages non verbaux et paraverbaux qu'elle communique qui révèlent l'expérience de la personne et sa vision du monde.

L'écoute active consiste à déceler dans le message de la personne ses besoins et ses émotions, ses croyances et ses valeurs ainsi que les incongruences de son message. Elle consiste aussi à valider les interprétations du message reçu auprès des membres de la famille. La validation mutuelle des perceptions par le dialogue permet d'accéder à la vision du monde de l'autre et de faire des choix communs concernant les pas à franchir.

▪ Méthode d'écoute active :

- Écouter attentivement (avec curiosité et intérêt) ce que la personne dit et souhaite dire;
- Faire raconter des événements du quotidien (ex. : concernant son rôle de parent) et tranche de l'histoire de vie;
- Percevoir les messages non verbaux et paraverbaux (ton de voix : hauteur, rythme, volume et débit);
- Percevoir les messages verbaux qui informent sur les croyances et sur les valeurs de la personne, sur la conception de ses rôles (parent, conjoint, etc.);
- Valider en continu ses interprétations du message auprès de la personne, et ajuster sa compréhension concernant :
 - les besoins et les émotions;
 - les croyances et les valeurs;
 - le système de représentation principal de la personne;
 - les incongruences du message.
- Remercier la personne de sa générosité et de sa confiance accordée.

▪ Résultats recherchés :

- Reconnaître et démontrer un réel intérêt à la personne et à son expérience (reconnaissance du courage et de l'unicité de l'expérience);
- Démontrer la valeur et le respect authentique accordés à la personne, à sa trajectoire de vie et à son histoire;
- Exprimer une reconnaissance pour la générosité et la confiance accordées par les membres de la famille;
- Recevoir et faire sentir à la personne que son histoire est un enseignement, que son histoire mérite de lui donner un sens.



Établir le rapport et synchroniser avec les membres de la famille

La synchronisation est une attitude que chacun pratique naturellement lorsqu'il désire entrer en communication. Avec certaines personnes, le rapport s'établit spontanément, naturellement, sans avoir à faire quelque chose consciemment, car les modèles du monde des deux interlocuteurs sont proches. Avec d'autres, il faut veiller à chaque rencontre à établir le rapport pour que la relation puisse s'établir. [...]

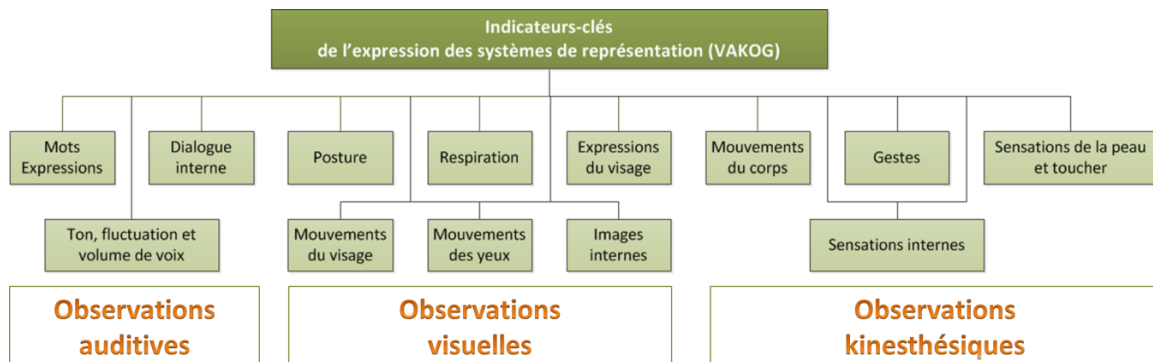
Sarazin, 2010

Lors des interventions individuelles et familiales, la synchronisation permet :

- « D'établir le rapport » (lien de confiance) avec les membres de la famille;
- De les accompagner pour utiliser les différents systèmes de représentation qu'ils possèdent (VAKOG);
- D'augmenter l'éventail de choix de réactions possibles aux événements et aux situations quotidiennes.

Méthode de synchronisation :

- Observer et repérer les informations verbales et non verbales utilisées par la personne (posture, mots-clés VAKOG, gestuelle, ton de voix, mouvement des yeux, etc.) à l'aide des indicateurs clés⁵⁵ suivants :



- Utiliser (sans imiter) les mêmes messages verbaux, non verbaux, paraverbaux et du modèle du monde de la personne pour synchroniser la communication et établir le rapport :
 - reformulation en utilisant le plus possible les mêmes idées, mots et expressions de la personne (synchronisation verbale);
 - prendre la même posture, le même ton de voix, les mêmes gestes, etc. (synchronisation non verbale);
 - utiliser le même ton de voix que la personne (hauteur, rythme, volume, débit) et synchroniser avec l'état interne de la personne, avec ce qu'elle ressent, son humeur (synchronisation paraverbale);
 - reconnaître les croyances et les valeurs de la personne (synchronisation de la vision du monde).

Cette synchronisation consiste à prendre appui sur la vision du monde de la personne pour proposer des solutions et changer la situation non désirée, de façon satisfaisante et durable.

- Identifier le système de représentation principal de la personne (VAKOG);
- Utiliser les mots clés correspondant au système de représentation principal de la personne;

⁵⁵ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

- Maintenir cette synchronisation suffisamment longtemps pour constater l'établissement du rapport.

Le rapport est établi lorsque la personne se sent comprise et reconnue, c'est un état que l'intervenant peut décoder sensoriellement (ex. : sentir que la chimie passe entre deux personnes). L'autre façon est d'orienter l'échange vers la proposition d'une solution ou vers une nouvelle façon de concevoir la situation présentée, et que la personne accorde de la crédibilité à la proposition du fait de s'être sentie réellement comprise et écoutée.

Lorsque les visions du monde de l'intervenant et des membres de la famille sont plus éloignées l'une de l'autre, il est parfois nécessaire d'établir le rapport lors de chaque rencontre.

- Résultats recherchés :
 - Établir une confiance mutuelle;
 - Créer un rapport d'influence égalitaire;
 - Créer l'alliance et la coopération;
 - Faciliter l'appropriation du pouvoir d'agir des membres de la famille;
 - Être en contact avec l'authenticité de la personne.



Ancrage des ressources personnelles et familiales

L'ancrage de ressources consiste à créer une ancre qui vous permet de vous mettre dans un état intérieur adéquat. Il vous donne une capacité ou une compétence supérieure avant d'aborder une situation délicate. Ainsi, vous pouvez choisir d'ancrer comme état ressource la créativité, la concentration, la motivation, le calme, etc.

Une fois que vous avez installé vos ancres de ressources, vous pouvez les activer selon vos besoins. Pour retrouver ces états dans un contexte donné, il vous suffit d'activer l'ancre choisie.

Sarazin, 2010

Lors de l'intervention en contexte de négligence, l'ancrage de ressources permet à la personne et à la famille de compter sur des forces bien présentes et solidement enracinées en elle pour apporter les changements nécessaires, difficiles et insécurisants à traverser. L'ancrage des états de ressource permet, pendant le changement, de s'appuyer sur une ressource bien réelle et reconnue par la personne (la famille) qui lui offrira l'énergie requise pour mettre en action le changement souhaité.

Mise en contexte :

Mme Mathieu est la mère de deux enfants de 7 et 5 ans. Tous les jours, les enfants arrivent de l'école, le repas n'est pas préparé et la mère est soit couchée ou devant la télévision. Depuis quelques mois, Mme Mathieu souffre de dépression et la réalisation des tâches familiales est un fardeau. Elle reçoit l'aide et le soutien d'une équipe pour traverser cette période de transition. La travailleuse sociale comprend que, pour la mère, c'est difficile d'y arriver dans le contexte actuel. Elle lui propose de raconter ce qui lui a permis de prendre soin de ses enfants et de traverser les périodes difficiles jusqu'à aujourd'hui. La mère raconte qu'elle a pu compter sur son courage et sur l'expérience de courage qu'a fait preuve aussi sa mère au cours de sa vie. L'intervenante lui propose de réaliser un petit exercice pour ancrer cette ressource qui lui sera utile dans les prochaines semaines.

Méthode d'ancrage :

- Faire raconter à la personne – le parent, l'enfant, etc. – une situation, un événement survenu récemment qui représente une expérience positive pendant laquelle une ressource personnelle a été utilisée (expérience de référence⁵⁶).
- Demandez-lui de décrire l'expérience en la guidant pour retrouver le même état intérieur⁵⁷ de ressource :
 - qui était présent avec vous (faire nommer les personnes);
 - où étiez-vous et que faisiez-vous (encourager à décrire le lieu);
 - ce que vous voyez (images internes);
 - ce que vous vous dites (dialogue interne), ce que vous entendez;
 - ce que les personnes autour de vous font (visuel);
 - comment vous sentez-vous (kinesthésique).
- Ancrer l'état ressource en utilisant un ancrage de votre choix, simple et efficace. (indicateurs clés VAKOG — illustration présentée à la stratégie précédente).

La combinaison de plusieurs clés VAKOG augmente l'efficacité.

Ex. : un mot (A) accompagné d'un toucher (K), d'une expression du visage (V).



L'ancrage peut se produire pendant que la personne raconte son expérience et après, soit : par l'attention, la curiosité et l'intérêt portés à la personne, par un mot d'encouragement et de valorisation, par un ton de voix rassurant, par une expression du visage approuvante, un toucher soutenant, etc.

- En utilisant le système de représentation principal de la personne, l'ancrage positif peut être intensifié;

⁵⁶ « Une expérience de référence est une expérience du passé où la personne a déjà vécu l'état ressource dont elle a besoin dans le présent » (Sarazin, 2010).

⁵⁷ Les états intérieurs sont des états de ressources. « Ils peuvent être agréables ou désagréables. Les premiers sont appelés états de ressources, les seconds des états limitants. [...] Ils influencent [les pensées de la personne], ses comportements et ses capacités, en particulier ses performances et sa communication. L'individu change constamment d'états intérieurs en fonction des événements de sa vie » (Sarazin, 2010).

- Où et dans quelles circonstances, elle souhaiterait utiliser le même état ressource;
 - La personne peut raconter comment elle projette être dans cette situation à venir. Les mêmes questions clés peuvent être posées pour anticiper l'ancrage positif de l'état ressource de la personne.
- Résultats recherchés :
- Ancrage des états ressources chez les membres de la famille (chez les parents et chez les enfants);
 - Sentiments de compétence, de plaisir et de motivation à relever le défi des changements à réaliser;
 - Se sentir soutenue et en sécurité (la famille) pour pouvoir ensuite contacter des états émotifs difficiles;
 - Abaisser les barrières (mécanismes de protection — de survie) qui cachent les intentions positives, les besoins et les émotions des membres de la famille.



Désynchronisation

La désynchronisation a pour fonction de désamorcer une réaction non désirée et inefficace dans la relation. Elle permet à l'intervenant de guider la relation dans l'optique de la faire progresser vers l'alliance et la coopération. De cette façon, l'intervenant maintient la relation avec la personne tout en tentant de lui donner une nouvelle orientation.

La désynchronisation consiste ainsi à inviter la personne à accéder à de nouveaux choix de réaction possibles dans la relation qui seront plus satisfaisants et plus constructifs. Elle aide la personne à accéder progressivement à l'intention positive et à l'émotion vraie qui se cache derrière sa réaction. Souvent les réactions perçues inappropriées sont des mécanismes d'adaptation que la personne utilise pour se protéger, tant bien que mal, d'une situation difficile au mieux de ses possibilités et de ses capacités du moment.

- Méthode de désynchronisation :
- Utiliser un message verbal, non verbal, paraverbal différent de celui de son interlocuteur;
 - Réaliser une intervention d'un autre niveau logique permettant à la personne d'accéder à une autre capacité qu'elle possède permettant de réagir différemment;
 - Être à l'écoute et chercher à découvrir l'intention positive derrière le comportement et derrière les manifestations de la négligence (se référer à la stratégie d'intervention présentée un peu plus loin).

Mise en contexte :

L'intervenante du Centre jeunesse, à l'application des mesures, appelle les parents de Sophie pour planifier un prochain rendez-vous avec la famille. Le père répond et dès que l'intervenant se présente, il se met en colère. Sur un ton de voix directif, il lance des injures à l'intervenant en lui disant de ne plus appeler à la maison. Sur le moment, l'intervenant est tenté de raccrocher et de proposer de rappeler plus tard. Il prend un moment de silence et finalement répond au père sur un ton de voix calme et respectueux : Vous êtes fâché, qu'est-ce qui ne vas pas? Après un court moment de silence, le père s'excuse et confie avoir passé une mauvaise journée au travail. L'intervenant écoute attentivement le père qui raconte les événements survenus au travail. À la fin de l'appel, l'intervenant remercie le père de lui avoir confié ce qui n'allait pas et qu'il demeure disponible en cas de besoin. Ils conviennent ensemble d'un prochain rendez-vous comme prévu. Il sera toujours possible de revenir sur cette expérience pour ancrer et valoriser une capacité ou encore pour poursuivre la réflexion sur les comportements souhaités de la personne.

▪ Résultats recherchés :

- Dissuader une réaction, un comportement inefficaces et non adaptés aux circonstances;
- Comprendre l'intention positive derrière le comportement et le besoin;
- Mettre l'accent et accorder de l'importance aux capacités et aux comportements efficaces et bien adaptés des membres de la famille;
- Permettre aux membres de la famille d'augmenter l'éventail de choix de réactions possibles face aux difficultés.

Deuxième positionnement

La dynamique relationnelle : Transition de la dynamique du triangle dramatique vers le triangle des résolutions

Le deuxième positionnement invite l'intervenant et l'équipe à explorer avec la famille, la dynamique relationnelle qui se construit à l'intérieur même de la relation d'aide et dans le système familial.

Le but est de soutenir la relation parent-enfant et la relation famille-communauté afin qu'elles deviennent des lieux et des occasions d'écoute et de disponibilité psychologique pour répondre aux besoins de l'enfant et de l'ensemble des membres de la famille. Les retombées positives de ce soutien offert aux relations sont observables progressivement et de multiples façons :

- Résolutions de problèmes au sein de la famille;
- Communication qui devient plus transparente, plus fluide et authentique;
- Une réponse plus adaptée et compatible aux besoins de chacun des membres de la famille;
- Plus de disponibilité accordée aux opérations familiales, plus d'efficacité dans leur réalisation;
- De plus en plus de plaisir et de satisfaction à se soutenir mutuellement et à s'entraider en famille (cohésion familiale);
- L'apparition graduelle de plus de cohésion (qualité des relations) et de flexibilité familiale (organisation familiale);

- Accroissement de la confiance et de l'estime de soi chez les membres;
- Plus grande conscience des vulnérabilités personnelles et de leurs conséquences;
- Plus d'ouverture au soutien et à l'aide proportionnels aux besoins (ex. : deuils à traverser, traumatismes à résoudre, etc.);
- L'ouverture vers la communauté, à ses ressources et à ses opportunités d'intégration.



La dynamique relationnelle

La dynamique relationnelle a pour fonctions principales dans un groupe humain, de s'entraider, de se soutenir mutuellement, de répondre aux besoins fondamentaux de ses membres (besoins de Maslow⁵⁸) et de partager efficacement les tâches. Son but est d'assurer la survie, la sécurité et le développement de tous et de chacun par des moyens qui rassemblent les potentiels. Au sein de la famille, la dynamique relationnelle est observable dans la triade père-mère-enfant (fratrie). Elle est de la même façon observable dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés. Les membres de la famille peuvent ainsi faire partie de plusieurs dynamiques relationnelles interinfluentes. Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, la dynamique relationnelle est à considérer parmi les priorités. Elle est un des principaux déterminants de la production d'un contexte de maltraitance ou de « bientraitance ».

Deux types de dynamique relationnelle peuvent être observés au sein des systèmes – familial, communautaire et social. Elle peut, d'une part, contribuer sainement à la sécurité et au développement des membres de la famille (facteur de protection).

D'autre part, elle peut aussi les exposer à des expériences, entre autres de négligence, qui compromettent leur sécurité et leur développement (facteur de risque). Entre ces deux options opposées, d'un côté, constructive et, de l'autre, destructrice, toute une gamme d'expressions plus ou moins positives et négatives de cette dynamique est possible. Ces deux types de dynamique relationnelle sont les suivants :

• La dynamique de coalition relationnelle

Elle vise à être contre l'autre, à établir un rapport de force et de domination pour détruire ou nuire à l'autre. Il n'y a évidemment pas de projet commun. Dans sa forme la plus franche, cette dynamique relationnelle est violente.

Lorsqu'une dynamique de coalition relationnelle se forme, les membres de la famille ne décident pas consciemment de créer des coalitions entre eux.

⁵⁸ Aide-mémoire 9 — Pyramide des besoins de Maslow. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

En ce sens, la coalition s'installe insidieusement au sein de la famille comme dans d'autres systèmes lorsque les personnes surutilisent des mécanismes de protection et de survie⁵⁹ sur une longue période. Ce sont malheureusement souvent les relations intimes et les personnes proches qui écopent de cette souffrance.

Les mécanismes de protection et de survie que les personnes utilisent deviennent des échappatoires à la souffrance, faute de soutien, d'énergie et d'espaces pour prendre soin de ce qui ne va pas bien.

- **La dynamique d'alliance relationnelle**

Elle rassemble les membres du système pour partager un but commun. En famille, ce but est naturellement le bien-être et le développement de la cellule familiale et de ses membres. Elle souhaite bâtir un projet de vie pour le bien de tous et de chacun. Dans sa forme la plus franche, cette dynamique relationnelle est tendre⁶⁰.

Cette dynamique d'alliance utilise les moments de tensions, de conflits et de crises pour revoir, renouer et renégocier les alliances au sein de la famille et plus largement dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés. Les choix qui se font et les actions qu'ils entraînent sont motivés par le projet commun et bienveillant de la famille.

L'expression d'une dynamique d'alliance relationnelle est un objectif à atteindre au sein de la famille, dans la communauté et dans les différents milieux de vie fréquentés. Dans le cadre de l'intervention écosystémique auprès de la famille, la dynamique relationnelle fait partie des priorités d'action. Son influence domine sur plusieurs autres problèmes observables.

Les alliances diffèrent des coalitions sur deux points majeurs : dans l'alliance, nous sommes ensemble pour quelque chose; les coalitions se regroupent contre quelqu'un. L'alliance veut bâtir pour, elle est tendre. La coalition veut attaquer contre, elle est violente. L'alliance a un but, elle tend vers quelque chose, elle est tendre. La coalition a une cible, quelqu'un, elle est violente.

[...] La tension, la crise, la peur, le désaccord, le danger, l'énervement ne sont pas forcément, et jamais uniquement, des indicateurs de [coalition]. Ils peuvent aussi être des occasions de recherche de tendresse [et d'alliance].

Pierre-Yves Boily, 2000



Des mécanismes de protection et de survie

Les manifestations de négligence ainsi que les conséquences observables chez les enfants sont généralement des réactions et des comportements adaptés au contexte dans lequel vivent les familles.

⁵⁹ Aide-mémoire 10 – Approche du deuil et des transitions : étapes, mécanisme de protection et de survie, interventions. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

⁶⁰ Le mot « tendre » réfère à la tendresse familiale ou organisationnelle, définie comme étant « la valorisation d'une personne ou d'un groupe, proposée avec douceur et ayant été mutuellement acceptée » (Boily, 2000).

Ce contexte est influencé par différents facteurs personnels, familiaux et environnementaux tels que présentés sur la carte conceptuelle. L'observation de la dynamique relationnelle auprès de la famille vivant dans un contexte de négligence permet, lorsqu'on s'en rapproche, de constater que plusieurs réactions que les membres de la famille adoptent sont des mécanismes de protection, d'adaptation et de survie à des expériences et à des événements difficiles passés et actuels, même complexes.

Dans une perspective écosystémique, il faut considérer que la négligence réfère à un contexte avant de référer à un comportement. Dans les situations de négligence, les comportements des parents (ainsi que ceux des enfants) constituent des adaptations individuelles à des conduites objectives adverses qui déterminent des « règles de vie » à l'intérieur de ce contexte. [...] Il faut donc tenter de comprendre le monde ou l'univers de la négligence, afin de pouvoir comprendre la conduite négligente des adultes à l'endroit des enfants, et comprendre les réactions adaptatives de ces derniers et les conséquences développementales qui s'en suivent.

Lacharité et coll., 2005

L'utilisation de mécanismes de protection et de survie fait partie d'un processus d'adaptation et de transition normal chez tous les êtres humains. Nous en utilisons tous pour traverser les périodes difficiles de la vie. En contexte de négligence, la durée, l'intensité et la gravité des difficultés que rencontrent les membres de la famille additionnées à l'absence fréquente de soutien en qualité et en quantité suffisante, entraînent des conséquences chez les personnes ainsi que sur la dynamique relationnelle. Dans ce contexte de persistance des carences et des traumatismes, les mécanismes de protection et de survie sont surutilisés pendant de longues périodes et se cristallisent dans le fonctionnement de la famille et de ses membres. Ceux-ci s'accrochent à ces mécanismes pour survivre et s'adapter, tant bien que mal, à des événements et à des obstacles trop exigeants et douloureux à surmonter de manière « socialement et humainement acceptable » en l'absence de soutien proportionnel aux défis à relever (Lacharité et coll., 2005; D. Langlois, 2009).

Au cours de notre vécu, lorsque nous ne pouvons bénéficier de la conscience et du soutien proportionnel aux défis et aux épreuves rencontrés, nous survivons par réflexe. Nous référons alors spontanément à certains mécanismes de protection, le plus souvent, testés bien avant nous par des personnes de notre entourage qui nous ont servi et parfois nous servent encore de modèles. Plus le stress est grand et le soutien manquant, plus nous avons le réflexe de faire la même chose et plus fort.

Doris Langlois, 2009

Ce soutien si précieux en période de difficulté est essentiel pour intégrer et pour donner un sens aux pertes et aux transitions auxquelles les membres de la famille sont confrontés.

Dans une société individualiste comme celle dans laquelle nous vivons, les occupations et le rythme de vie que nous adoptons laissent peu de place pour le soutien réconfortant et pour l'entraide. Pour faire une place à différentes formes de soutien au sein de la communauté et dans les milieux de vie, il est nécessaire à notre époque, de repenser leurs modalités d'organisation et de faire preuve d'originalité pour y parvenir.

Nous ne pouvons cependant pas y renoncer. Le soutien constitue le facteur de protection et de résilience no 1 à mettre en place pour établir des relations d'alliance et de coopération au sein de la famille, ainsi que dans tous les autres milieux de vie qu'elle fréquente.

Lorsque les intervenants et les équipes rencontrent les familles vivant dans un contexte de négligence, celles-ci ont généralement connu plusieurs traversées difficiles et traumatisantes avec trop peu de moyen et trop peu de soutien.

Derrière ces comportements, qui révèlent l'utilisation cristallisée de mécanismes de protection et de survie, se cachent des intentions positives, des émotions refoulées et des besoins non répondus. Ainsi, les deuils et les transitions non résolus au sein de la famille s'imprègnent dans le fonctionnement des personnes, jusqu'à modeler leur identité, leurs croyances et valeurs, ainsi que leurs capacités et leurs façons d'être et de réagir (comportement).

Le défi de l'intervenant et de l'équipe est de trouver le fil conducteur qui les mènera à comprendre de l'intérieur l'expérience des membres de la famille dans leur contexte, d'identifier les mécanismes de protection et de survie de chacun et, sur ces bases, de donner une orientation à la démarche d'intervention. Pour y parvenir, la dynamique relationnelle, qui prend forme à l'intérieur même de la relation d'aide et celle que l'intervenant observe au sein de la famille jusque dans la communauté, est un outil d'intervention riche en possibilités de résolution et d'évolution.



Présentation du schéma des dynamiques relationnelles⁶¹

Le schéma qui suit illustre les deux types de dynamique relationnelle. C'est un outil clinique qui permet aux intervenants et aux équipes interdisciplinaires intersectorielles de :

- Déceler les mécanismes de protection et de survie utilisés par les membres de la famille;
- Reconnaître, par l'observation, le triangle dans lequel les relations familiales évoluent;
- Constater le type de dynamique relationnelle dans lesquelles les membres de la famille transigent entre eux ainsi que dans la communauté et dans les milieux de vie qu'ils fréquentent.

Les manifestations significatives et chroniques de la négligence ainsi que les conséquences qu'elles occasionnent chez l'enfant sont souvent la résultante d'une dynamique de coalition relationnelle, confirmant la perturbation de la relation parent-enfant ou de la relation famille-communauté.

⁶¹ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Lorsque les familles fréquentent des milieux de vie perturbés par la présence d'une dynamique de coalition relationnelle, celle-ci constitue un facteur de risque considérable pour la famille.

Dans l'encadré ombragé du schéma précédent, deux triangles sont illustrés : d'un côté (à gauche) la dynamique du triangle dramatique à l'intérieur duquel s'installe la coalition et de l'autre, la dynamique du triangle de la résolution et de l'évolution à l'intérieur duquel s'installent l'alliance et la coopération. Les lignes pointillées vertes représentent, pour chacun des rôles occupés dans le triangle dramatique, le chemin à emprunter pour traverser vers le triangle de la résolution et de l'évolution. Le sens de l'intervention se trouve sur ces lignes pointillées.

Le but de l'intervention est d'accompagner la dynamique relationnelle de coalition vers celle de la résolution et de l'évolution. En évoluant progressivement vers cette nouvelle dynamique relationnelle d'alliance, les membres de la famille orientent ensemble leur recherche vers des solutions écologiques⁶², en réponse aux besoins de tous et de chacun.

Sous l'encadré ombragé, les deux dynamiques relationnelles de coalition et d'alliance apparentées à chacun des triangles (dramatique – de résolution et d'évolution) sont présentées. Les trois ronds de couleur rouge d'un côté et de couleur verte de l'autre illustrent l'intensité, l'amplitude et l'étendue du pouvoir exercé par les membres de la famille – père (A ou B), mère (A ou B), enfant (C).

À l'intérieur des dynamiques relationnelles de coalition ou d'alliance, chacun des membres de la famille exerce un pouvoir structurel d'intensité généralement différente, selon le statut et les rôles occupés. Dans la dynamique de coalition relationnelle (dynamique du triangle dramatique), l'addition des pouvoirs de plusieurs membres de la famille, comme l'explique l'illustration (ex. : $A+B > C$), permet d'exercer une domination souvent inconsciente, contre un ou plusieurs membres (ex. : fratrie) qui détiennent un pouvoir de moindre intensité. Selon Langlois (2009), « Il s'agit ici du réflexe de se regrouper pour s'approprier plus de pouvoir et faire échec à l'une ou l'autre des composantes du système. » Les conséquences sont observables, entre autres, sous forme de manifestations de négligence (absence significative et chronique de soins et de réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant / mauvais traitements psychologiques).

● Triangle dramatique

Les membres de la famille sont habités par une intensification positive même lorsque la dynamique relationnelle et le contexte dans lequel ils vivent génèrent des manifestations de négligence envers l'enfant.

⁶² Le terme « écologique » employé ici réfère à un fondement du modèle écosystémique qui consiste à tenir compte de l'interdépendance et de l'influence des personnes et des systèmes entre eux, et de prendre des décisions qui auront des répercussions positives sur tous les membres du système et des systèmes entre eux. La réponse aux besoins devient compatible entre chacun des membres de la famille et entre les systèmes (ex. : famille et ses membres-milieux de vie-communauté).

Dans le triangle dramatique (voir l'illustration), les membres de la famille se spécialisent dans les rôles de victime, de sauveur et de persécuteur. La victime se spécialise dans la faiblesse, elle nourrit la croyance qu'elle est incapable de résoudre ses difficultés. Le sauveur a tendance à prendre sous sa responsabilité la résolution des problèmes des membres de la famille. Il peut aussi douter de la capacité de l'autre à résoudre ses problèmes.

Le persécuteur se spécialise dans le dénigrement et la violence. Une fois la dynamique du triangle dramatique engagée, les membres de la famille s'échangent, tout comme dans une ronde, les trois rôles : victime – sauveur – persécuteur. La recherche d'un coupable domine la relation. Chez la victime, les mécanismes de protection les plus souvent surutilisés sont le retrait, la somatisation, la tristesse persistante, la victimisation et l'idéalisation.

Chez le sauveur, les mécanismes de protection surutilisés sont la substitution, la culpabilité et la surprotection. Chez le persécuteur, ce sont l'hyperactivité, le contrôle, la colère persistante et démesurée, la rationalisation et le durcissement.

Mise en contexte :

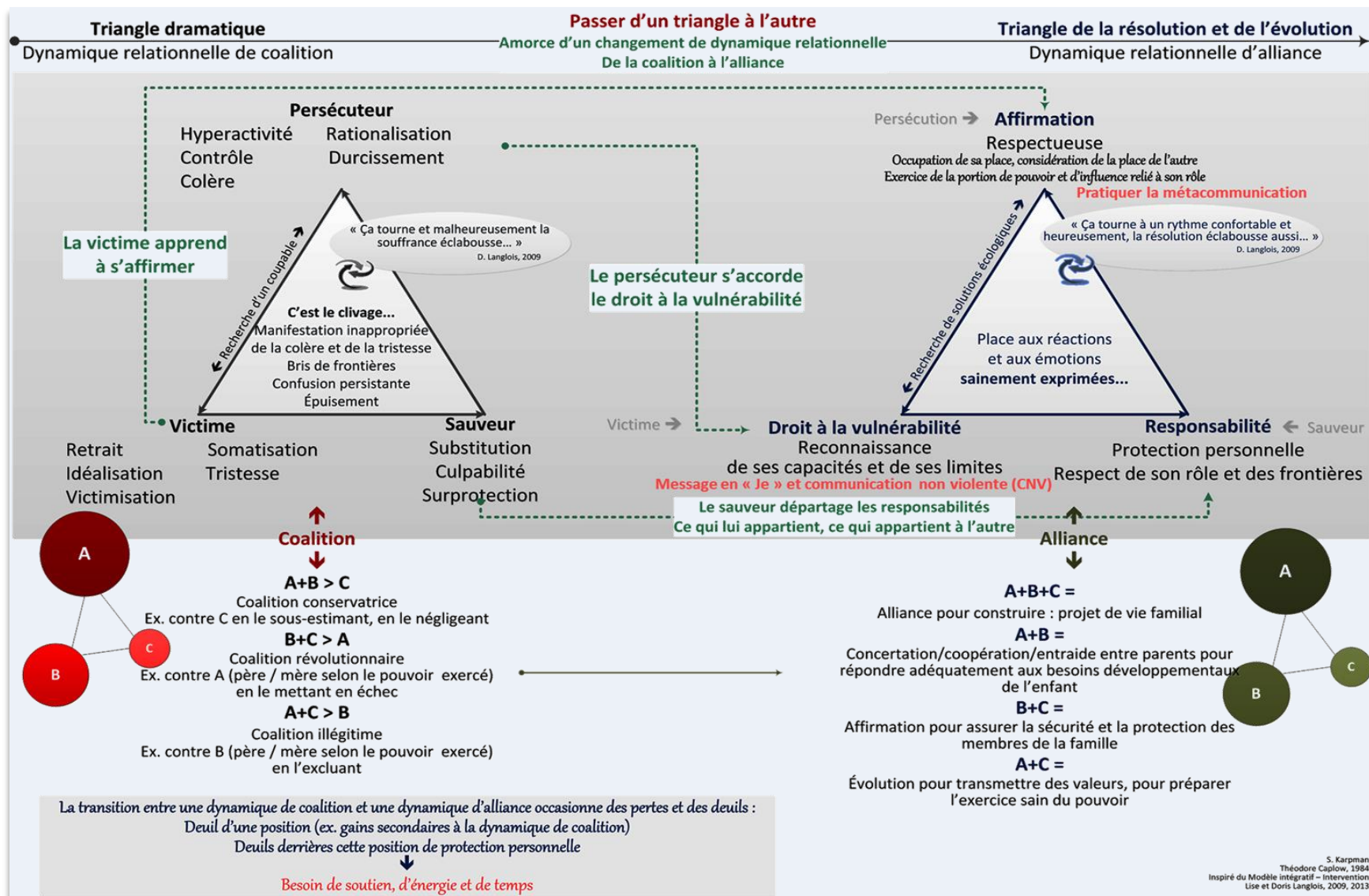
Le conjoint (rôle de persécuteur) déverse sa colère refoulée sur sa conjointe (rôle de victime) qui, de son côté, cherchera du renfort auprès d'un autre membre de la famille et dans l'entourage au sein d'un autre système pour être protégée (rôle de sauveur) qui se sentira, à son tour, responsable de tous les problèmes de la famille et plus largement.

Dans une démarche d'acceptation et d'adaptation face à une situation ou à un événement difficile et dans une démarche de deuil, les mécanismes de protection et de survie sont utiles, même nécessaires pour accepter progressivement la perte occasionnée. L'utilisation des mécanismes de protection fait partie intégrante d'un processus de deuil et de transition normal.

Dans le triangle dramatique, par manque de soutien, d'énergie et de temps (d'espace) pour accepter et intégrer la perte, la personne n'a pas les conditions essentielles pour exprimer sainement les émotions et les sentiments. Ils sont refoulés et les mécanismes de protection et de survie se cristallisent à l'intérieur de la personne. Ainsi, derrière un comportement mésadapté, tel que la négligence envers un enfant, se cache une intension positive, soit de se protéger et de survivre, derrière laquelle se cachent aussi des émotions et des besoins qui cherchent à s'exprimer.

Dans une dynamique relationnelle de coalition observable dans le triangle dramatique, les membres du système recherchent un coupable. Beaucoup de leur énergie est ainsi investie à cette recherche infructueuse. Dans la relation d'aide, un des défis de l'intervenant et de l'équipe sera d'être conscient de cette perturbation relationnelle qui tentera de s'introduire dans la relation d'aide, pour ne pas être aspirés par elle. Pour y parvenir, l'intervenant utilisera l'instrumentation du positionnement de la relation d'aide comme levier et laboratoire de résolution et d'évolution, ainsi que l'instrumentation du positionnement de la dynamique relationnelle pour accompagner la famille.

Transition entre la dynamique du triangle dramatique et celle du triangle de la résolution et de l'évolution⁶³



⁶³ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- **Triangle de la résolution et de l'évolution**

Dans le triangle de la résolution et de l'évolution (voir illustration), les membres de la famille occupent des rôles propices au respect entre eux, ainsi que des frontières qui les distinguent. Ils se donnent le droit à la vulnérabilité et trouvent le soutien dont ils ont besoin pour résoudre leurs problèmes. Chacun est responsable de ses choix et des rôles qu'il occupe. Ils assurent respectivement leur propre protection et celle des autres membres de la famille. Une fois la dynamique du triangle des résolutions établie, les membres de la famille s'exercent aux trois rôles : droit à la vulnérabilité – responsabilité – affirmation. Elle s'établit de la même façon dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés par la famille ainsi que dans la relation d'aide. La dynamique relationnelle est alors favorable à la création et au maintien d'une alliance et d'une coopération propice aux changements que la famille souhaite réaliser.

Les intentions positives partagées se traduisent par des actions et des réactions responsables, congruentes et affirmées ayant un but bienveillant pour tous ses membres. Les vulnérabilités de chacun sont accueillies, reconnues, soutenues et assumées par les personnes qui les vivent. Les liens qui unissent les membres de la famille ainsi que le soutien adéquat et suffisant qu'ils reçoivent de l'entourage (facteurs de protection et de résilience), individuellement et en famille, permettent à chacun de façon individuelle ou collective de se sentir en sécurité, de combler leurs besoins et de se développer le plus harmonieusement possible.

- **Passer d'une dynamique relationnelle à l'autre – de la coalition à l'alliance**

Les moyens que possèdent l'intervenant et l'équipe pour observer et connaître la dynamique relationnelle au sein de la famille sont nombreux : à domicile, au bureau de l'intervenant, en accompagnement dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés, en entrevue individuelle, familiale et de groupe, etc. Les outils cliniques utilisés à l'étape de l'évaluation et les précieuses informations qu'ils offrent permettent d'élargir la lecture sur la dynamique relationnelle. Elle est perceptible à travers les réactions (attitudes, gestes, propos) des membres de la famille ainsi qu'à travers le fonctionnement familial (outil clinique 6 – carte conceptuelle). La dynamique relationnelle révèle les capacités, les croyances, les valeurs, les façons d'exercer les rôles au sein de la famille ainsi que les mécanismes de protection et de survie utilisés par ses membres dans les événements et les obstacles de la vie quotidienne.

L'accompagnement de la famille, de la dynamique du triangle dramatique vers celle du triangle des résolutions, se fait progressivement, à petits pas, en s'assurant d'offrir le soutien dont les membres de la famille ont besoin pour entreprendre les changements nécessaires. Généralement, ils auront besoin de temps et d'espace pour partager leur expérience ainsi que pour raconter et exprimer les émotions refoulées. Ils auront aussi besoin d'énergie puisque ce processus est exigeant psychologiquement.

Chez la personne qui se spécialise dans le rôle de victime, le pas à franchir sera celui d'apprendre à s'affirmer. La personne qui se spécialise dans le rôle de sauveur aura à départager les responsabilités, celles qui lui appartiennent et celles qui appartiennent aux autres membres de la famille. La personne qui se spécialise dans le rôle de persécuteur aura à s'accorder le droit à la vulnérabilité. Chacun de ces rôles de coalition occupés dans la famille, sont trois parties intégrantes de chaque personne. Par exemple, le conjoint qui déverse sa colère sur sa conjointe (persécuteur) se retrouvera à un autre moment dans le rôle de victime et par la suite dans celui de sauveur. « Ça tourne et malheureusement la souffrance éclabousse... » (D. Langlois, 2009) L'accompagnement offert met d'abord l'emphase sur le rôle (victime, sauveur ou persécuteur) qui prend le plus de place chez l'individu.

En entreprenant ce changement, selon le rôle dans lequel les membres de la famille se spécialisent, les mécanismes de protection ne sont plus utiles de la même façon. S'ils ont maintenu la personne bloquée à l'étape de la négation du deuil, ce qui est généralement le cas, les membres de la famille auront besoin d'être soutenus pour exprimer les émotions refoulées. L'accompagnement par le processus du deuil et des transitions permet de privilégier des stratégies d'intervention qui aideront le ou les membres de la famille à dénouer les nœuds de l'étape de la négation pour passer à l'étape de l'expression des émotions, étape qui se traverse au rythme de la personne, « à petite bouchée ». Certains deuils complexes peuvent nécessiter un accompagnement spécialisé conjuguant un suivi médical et psychosocial. Avant d'entamer cette démarche avec la personne, il peut être indiqué de prévoir l'implication de l'équipe interdisciplinaire qui sera en mesure d'apporter l'aide correspondant, le cas échéant.

La démarche de transition de la dynamique de coalition relationnelle vers celle d'alliance occasionne des pertes et des deuils, entre autres, d'une position qui a permis aux membres de la famille de bénéficier de gains secondaires liés à la dynamique de coalition. La transition qui permettra d'assainir les relations familiales soulèvera aussi des deuils et des transitions non résolus (ex. : étapes développementales de la famille) qui referont surface. Ils sont des indicateurs d'évolution vers les changements et probablement de l'instauration de l'alliance et de la coopération entre l'intervenant et la famille. L'émergence de ces deuils nécessite que les intervenants les reconnaissent et offrent le soutien, le temps et l'espace requis aux membres de la famille pour les traverser. Parvenue à cette phase de l'intervention, la famille est à un moment charnière sur sa trajectoire d'évolution.

► Chemin d'accès vers la dynamique d'alliance relationnelle

● L'intention positive derrière, les émotions, les besoins et les manifestations de négligence

Derrière tout ce que l'humain fait, pense ou imagine, il y a une intention positive dont il n'a pas toujours conscience. Son comportement peut être condamnable et rejeté, mais il doit avoir une intention positive qui doit être respectée et satisfaite. Dans notre relation à l'autre, il est plus aidant et constructif de répondre à l'intention positive qu'au comportement lui-même.

Isabelle David, 2012

L'existence d'une intention positive derrière tout comportement, que celui-ci soit bien adapté ou non aux circonstances, est une des importantes prémisses véhiculées par plusieurs approches en relation humaine. Elle positionne dès le départ la croyance sur laquelle s'appuie l'intervention auprès des familles vivant en contexte de négligence. Deux autres prémisses la complètent :

- Chaque personne possède toutes les ressources dont elle a besoin pour se réaliser, elle peut cependant manquer de moyens, de stratégies et d'outils, et;
- Chaque personne fait le meilleur choix possible étant donné les possibilités et les capacités induites par sa façon d'interpréter son monde.

La condition préalable au changement est celle d'accueillir son problème, de découvrir l'intention positive et le besoin qu'il y a derrière plutôt que de le fuir, de le combattre ou de chercher tout de suite à le changer.

● L'approche du deuil et des transitions⁶⁴

Dans un contexte de négligence, les expériences et les événements marquants, passés et actuels, peuvent occasionner des carences et des séquelles ainsi que des pertes importantes – perte de liens significatifs, pertes de capacités, perte de confiance, perte de sa stabilité et d'un projet de vie familiale, etc. Les deuils à traverser peuvent être nombreux et cumulatifs.

L'approche du deuil et des transitions se définit à travers neuf étapes de résolution de la perte liée à un deuil ou à une transition. Chaque étape présentée détermine la façon de soutenir la personne et les stratégies d'intervention à privilégier pour franchir de nouveaux pas vers la guérison psychologique.

⁶⁴ Aide-mémoire 10 – Approche du deuil et des transitions : étapes, mécanisme de protection et de survie, interventions. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Les neuf étapes du processus du deuil et des transitions sont les suivantes :

Première étape : Le choc

Deuxième étape : La négation

Troisième étape : L'expression des émotions et des sentiments

Quatrième étape : Finir les choses

Cinquième étape : Le pardon

Sixième étape : L'héritage

Septième étape : Le sens de la perte

Huitième étape : Laisser partir ou lâcher prise

Neuvième étape : La célébration de la fin du deuil

L'objectif du processus du deuil et des transitions consiste à accompagner la personne et la famille à traverser les deuils pour retrouver leur énergie ainsi que leurs capacités cognitives et émotionnelles, investies jusque-là dans la perte.

La fin du deuil ou de la transition permet à la personne de s'engager dans de nouveaux projets (relationnels ou autres) et d'occuper pleinement et avec plus de disponibilité ses rôles familiaux et sociaux. Pour y parvenir, les membres de la famille ont besoin :

- D'être soutenus adéquatement et proportionnellement à la souffrance occasionnée et au défi à relever;
- D'emmagasiner l'énergie nécessaire pour traverser le processus de deuil et de transition;
- D'avoir du temps ainsi que des espaces protégés pour exprimer les émotions et donner un sens à la perte.

En contexte de négligence, les membres de la famille sont souvent confrontés à des deuils passés et actuels. Pour être disposé à les traverser, il est parfois nécessaire de mettre certains deuils en priorité, entre autres ceux qui ont des conséquences dans le présent pour la personne elle-même et pour les personnes de son entourage, principalement les enfants.

► Stratégies d'intervention spécifiques à la dynamique relationnelle



Ce sont des stratégies d'intervention à utiliser lorsque la relation d'aide est parvenue à l'alliance et à la coopération. L'intervenant et la personne (membres de la famille) ont établi une confiance mutuelle. Elle se sent à l'aise de se dévoiler authentiquement. Les stratégies d'intervention proposées dans le premier positionnement – écoute active, établir le rapport et la synchronisation, ancrage des ressources personnelles et familiales, désynchronisation – sont généralement prérequis à celles-ci. Chaque fois qu'une stratégie d'intervention est en action, les occasions d'expliquer à la personne, par une approche cognitive, ce qui se passe. Ex. : Ce que permet l'expression de ses émotions, ce que permet la réponse à ses propres besoins, expliquer les étapes du processus de deuil pour aider la personne à mieux comprendre. Ce sont des enseignements que la personne intègre en vue de faire face à d'autres situations personnelles et familiales.



Découvrir l'intention positive, l'émotion et le besoin derrière le comportement et les manifestations de négligence

Cette première stratégie d'intervention concernant la dynamique relationnelle permet d'explorer avec les membres de la famille, individuellement ou en famille, un comportement ou un aspect du fonctionnement personnel ou familial, en vue d'offrir une réponse adaptée aux besoins de chacun et de parvenir à un équilibre relationnel sain. Cet accompagnement auprès de la famille met l'accent sur l'intention positive des comportements.

« Derrière tout comportement il y a une intention positive qui traduit une émotion derrière laquelle se trouve un besoin... »

D. Langlois, 2009

Lorsque le lien de confiance (création du rapport et la synchronisation) entre l'intervenant et le ou les membres de la famille est créé et que la personne (la famille) est disposée à explorer un aspect difficile du fonctionnement personnel, parental ou familial, lui proposer de choisir une difficulté personnelle ou familiale de son choix parmi les priorités établies ensemble à l'étape de l'évaluation (carte conceptuelle et PI).

Pendant que la personne ou les membres de la famille racontent une expérience, l'attention de l'intervenant est orientée sur les messages verbaux et non verbaux de la personne et des autres membres de la famille, lorsqu'ils sont présents. Ces messages offrent de précieuses informations pouvant mener à l'identification de l'émotion et du besoin qui se cache derrière le comportement. Il est fréquent que la personne ne parvienne pas à nommer clairement ou spontanément son besoin et ses émotions.

Le rôle de l'intervenant est d'être à l'écoute de ce que la personne exprime parfois inconsciemment, et de valider sa compréhension sous forme de rétroaction pour aider la personne à diriger son attention sur l'essentiel : ses émotions et ses besoins.

La reconnaissance par la personne de son propre besoin est le point de départ mobilisant vers un changement satisfaisant.

▪ Questions clés :

- Faites raconter à la personne une situation ou un évènement survenu récemment illustrant un changement souhaité : attitudes, façons de réagir, gestes, comportements, etc., et lui demander des précisions :
 - où elle est lorsque ça se passe; (encourager à décrire le lieu)
 - qui est là; (faire nommer les personnes)
 - qu'est-ce qu'elle fait et comment; (accorder du temps, de l'intérêt et du soutien)

Par des sous-questions, aider à décrire en détail comment ça se passe – apporter une attention aux systèmes de représentation de la personne, aux émotions, sentiments ressentis et exprimés et aux incohérences dans le message « métamessage ».

- ce qu'elle voit; (images internes – visuel)
- ce qu'elle se dit (dialogue interne), ce qu'elle entend, ce que les personnes autour d'elle lui disent (auditif)
- comment elle se sent; (kinesthésique)

Reconnaître l'émotion lorsqu'elle parvient à s'exprimer adéquatement, encourager son expression de cette façon qui n'occasionne de tort à personne. Faire nommer avec qui elle peut exprimer cette émotion avec confiance. Accorder du temps à l'émotion et préciser à la personne que ces rencontres sont des occasions d'exprimer les émotions et les sentiments, peu importe lesquels : colère, tristesse, découragement, etc.

- Demander à la personne : Qu'elle est l'intention positive derrière ce comportement..., lors de cette situation..., ce qui s'est passé... dans ce que vous m'avez raconté?
- Explorer le besoin et l'émotion derrière le comportement, en accordant du temps à la personne.

Le dialogue avec la personne permet, par exemple au parent, de s'approprier cette nouvelle réflexion, de bien intégrer en elle l'importance de répondre à ses propres besoins en continu et d'amorcer, avec le soutien de l'intervenant, la recherche de solutions efficaces pour y répondre, tout en identifiant de nouveaux choix de réactions assurant la compatibilité entre la réponse à son besoin et à celui de son enfant. Il est aussi possible que derrière le besoin, il y a un autre besoin... Ceci permet d'identifier le bon besoin qui sera le plus écologique.

Lors de cet exercice, la personne peut découvrir des émotions auxquelles elle n'avait plus accès et qui peuvent la déstabiliser. L'intervenant soutient en normalisant et en accueillant l'émotion de la personne tout en accordant l'espace et le temps pour que s'exprime l'émotion.

- Demander à la personne : quel est son besoin en ce moment; dans la prochaine semaine; en présence de ses enfants;
- Tout en accordant une attention à votre besoin et en s'assurant d'y répondre à l'avenir :

- par quel autre comportement pouvez-vous remplacer celui que vous ne souhaitez plus reproduire (par exemple, en présence de votre enfant)?
- avez-vous besoin d'aide temporairement?
- qui sont les personnes qui peuvent vous aider?
- comment allez-vous y parvenir?

L'intervenant peut guider la personne dans l'organisation de ce changement. Ici, la personne évalue consciemment ce qui est important de mettre en place, parfois temporairement, pour s'assurer de la réponse aux besoins de son enfant lorsque c'est le parent. Lorsque l'exercice est réalisé avec un enfant, il est possible d'effectuer des démarches avec lui et ses parents en soutien à sa démarche. Certains comportements peuvent compromettre la sécurité et le développement de la personne elle-même et d'un membre de son entourage.

En ce sens, certains comportements doivent cesser rapidement. Une aide extérieure peut parfois être requise, idéalement avec l'accord de la personne et des parents.

- Féliciter la personne pour le travail réalisé (ex. : pour la confiance en elle, pour sa capacité à franchir des pas vers le changement souhaité, etc.)
- Résultats recherchés :
 - Prendre conscience des émotions qui mènent aux besoins à combler derrière le comportement et les manifestations de la négligence;
 - Découvrir la fonction du comportement utilisé (mécanismes de protection et de survie);
 - Répondre adéquatement au besoin derrière le comportement utilisé;
 - Reconnaître les émotions vraies, et soutenir leur expression de façon adaptée aux événements, aux circonstances et aux contextes environnants;
 - Augmenter son éventail de choix de réponses pour qu'elles soient satisfaisantes et adaptées selon les circonstances;
 - Considérant que tous les comportements, quels qu'ils soient, ont eu et ont une raison d'être adaptés et utiles dans certains contextes, pratiquer et développer un éventail de choix de réponse adaptés à plusieurs contextes et circonstances.



Lorsque le défi à relever et l'intensité de la souffrance vécue sont perçus insurmontables et trop envahissants, le réflexe de tout être humain est d'utiliser des mécanismes de protection – de survie pour se protéger momentanément d'une situation trop difficile à assumer d'un seul coup.

En l'absence de soutien, d'énergie et de temps pour faire face progressivement à ce que représente émotionnellement et quotidiennement l'évènement ou la situation, la personne (ex. : le parent ou l'enfant) s'accroche aux mécanismes de protection (ceux qu'elle connaît bien ou qui apaiseront momentanément la souffrance) qui la maintiennent en état de survie et de protection.

Chez les parents, la surutilisation d'un ou de plusieurs mécanismes de protection, et ce, pendant une longue période, peut occasionner des conséquences chez la personne elle-même et chez les membres de la famille. C'est ce qui explique que la personne peut perdre, avec le temps, le contact avec l'intention positive derrière les manifestations de négligence puisque les investissements de la personne sont axés sur sa protection personnelle plutôt que sur la résolution du problème à la source.

Parfois même, les mécanismes de protection sont surutilisés depuis plusieurs années même transmis d'une génération à l'autre. Dans ce contexte, la découverte de l'émotion, derrière le comportement qui n'est pas adapté à un évènement dans son contexte, peut exiger du doigté de la part de l'intervenant en mettant préalablement en place du soutien rassurant pour la personne, en lui accordant du temps et en s'assurant qu'elle puisse reprendre de l'énergie pour entamer cette démarche.



Accompagner la réponse aux besoins des membres de la famille

Lorsque la personne (tout membre de la famille) se donne accès à un de ses besoins non répondus, une porte d'opportunités s'ouvre à elle et à sa famille dans le but de résoudre des difficultés personnelles, relationnelles et familiales. Généralement, la réponse à ses propres besoins procure un sentiment de satisfaction et de bien-être personnels, permettant à la personne d'être mieux disposée et disponible psychologiquement pour reconnaître l'importance de la réponse aux besoins des autres membres de sa famille (son enfant, son conjoint, etc.) La réponse à ses besoins permet aussi d'augmenter la compatibilité entre les besoins de chacun. Un éventail de choix d'actions et de réactions possibles deviennent disponibles aux membres de la famille, leur permettant de s'affirmer adéquatement et efficacement, de se donner le droit à la vulnérabilité tout en prenant soin d'eux-mêmes et d'avoir plus de disponibilité (en énergie et en temps) pour assumer l'entière responsabilité de leurs responsabilités respectives.

- Méthodes d'accompagnement :
 - Faire décrire, par la personne, son besoin :
 - le raconter en lui accordant toute son importance dans le moment présent;
 - le représenter sensoriellement (VAKOG) : sa forme, sa grosseur, sa couleur, comment il se fait entendre, où il est dans la personne (comment elle ressent ce besoin), etc.;
 - à quel moment il apparaît qu'il devient important;
 - est-ce que vous lui avez déjà donné réponse;
 - ce que la réponse procure comme satisfaction, émotions, sentiments;
 - êtes-vous satisfait de la façon dont vous y répondez.
 - Imaginez que vous répondez à votre besoin :
 - qu'est-ce que vous voyez;
 - qu'est-ce que vous entendez; qu'est-ce que vous vous dites;
 - qu'est-ce que vous ressentez;
 - qui est là avec vous; êtes-vous seul;
 - qu'est-ce que les personnes autour de vous disent;
 - quels sont les effets de la réponse à votre besoin sur les membres de votre famille; qu'est-ce qu'ils disent, qu'est-ce qu'ils voient, qu'est-ce qu'ils ressentent.

Il est parfois possible de constater à ce moment de l'exercice les permissions et les interdits de la personne. Est-ce que la personne se donne le droit de répondre à ses besoins? Est-ce que le résultat est satisfaisant et écologique? Est-ce que la réponse à son besoin est une motivation pour améliorer sa relation avec son enfant, les membres de sa famille?
 - Explorer avec la personne les différentes façons concrètes de répondre à son besoin qu'elle a identifié, et prévoir un autre moment pour observer ensemble l'évolution de la démarche :
 - comment concrètement;
 - à quel moment;
 - où;
 - avec qui.
 - La réponse à un besoin doit être :
 - satisfaisante pour la personne;
 - écologique;
 - réalisable et accessible facilement (à proximité, gratuitement, au quotidien, aussi souvent que possible, etc.);

- compatible (en équilibre) avec d'autres besoins;
(ses propres besoins et ceux des membres de la famille);
- efficace et effective;
(↓ des manifestations de négligence à court ou moyen terme, sinon il faut poursuivre la recherche du besoin derrière celui-ci et ainsi de suite).
- Demander à la personne de se projeter dans le futur :
Imaginez que vous répondez à votre besoin :
 - que voyez-vous? (faire décrire ce qu'elle voit... comment elle répond à son besoin);
 - que dites-vous? qu'entendez-vous? (faire décrire);
 - comment vous vous sentez? (faire décrire ce qu'elle ressent);
 - ancrer par un mot d'encouragement, un toucher réconfortant, une expression du visage approuvateur, etc.;
 - si quelqu'un est témoin de la réponse à votre besoin : que voit-il, qu'est-ce qu'il se dit, qu'est-ce qu'il vous dit?
- Proposer à la personne de se revoir dans la même scène de départ lorsque le besoin est répondu :
 - que voyez-vous (faire décrire ce qu'elle voit...);
 - que dites-vous; qu'entendez-vous? (faire décrire);
 - comment vous vous sentez (faire décrire ce qu'elle ressent);
Ancrer par un mot d'encouragement, un toucher réconfortant ou une expression du visage approuvateur.
 - une personne témoin, qu'est-ce qu'elle voit (faire décrire ce qu'elle voit...);
 - qu'est-ce qu'elle vous dit; qu'est-ce qu'elle se dit;
 - comment elle se sent (faire décrire);
Ancrer par un mot d'encouragement, un toucher réconfortant ou une expression du visage approuvateur.
- Demander à la personne de prévoir un moment pour répondre à son besoin de la même façon. Proposez-lui de vous en reparler à la prochaine rencontre.
- Résultats recherchés :
 - Prendre conscience de l'importance de répondre à ses besoins non répondus.
 - Apporter une réponse satisfaisante au besoin qui se cache derrière le comportement ;
 - Augmenter son éventail de choix de réponses satisfaisantes et adaptées aux événements, aux circonstances et aux contextes environnants;
 - Varier et assouplir l'utilisation de mécanismes de protection et d'adaptation;
 - Remplacer le comportement non adapté par un comportement qui favorisera la réponse à ses propres besoins tout en tenant compte des besoins de l'ensemble des membres de sa famille.



Accompagner la famille et ses membres vers la dynamique relationnelle d'alliance et de coopération

Le tableau suivant propose des stratégies d'intervention non exhaustives afin d'aider chacun des membres de la famille à contribuer, de par les changements qu'ils effectuent progressivement, aux transformations de la dynamique relationnelle de coalition vers celle de l'alliance. Comme dans tout système, le moindre petit changement a des répercussions sur l'ensemble du système. Un seul petit changement réalisé influence tous les autres membres du système et les invite à se repositionner pour s'adapter. L'intervenant à l'écoute des réactions, aussi petites soient-elles, sera en mesure de soutenir, selon les besoins, l'ensemble des membres de la famille.

Dynamique de coalition relationnelle ♦ Rôle dominant ♦	Mécanismes de protection	Intervention à privilégier vers →→→	Dynamique d'alliance relationnelle	Nouveaux choix
Rôle de victime	- Retrait (isolement) - Idéalisation - Victime - Somatisation - Tristesse récurrente (dépression)	- Métacommunication (1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e position PNL) - Accompagner à apprendre à prendre soin de soi. - Ancrer des états ressources. - Soutenir et encourager la participation à des activités de son choix. - Soutenir la personne à vivre des expériences positives qui ↑ l'estime et la confiance en soi. - Accompagner l'identification et la reconnaissance progressive des besoins. - Aider à franchir des petits pas pour y répondre. - Soutenir la personne à développer de nouvelles capacités. - Aider à faire des choix pour se protéger et protéger ses enfants.	Affirmation	- Humour - Action - Participation
Rôle de sauveur	- Substitution - Culpabilité - Surprotection	- Aider à prendre conscience de ce qui lui appartient, ce qui appartient à l'autre. - Aider à préciser ce qui concerne son rôle. - Se fixer des objectifs concernant ses rôles (investir ses énergies à la bonne place). - Redéfinir ses rôles et ses responsabilités (rétablir progressivement les frontières des rôles). - Aider à faire confiance à l'autre, en ses capacités. - Aider à accorder de l'espace à l'autre.	Responsabilité	↑ ses propres capacités - Rétablir les frontières de rôles - Partage des responsabilités - Confiance
Rôle de persécuteur	- Hyperactivité - Contrôle - Colère - Rationalisation - Durcissement	- Message en « Je » et technique de la communication non violente - Accompagner l'identification de l'intention positive derrière le comportement. - Accorder du temps et de la reconnaissance à la personne. - Aider à nommer ses besoins et les émotions. - Faire raconter ses expériences passées étant enfant. - Ancrer des états ressource de calme, d'écoute, etc. - Créer le rapport, synchroniser – désynchroniser, etc.	Droit à la vulnérabilité	- Humour - Prendre soin de soi - Repos - Valorisation

— Augmenter les choix de réaction et de mécanismes de protection.
— Plus de souplesse et de variété d'utilisation des mécanismes.
— Droit à l'expression des émotions et des sentiments.



Cadre « comme si »

En faisant « comme si », nous ouvrons la possibilité à ce que notre objectif se réalise. Du moins cela devient probable, cela devient une solution se retrouvant dans notre grand livre de choix de vie. Le principe est très simple : si je ne peux pas faire « comme si » j'avais atteint mon objectif, si je ne peux pas me le représenter, comment puis-je espérer le réaliser?

Isabelle David, 2012

Le cadre « comme si » permet de se projeter dans un avenir proche, au moment où notre objectif est atteint, et de se voir en train d'être ce que nous souhaitons réaliser. « Cela permet de créer un contexte plus large afin de permettre [à la personne] de se dissocier du présent et d'avoir accès à de l'information ou à des ressources qui n'y sont pas. » (Rioux, 1987) L'exercice consiste à poser des questions qui permettent à la personne de s'imprégner de l'expérience sensorielle (VAKOG), comme si l'objectif était déjà atteint.



■ Questions clés :

- Et qu'est-ce qui se passerait si...
- En quoi cela serait-il différent si...
- Comment serait votre vie si vous aviez déjà réalisé les changements souhaités :
 - imaginez que vous avez atteint votre objectif, que vous avez réussi le changement souhaité (nommez-le précisément à la personne) :
 - ♦ comment vous le réalisez; comment ça se passe;
 - ♦ qu'est-ce que vous vous dites;
 - ♦ qu'est-ce que vous entendez;
 - ♦ que ressentez-vous;
 - ♦ comment les gens autour de vous constatent le changement;
 - ♦ que faites-vous;
 - ♦ qu'est-ce qu'on vous dit... les réactions autour de vous...
 - ♦ comment votre enfant (votre conjoint, etc.) réagit-il; que fait-il, ce qu'il ressent, ce qu'il dit, ce qu'il entend.

- De quoi avez-vous besoin pour atteindre ce que vous souhaitez (état désiré) :
 - apprentissage (habiletés, capacités, façon de faire, etc.)
 - croyances (ex. : confiance, estime, détermination, courage, etc.)
 - ressources (état intérieur, soutien d'un proche, intervention, etc.)
- Résultats recherchés :
 - Se projeter dans le changement;
 - Se mobiliser dans le changement, lui donner un sens;
 - S'approprier sa démarche personnelle et familiale;
 - Retrouver l'espoir et la confiance en ses capacités et ses ressources;
 - Préciser ce dont la personne a besoin pour atteindre son objectif de changement (ressources, interventions, apprentissages).



Développer ses capacités pour augmenter ses choix de réactions possibles

Cette stratégie d'intervention réfère aux niveaux logiques de changement. Lorsque la personne souhaite changer un comportement pour améliorer ses relations familiales et sociales et la réponse aux besoins de chacun des membres de la famille, il est possible qu'elle ait besoin de développer de nouvelles habiletés qui s'ajouteront à ce qu'elle possède déjà pour réaliser le changement de son choix. En se projetant dans la réalisation du nouveau comportement, la personne sera en mesure d'identifier ce qu'elle a besoin d'acquérir pour atteindre son objectif. Le PI de l'intervenant se précise à partir de ce que la personne souhaite accomplir comme démarche. Dans un contexte de négligence, le parent peut opter pour participer à une session de groupe offerte dans le cadre du programme Triple P ou toutes autres activités accessibles dans la communauté permettant d'acquérir les ressources dont elle a besoin. Ceci est aussi vrai pour un enfant qui aura besoin de soutien éducatif, sportif ou autre.

- Questions clés :
 - Proposer à la personne de choisir un comportement (façon de faire, attitude, réaction) de son choix qu'elle souhaite changer (état actuel).
 - Faire raconter le comportement qu'elle ne veut plus :
 - à quel moment il se produit;
 - qui sont les personnes présentes;
 - qu'est-ce qui se passe autour d'elle (mouvements, sons, ambiance);
 - comment il apparaît; Y a-t-il un déclencheur;
 - comment il se produit;
 - les inconvénients ou les conséquences de ce comportement pour elle et les membres de sa famille (ses proches);

- Y a-t-il des gains secondaires à le conserver.
 - À propos de ce comportement à changer (représentation sensorielle – VAKOG) :
 - ce qu'elle se dit, ce qu'elle entend;
 - ce qu'elle voit;
 - l'image qu'elle se fait de ce comportement : forme, couleur, grosseur, étendue, etc.;
 - ce qu'elle ressent (émotions, sentiments, état intérieur).

Cet exercice à propos du comportement à changer permet d'être attentif au système de représentation ainsi qu'aux croyances et aux valeurs de la personne.
 - Faire raconter comment, lorsque le changement sera réalisé, elle s'y prend pour réaliser le nouveau comportement. Lui demander de raconter :
 - à quel moment il se produit; (l'heure, le matin, après le déjeuner, etc.)
 - qui sont les personnes présentes;
 - qu'est-ce qui se passe autour d'elle; (mouvements, sons, ambiance)
 - comment il apparaît; y a-t-il un déclencheur;
 - comment il se produit.
 - Faire décrire l'expérience sensorielle (VAKOG) :
 - comment elle fait (étapes);
 - à quoi elle pense en le faisant;
 - ce qu'elle se dit;
 - ce qu'elle voit;
 - l'image qu'elle se fait de ce comportement : forme, couleur, grosseur, étendue, etc.;
 - a-t-elle de l'aide ou pas;
 - comment elle se sent (émotions, sentiments, état intérieur).
 - Demander à la personne ce qu'elle a besoin pour réussir le nouveau comportement comme elle le souhaite (état désiré).
- L'intervenant lui propose son soutien pour trouver et acquérir ce dont elle a besoin : une connaissance, un truc, une présence en soutien, du repos, de l'énergie, un état ressource (plaisir, confiance, patience, calme...), etc.*
- Planifier avec la personne l'organisation des activités d'apprentissage et d'acquisition de ressources pour parvenir à l'état désiré;
 - Dès que la personne se sent prête, lui demander d'identifier un moment dans la journée, dans la semaine, dans le mois où elle pourra expérimenter le nouveau comportement;
 - Remercier d'avoir accepté de réaliser l'activité;
 - Prévoir un retour sur l'expérimentation avec la personne;

- Demander à la personne de raconter son expérience en détail et authentiquement :
 - vérifier si elle avait tout ce dont elle avait besoin; identifier ce qui est possible d'aller chercher en termes d'état ressource ou autre;

L'intervenant lui propose son soutien pour trouver et acquérir ce dont elle a besoin (une connaissance, un truc, une présence en soutien, du repos, de l'énergie, ancrage d'un état ressource [plaisir, confiance, patience, calme, ...], etc.).

- faire des rétroactions constructives à la personne sur sa démarche de changement.

▪ Résultats recherchés :

- Faire des apprentissages – savoirs, savoir-faire, savoir-être – permettant de répondre adéquatement aux besoins de chacun des membres de la famille et d'établir un fonctionnement familial satisfaisant et bienveillant;
- Utiliser différentes ressources disponibles pour développer les habiletés et les compétences requises correspondant à chacun des rôles au sein de la famille.



Transformer une croyance qui limite

Cette stratégie d'intervention réfère aux niveaux logiques de changement. La personne (membres de la famille) qui souhaite apporter des changements qui amélioreront ses relations familiales ainsi que la réponse aux besoins de chacun, peut avoir besoin d'explorer de plus près les croyances qui l'habitent, surtout celles qui limitent l'acquisition de nouvelles habiletés (capacités) et comportements. L'intervention en contexte de négligence permet d'accompagner les membres de la famille à identifier les croyances qui limitent leur démarche de changement. Plusieurs stratégies ont été présentées précédemment qui permettent de les détecter et d'en prendre conscience.

- Croyance : Prendre conscience d'une croyance qui vous limite et qui produit des effets indésirables;
- Comment vous représentez-vous cette croyance;
- Doute : Identifiez une expérience où vous êtes dans le doute où vous ne savez pas vraiment si quelque chose est vrai;
- Comment vous représentez-vous ce doute;
- Différence : L'intervenant identifie ce qui est différent dans la représentation (VAKOG) de la croyance et du doute;

Cette connaissance sur l'expérience de la personne lui permettra plus loin dans l'exercice d'accompagner la personne à se représenter l'ancienne croyance qui limite de la même façon qu'elle le fait lorsqu'elle se représente le doute.

- Nouvelle croyance : Choisissez une nouvelle croyance pour remplacer l'ancienne qui limite;

S'assurer que cette nouvelle croyance est formulée positivement et qu'elle fasse référence à une habileté ou à un processus plutôt qu'à un objectif atteint.

- Écologie : Quelle est l'influence de cette nouvelle croyance;

Faites comme si vous l'aviez déjà et vérifiez vos réactions dans différents contextes. Si cette vérification vous indique que cette nouvelle croyance a une influence positive, vous pouvez vous l'approprier.

- Croyance jusqu'au doute : Inviter la personne à repenser la croyance qui limite et ensuite à la représenter (VAKOG) de la même façon que le doute. Le but est de mettre en doute l'ancienne croyance. L'intervenant guide la personne;
- Changer le contenu : Inviter la personne à penser à la nouvelle croyance en remplacement de l'autre. Elle peut se représenter la nouvelle croyance de la même façon qu'elle se représentait l'ancienne (VAKOG) soit par une image, des mouvements, des sons, une atmosphère, une odeur, etc. qui ancre la nouvelle croyance par-dessus l'autre comme un copier-coller;

Pour remplacer l'ancienne croyance par la nouvelle, l'intervenant peut faire appel à son imagination pour représenter la transition d'une croyance à l'autre (ex. : faire un copier-coller, réécrire au verso de la feuille la nouvelle croyance, visualiser et imaginer un changement de diapositive, changer de page de son livre, etc.). L'ancrage de la nouvelle croyance sera des plus efficaces si l'expérience, son intensité et son souvenir gravés dans la mémoire sont positifs et permettent de recontacter l'ancrage de ce moment (les rires et l'humour partagés avec l'intervenant, le bien-être ressenti d'adhérer à une nouvelle croyance/valeur, l'exercice inhabituel qui a été réalisé dans le respect, etc.).

- Intégration : Répéter les deux précédentes étapes en accéléré;
- Coups de pratique : Imaginer une situation qui pourrait survenir dans les prochains jours et vérifier l'efficacité de cette nouvelle croyance;

Imaginer plusieurs situations dans lesquelles la nouvelle croyance sera en action. Remarquer les indices qui permettent de reconnaître l'éventail des nouveaux choix de réactions qui se présentent.

▪ Résultats recherchés :

- Prendre conscience des croyances qui limitent;
- Évoluer vers de nouvelles croyances qui faciliteront l'atteinte des objectifs de résolution et d'évolution fixés par la famille;
- Augmenter l'éventail de choix de réactions possible en réponse aux besoins de chacun des membres de la famille;
- Augmenter les chances d'observer des changements satisfaisants, bienveillants et durables au sein de la famille.



S'approprier son identité

Cette stratégie d'intervention réfère aux niveaux logiques de changement. L'identité de la famille et de chacun de ses membres se révèle dans les rôles qu'ils occupent et qu'ils se reconnaissent. Les projets de vie de la famille et de chacun de ses membres font aussi partie de l'identité.

L'exercice proposé ici permet aux membres de la famille de s'approprier leur propre identité et de faire des choix éclairés par la suite pour la mettre en action de façon satisfaisante. C'est à travers les croyances et les valeurs, les capacités et les comportements que l'identité de chacun s'affirme avec congruence. Parfois, les changements qui sont requis aux niveaux logiques inférieurs nécessitent une intervention au niveau de l'identité des personnes.

- Faire raconter la personne sur les rôles qu'elle exerce : accorder du temps pour décrire et approfondir la réflexion;
- Comment elle conçoit chacun de ses rôles, comment elle se les représente (VAKOG);
- Est-ce que la façon d'exercer son rôle est satisfaisante pour la personne;
- Est-ce qu'il y a un écart entre ce qu'elle conçoit de son rôle et celui qu'elle exerce réellement;
- Les conditions favorables et les obstacles actuels à la réalisation de ses rôles;
- Les changements qu'elle souhaiterait réaliser pour exercer son rôle comme elle le désire;
- Demander à la personne de se projeter dans son rôle souhaité (référer à la stratégie du cadre « comme si »);
- Explorer avec la personne ce qu'elle a besoin pour y parvenir.

Le niveau logique de l'identité étant supérieur à plusieurs autres, il est possible à l'intérieur d'une démarche échelonnée sur plusieurs rencontres d'identifier les croyances et les valeurs en congruence et en incongruence avec le rôle souhaité, ainsi que les capacités (habiletés) que possède la personne ainsi que celles à acquérir. Généralement, les membres de la famille aspirent à occuper des rôles bienveillants dans lesquels ils se projettent selon un idéal à atteindre. La prise de conscience du rôle souhaité est une motivation pour la famille à apporter les changements permettant de se rapprocher de cet idéal satisfaisant. La réflexion peut soulever la présence de deuils non résolus qui empêchent la personne d'assumer ses rôles de façon satisfaisante et adaptée à son contexte de vie.

- Résultats recherchés :
 - Prendre conscience des rôles que chacun occupe au sein de la famille;
 - S'approprier ses propres motivations à apporter des changements au sein de sa famille;
 - Identifier individuellement ce qui empêche d'exercer le rôle souhaité (rôle actuel → rôle souhaité);

- Construire un projet de vie familial et prendre les moyens en famille pour le concrétiser;
- Mettre à contribution les ressources familiales, d'aide et de soutien disponibles dans la communauté pour exercer adéquatement les rôles au sein de la famille.



Harmonisation – intégration des parties conflictuelles

L'harmonisation est une stratégie d'intervention permettant à l'intervenant d'accompagner la personne dans les changements qu'elle souhaite réaliser « en intégrant les parties en conflit, les incongruences qui drainent [son] énergie et qui la bloquent dans ce qu'elle veut accomplir » (David, 2012).

Lorsqu'une [personne] a des parties en conflit, aucune partie ne gagne, mais chacune sabote les efforts de l'autre à atteindre ce qu'elle veut. Il y a à l'intérieur d'une personne ayant des parties conflictuelles [des visions du monde] incompatibles; son comportement est à lui seul inconsistant.

David, 2012

L'harmonisation est un processus d'intégration par lequel la personne se crée une nouvelle vision du monde qui inclut les visions incompatibles initiales, de manière à s'organiser et à fonctionner ensemble en douceur au lieu de s'opposer. L'intervenant peut alors accompagner la personne (les membres de la famille) à atteindre ce qu'elle souhaite.

L'harmonisation est utilisée lorsque l'intervenant a décelé une incongruence dans le message de la personne par l'écoute du langage et des expressions utilisées telles que, mais, excepté que, sauf que, il y a une partie de moi qui...

Chaque partie qui s'oppose (en conflit) à l'autre à l'intérieur de la personne est issue d'une expérience et possède ses propres objectifs. Ces deux parties en cause sont louables, elles ont chacune une motivation légitime qu'il est important de reconnaître.

L'exercice d'harmonisation permet d'accompagner la personne à reconnaître l'existence et l'importance de ces deux parties qu'elle possède en elle et de les inviter à s'allier pour atteindre un objectif intégrateur et qui générera un ou des comportements congruents avec ce que la personne souhaite être.

■ Méthode d'harmonisation :

- Identifier les incongruences en vérifiant l'utilisation des mots clés : mais, sauf que, excepté que, une partie de moi...
- Identifier les parties impliquées avec la personne.

Exemple :

- est-ce qu'il y a une partie de vous qui dit... que veut-elle cette partie...
- et une autre partie de vous qui dit... que souhaite-t-elle cette partie...
- Demander à la personne d'identifier dans chacune de ses mains, une partie identifiée;

Mise en contexte :

Maxime est le père de Nathan âgé de 5 ans. Lors de l'intervention, en raison d'une situation de négligence récurrente observée dans la famille, l'intervenante échange avec le père sur le temps qu'il passe avec son fils. Elle lui demande comment il souhaiterait être avec son fils, ce qu'il souhaiterait faire avec lui.

— Maxime répond : Je ne passe pas beaucoup de temps avec Nathan. J'aimerais faire une activité avec lui le samedi, **mais** je n'ai pas le temps.

Chez Maxime, il y a une partie de lui qui souhaite réaliser des activités avec son fils et une autre partie qui ne trouve pas le temps. Son intention positive est de passer du temps de plaisir avec son fils et de lui démontrer son affection.

L'intervenante fait remarquer au père qu'une partie de lui veut réaliser une activité avec son fils et que l'autre a de la difficulté à trouver du temps pour la réaliser. *L'intervenant peut valider auprès du père si c'est bien la bonne compréhension.

L'intervenante demande au père de déposer dans une de ses mains, la partie qui veut réaliser une activité avec son fils (ex. : le père choisit la main droite) et dans l'autre main (gauche), la partie qui ne trouve pas de temps.

- Décrivez ce que vous voyez et ressentez de chaque partie;

Pour chaque partie, l'intervenante lui demande de présenter la main choisie devant lui et de laisser l'autre main déposée sur lui.

Partie de la main droite (D) : Je me vois dehors, dans la cour, et je lance le ballon à mon fils. Nathan attrape le ballon. Il est bon. Je vois mon fils rire. Je lui dis qu'il est bon. Je le prends dans mes bras. Je me sens bien, heureux et fier de mon fils.

L'intervenante accorde du temps pour que le père décrive bien ce qu'il voit, entend et ressent. (Ancrage de l'état intérieur)

Partie de la main gauche (G) : Je me vois entrer du travail le soir et réprimander mon fils parce qu'il a laissé ses jouets par terre. Je suis fatigué et je m'installe devant la télévision. Ma femme se fâche, elle me dit que je ne l'aide pas et parfois je quitte la maison pour la soirée. Si je reste là, je me mets à crier, ma femme crie aussi.

Mon fils voit tout ça et il pleure. Je ne veux pas ça. Je me sens coupable de pas faire mieux. (Le père se met à pleurer.)

Lorsque la personne exprime une émotion, ça signifie que la personne est en confiance et qu'elle progresse dans sa démarche, accorder du temps pour l'expression de l'émotion en la normalisant, en soutenant la personne. Ce moment est une occasion de demander à la personne de nommer son besoin :

- de quoi a-t-elle besoin cette partie de vous?

Le besoin permet d'accompagner la personne à y répondre, à trouver des moyens dans le quotidien pour accorder une place à son besoin, de façon écologique (en tenant compte des besoins des autres membres de la famille).

- Dégager l'intention positive du comportement, l'émotion derrière et son besoin;

Inviter la personne à déposer sa main gauche et à reprendre sa main droite (alterner pour faire décrire chaque partie) :

Quelle est l'intention positive de chaque partie? (être attentif à l'émotion qui émerge pour soutenir son expression)

- Qu'est-ce qu'elle souhaite, cette partie de vous (son but)? Quel est son besoin?
Quelle est l'intention positive de celle qui souhaite réaliser une activité avec son fils? Guider, au besoin, en répétant ses paroles :

- en jouant au ballon;
- en disant à votre fils qu'il est bon;
- en lui disant que vous l'aimez.

Réponse : Avoir une belle relation avec lui, qu'il se sente aimé et apprécié.

Quelle est l'intention positive de la partie qui n'a pas de temps? Guider, au besoin, en répétant ses paroles :

- en réprimandant votre fils;
- en vous querellant avec votre conjointe;
- en criant, en devenant en colère;
- en quittant la maison.

Réponse : Avoir du temps pour me reposer.

- Négocier entre les deux parties afin de les mener à une intention commune :
 - l'intention D : Belle relation avec son fils;
 - l'intention G : Repos.

Dans quel but « G » veut-elle se reposer?

Réponse : Pour avoir une belle relation avec mon fils.

Intention commune : Avoir une belle relation avec mon fils.

Avez-vous remarqué que D et G veulent la même chose, avoir une belle relation avec son fils.

Réponse : Oui

- Procéder à l'intégration des parties.
Que diriez-vous de créer une autre partie qui inclurait « D » et « G », car elles veulent la même chose, « avoir une belle relation avec votre fils », est-ce cela?

Réponse : oui

Quand vous serez prêt, ramenez la main droite et la main gauche en les intégrant ensemble en les appuyant sur vous.

En faisant fondre les images les unes sur les autres pour ne laisser que la troisième image apparaître.

- Vérifier l'intégration des parties;
Est-ce que les parties de vous sont intégrées?
- Se projeter dans le futur.

Dans un temps rapproché, voyez-vous une situation ou un événement où le repos et votre souhait de créer une belle relation avec votre fils sont liés, que se passe-t-il? Que ressentez-vous?

Pour me reposer, je me couche plus tôt tous les soirs. De temps en temps, on prend un répit sans notre fils, ma femme et moi, pour faire des activités ensemble qui nous font du bien. J'aime prendre du temps avec elle pour jaser. Nous avons du plaisir ensemble et ça me repose.

Tous les soirs je fais une petite activité avec mon fils et je prends le temps de lui lire une histoire avant qu'il s'endorme. Les samedis matin, nous partons ensemble faire une activité. Je me sens bien, plus détendu. Nous avons plus de plaisir à être en famille.

Il est possible de répéter l'exercice plusieurs fois, lors de rencontres différentes. Le changement peut être graduel. D'autres besoins et des deuils non résolus peuvent faire surface. C'est une démarche progressive qui peut demander du temps. Il est important de rassurer la personne. Cet exercice peut amener la personne à prendre conscience d'autres aspects de sa vie auxquels un soutien sera requis.

- Résultats recherchés :
 - Favoriser l'intégration des parties conflictuelles ou opposées à l'intérieur de la personne;
 - Faciliter la congruence et l'atteinte des objectifs que s'est fixés la personne en augmentant son éventail de choix possibles;
 - Soutenir l'expression des émotions vraies de manière à répondre à ses besoins tout en tenant compte de ceux des membres de sa famille;
 - Répondre aux besoins non répondus.



Soutien à l'étape de la négation du deuil et de la transition

La traversée des deuils et des transitions fait partie de la vie. En contexte de négligence, lorsqu'il est possible d'explorer les expériences passées et actuelles des membres de la famille, il est fréquent d'observer qu'ils ont vécu des événements et des situations difficiles et traumatisantes ayant occasionné des pertes considérables.

Les manifestations de négligence peuvent mettre l'intervenant sur la piste des deuils non résolus et des mécanismes de protection qui se sont cristallisés chez les membres de la famille.

« Lorsque le deuil est enclenché et actif, les mécanismes de protection et d'adaptation varient et sont temporaires. Il s'agit alors de les identifier tout en respectant le rythme de la poursuite du deuil. »

L'intensité et la permanence d'un mécanisme de protection bloquent le déroulement du processus de deuil. À la base des problèmes, il s'agit d'indicateurs importants qui déterminent l'orientation de l'intervention psychosociale.

D. Langlois, 2009

Voici différents mécanismes de protection et de survie⁶⁵ qui servent à se protéger de la souffrance :

- ✓ Négation émotionnelle : la personne ne ressent pas la douleur malgré son importance.
- ✓ Négation cognitive : la personne refuse de reconnaître la perte et de nommer ce qu'elle représente.
- ✓ Hyperactivité : la personne investit son stress dans l'action.
- ✓ Contrôle : la personne contourne l'impuissance ressentie en contrôlant partout où elle peut.
- ✓ Durcissement : la personne fuit le sentiment d'affection, de tendresse, d'amour, de joie, etc. de peur d'être déçue à nouveau.
- ✓ Recherche du coupable : la personne cherche celui ou celle qui aurait pu faire quelque chose ou faire autrement pour minimiser ou éviter la perte.
- ✓ « Se centrer sur soi » : la personne se ferme aux autres et tente de survivre à la perte en se concentrant sur son monde et sur la satisfaction de certains de ses besoins.
- ✓ (Sur)protection : la personne projette sa souffrance dans quelqu'un d'autre et on procure à cette personne la protection dont on a soi-même besoin.
- ✓ Identification : sans s'en rendre compte (inconsciemment), la personne essaie de remplacer une autre personne.
- ✓ Substitution : inconsciemment, la personne demande à l'un des membres du système de remplacer une personne inaccessible ou perdue.
- ✓ Momification : la personne contourne la perte en conservant des objets qui permettent le rappel.
- ✓ Idéalisation : la personne idéalise ce qu'elle a perdu en consacrant parfois plus de temps au rêve qu'à la réalité.
- ✓ Sublimation – fuite dans les croyances ou dans la religion : la personne souhaite s'élever très rapidement à un autre niveau, pour ainsi dire au-dessus de la perte, pour éviter les sentiments qu'elle génère.
- ✓ Dépréciation de soi et la victimisation : la personne maintient pour un certain temps le sentiment d'être incapable et de ne pas avoir de pouvoir sur sa vie.
- ✓ Retrait, l'isolement : la personne réagit au sentiment d'abandon en se coupant du monde.
- ✓ Somatisation : la personne exprime son état émotif par des symptômes physiques.
- ✓ (Sur)consommation de drogue, d'alcool, de médicaments, de nourriture, de sexe, de jeux, de biens matériels, etc. : la personne tente d'oublier, de geler ses sentiments, en se réfugiant dans la consommation.
- ✓ Compensation : la personne remplace ce qu'elle a perdu par autre chose.
- ✓ Trafic : la personne remplace une émotion interdite par une autre qui est permise (qui découle d'une interdiction à adopter une certaine réaction ou à exprimer une émotion).

*Tiré de la formation sur le Modèle intégratif – Intervention (MII)
D. Langlois, 2009*

⁶⁵ Aide-mémoire 10 – Approche du deuil et des transitions : étapes, mécanisme de protection et de survie, interventions. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Lorsque l'intervenant constate la présence de mécanismes de protection et d'adaptation qui se sont cristallisés, les interventions à privilégier sont :

- Créer le rapport et la synchronisation VAK (visuel, auditif, kinesthésique);
- Identifier les mécanismes de protection. Être à l'écoute de ce qu'ils expriment. Ils guident vers les émotions pour poursuivre le deuil;
- Faire raconter la perte ou l'expérience en détail pour favoriser l'accès aux émotions. Quoi? Qui? Par qui? Avec qui? Où? Comment? Faire raconter plusieurs fois s'il le faut :
 - être attentif aux réactions physiologiques;
 - détecter dans les propos de la personne les informations concernant les mécanismes de protection utilisés pendant l'expérience ou au moment de l'annonce de la perte (au moment du choc).
- Détecter les croyances (permissions et interdictions). Faire raconter ce que les personnes proches lui ont dit au moment de l'annonce (ex. : paroles dénigrantes, accusatrices, etc.);
- Reconnaître et accueillir les mécanismes de protection : les concevoir auprès de la personne comme étant des alliés pour survivre et un signe de la capacité de résilience;
- Aider la personne à les respecter;
- Identifier les facteurs qui peuvent ralentir le processus de deuil :
 - gains secondaires (ex. : sympathie et attention des gens);
 - autres deuils cumulés non résolus;
 - rôles culturels qui dictent l'adoption de comportement précis (ex. : chez les hommes, ne pas pleurer).
- Faire appel aux capacités cognitives en donnant de l'information sur le processus de deuil;
- Explorer avec la personne ce que représente le deuil en termes de perte;
- Encourager à prendre soin de soi et d'aller chercher le soutien;
- Aider la personne à identifier les conséquences et les effets dus aux blocages (ex. : incapacité à se donner le droit à la peine) et identifier différents moyens de remplacement (ex. : pour protéger son enfant de son impulsivité);
- Etc.

Chapitre 7 – Étape intervention du processus clinique écosystémique

Positionnements

Composantes écosystémiques :

- Positionnements
- Six volets de l'intervention
- Éléments spécifiques à chaque volet

Objectifs de l'étape de l'intervention écosystémique

- Accompagner la famille et ses membres sur leur trajectoire de vie respective
- Mettre en œuvre des interventions multidimensionnelles
- Offrir une aide et un soutien spécifiques et spécialisés correspondant aux besoins et aux caractéristiques des familles et de l'environnement

Positionnements :

- Premier positionnement : La relation d'aide — levier et laboratoire de résolution et d'évolution

Chemins d'accès :

- Systèmes de représentation de l'expérience personnelle
- Vision du monde
- Niveaux logiques de changement
- Congruences et incongruences du message
- Le dialogue dans une démarche individuelle, de groupe et collective

Stratégies d'intervention :

- Écoute active
- Établir le rapport – synchroniser avec les membres de la famille
- Ancrage des ressources personnelles et familiales
- Désynchronisation

- Deuxième positionnement : La dynamique relationnelle

Chemins d'accès :

- Intention positive derrière le comportement
- L'approche du deuil et des transitions

Stratégies d'intervention :

- Découvrir l'intention positive
- Accompagner la réponse aux besoins...
- Accompagner... vers la dynamique relationnelle d'alliance et de coopération
- Cadre « comme si »
- Développer ses capacités...
- Transformer une croyance qui limite
- S'approprier son identité
- Harmonisation
- Soutien à l'étape de la négation du deuil et de la transition

7.4 Les six volets de l'intervention écosystémique

Volet 1 – Projet de vie de la famille et de l'enfant

Le projet de vie de la famille et de l'enfant est un aspect fondamental de leur développement puisqu'il est question de leur identité. En référence aux niveaux logiques de changement⁶⁶ présenté précédemment, le projet de vie se situe tout en haut de la pyramide. Il a une influence déterminante sur la trajectoire de vie de la famille et de ses membres. Le projet de vie d'une personne, d'une famille lui donne sa raison d'être, détermine les rôles qu'elle choisit d'exercer et le sens qu'elle accorde aux événements et aux expériences traversées. Le projet de vie influence aussi les choix qu'elle effectue pour elle-même et ses proches tout en consolidant ses croyances, ses valeurs ainsi que les capacités qu'elle acquiert pour adopter un fonctionnement et des comportements en congruence avec son identité. C'est à ce niveau, de son identité, que la famille et ses membres contactent en eux les authentiques motivations pour résoudre ce qui fait obstacle à leur projet de vie et pour poursuivre leur évolution.

L'ACJQ définit le projet de vie comme étant « la situation dans laquelle un enfant peut vivre de façon stable et permanente » dans un milieu de vie d'appartenance, auprès de personnes significatives avec qui il développe un lien d'attachement permanent (CJQ-IU, 2013). Le projet de vie de l'enfant et de sa famille est la trame de fond sur laquelle s'appuie l'intervention en contexte de négligence. Il est composé de trois indicateurs permettant d'apprécier sa qualité et sa constance à travers le temps :

- Permanence du milieu de vie de l'enfant;
- Stabilité des liens significatifs et d'attachement;
- Continuité de la réponse aux soins et aux besoins de l'enfant.

► Composantes écosystémiques

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, le projet de vie de la famille et de l'enfant est abordé dans une perspective de trajectoire de vie et d'évolution. Il s'ancre à l'histoire intergénérationnelle et transgénérationnelle⁶⁷ des membres de la famille. Il se construit et se réoriente en continu, parfois jusqu'à se redéfinir, sur une trajectoire de vie qui défile à travers le temps. Le projet de vie est aussi projeté dans l'avenir, pour ensuite se prolonger dans la génération suivante.

⁶⁶ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement (page 1). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

⁶⁷ Les termes « intergénérationnel » et « transgénérationnel » réfèrent à la transmission d'un héritage psychosocial entre génération. Ils se distinguent pour représenter deux réalités à la fois interreliées et distinctes. « L'intergénérationnel concerne des générations en contact direct l'une avec l'autre. Il fait intervenir des messages verbaux, [...] les gestes, les attitudes et les mimiques, ainsi que les images et les objets privilégiés dans chaque famille. Sa dynamique se réalise dans le quotidien [...] des relations familiales. Elle est observable et comporte toujours deux aspects : ce qu'on transmet en le sachant et... ce qu'on transmet à son insu! [...] Le transgénérationnel concerne la manière dont des événements vécus par des générations disparues pourraient exercer une influence sur la descendance. » (Tisseron, 2007)

Lorsqu'une intervention écosystémique se réalise, le projet de vie est exploré sous différentes facettes :

- Le projet de vie transgénérationnel;
- Le projet de vie construit (privilegié);
- Le projet de vie ébranlé par les traumatismes (besoins fondamentaux non répondus);
- Le projet de vie privilégié ou alternatif.

La quatrième facette est explorée du moment où le projet de vie privilégié de la famille et de l'enfant est ébranlé par un cumul de facteurs de risque qui fragilise considérablement le lien d'attachement parent-enfant. En présence d'un risque d'instabilité ou de discontinuité de ce lien d'attachement, le projet de vie devient un objectif d'intervention priorisé systématiquement. L'ouverture à la réflexion entre l'intervenant et la famille permet d'agir en prévention, parfois de mettre des mots sur des non-dits et de briser l'isolement de la famille concernant les sphères de leur vie en souffrance.

L'exploration des avenues de solution proposées mutuellement par les parents et l'intervenant contribue à élargir l'éventail de choix possibles quant aux façons de poursuivre et de repenser le projet de vie de la famille et de l'enfant. L'identification des facteurs de protection et des facteurs de résilience accessibles à la famille peut changer considérablement la trajectoire de vie familiale dans une direction positive et de résilience de croissance (D. Langlois, 2009). La démarche favorise ainsi la poursuite du projet de vie privilégié de la famille et de l'enfant sur des bases renouvelées pouvant mettre à contribution le soutien des proches aidants, des personnes ressources et des ressources de la communauté et des milieux de vie fréquentés par la famille. Lorsque la famille éprouve des difficultés dont les conséquences affectent l'enfant dans son bien-être et son développement et, plus sérieusement, lorsque sa sécurité et son développement deviennent compromis, le projet de vie alternatif est exploré avec la famille. Le placement de l'enfant en ressource d'accueil est une alternative de dernier recours. Plusieurs autres avenues de solutions alternatives et novatrices peuvent émerger de la démarche permettant d'expérimenter des façons de vivre en famille qui sont écologiques⁶⁸ pour tous ses membres.

► Objectifs généraux du volet 1 de l'intervention écosystémique Projet de vie de la famille et de l'enfant

- Soutenir la famille, sur sa trajectoire de vie, à construire un projet de vie stable, sécurisant et bienveillant pour tous ses membres en considération des besoins développementaux de chacun et de leur compatibilité.

⁶⁸ Solution écologique : solution qui tient compte des caractéristiques et des besoins de chacun des membres de la famille, du système familial ainsi que plus largement de l'ensemble des systèmes qui ont une influence et qui sont concernés par le bien-être et le développement de l'enfant et de sa famille.

- Accompagner les parents, père et mère, dans leur rôle de prendre des décisions responsables et bienveillantes pour leur enfant leur permettant de vivre dans des conditions de vie acceptables excluant toutes formes d'expériences de maltraitance ou d'exposition répétée à des événements où l'enfant est témoin de scènes de violence intra et extra familiales.
- Déceler avec les parents, sur la trajectoire de vie familiale, l'héritage de traumatismes non résolus des générations précédentes ainsi que les traumatismes vécus par les parents et les enfants sur leur trajectoire de vie actuelle qui affectent la réalisation du projet de vie familiale.
- Déceler le risque d'instabilité et de discontinuité du lien d'attachement parent-enfant.
- Explorer l'éventail de choix possibles permettant à la famille de renouveler son projet de vie privilégié de manière à poursuivre une trajectoire de vie familiale satisfaisante pour tous ses membres et stable pour l'enfant.
- Explorer, de façon préventive, pour le bien-être, la sécurité et le développement de l'enfant, la construction d'un projet de vie alternatif.
- Déterminer un projet de vie alternatif pour l'enfant lorsque le projet de vie familiale actuel et d'origine représente un danger persistant pour sa sécurité et son développement actuel et futur.
- Exercer le pouvoir légal de protéger l'enfant lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis et que les parents ne sont pas dans des dispositions psychologiques pour prendre des décisions éclairées.



Projet de vie transgénérationnel

Lorsque l'enfant naît, il fait déjà partie d'une histoire de vie qui a voyagé à travers les générations. De génération en génération, les personnes et les familles reçoivent un héritage psychosocial qui constitue les racines et les premiers ingrédients de leur projet de vie actuel. Cet héritage reçu, consciemment ou inconsciemment, est la retransmission de projections et d'identifications issues des générations précédentes qui façonnent l'identité, les croyances, les valeurs, les ressources et les façons de faire des membres de la famille. Ce sont des décalques d'une génération à l'autre.

[Cette retransmission] donne lieu à la poursuite et à la répétition de manières d'être et de se comporter, de « patterns » relationnels ou scénarios écrits d'avance qui se reproduisent comme des « décalques » d'une génération à l'autre. D'une part, la retransmission est porteuse des secrets, des deuils et des difficultés non résolues. D'autre part, elle permet aussi le transfert de tous les talents et de toutes les ressources individuelles et familiales qui sont nécessaires, dans la balance de la vie, pour faire contrepoids aux misères transgénérationnelles et permettre l'évolution.

Doris et Lise Langlois, 2005

Ce bagage transgénérationnel porté par les parents, père et mère, est l'offre d'un projet de vie que la famille et l'enfant pourront façonner pour correspondre au contexte de vie, aux expériences et aux besoins actuels qui diffèrent de ceux de la génération précédente qui a légué cet héritage. Chaque enfant de la famille reçoit en héritage un « contrat individuel » transgénérationnel qui lui est propre et « fournit à la famille l'occasion de défier les limites du temps d'une seule vie [et de lui] assigner la tâche de poursuivre, de résoudre ou d'achever » une démarche psychologique qui origine d'une génération précédente. (Doris et Lise Langlois, 2005) C'est à travers ce contrat individuel que chaque enfant de la famille reçoit une mission familiale inconsciente :

- Du prolongement du père ou de la mère;
- Du remplacement d'un enfant décédé avant lui;
- De la poursuite ou de la résolution d'un conflit;
- Du deuil non résolu ou de réparation;
- De conjoint;
- De porteur d'un secret ou d'un non-dit.

Il y a des contrats initiaux plus prometteurs et d'autres qui sont plus à risque. Ce contrat individuel initial est soumis aux influences de la famille élargie, de l'environnement, du climat social et des événements qui marquent l'histoire familiale actuelle. « À ces multitudes de pressions qui s'exercent sur son tracé de vie, l'enfant, en se développant, réagit avec les caractéristiques qui lui sont propres : capacité, tempérament, énergie... » (Doris et Lise Langlois, 2005) L'enfant fera aussi un choix d'accepter ou de refuser inconsciemment ce contrat. Il sera toutefois responsable d'assumer cette acceptation ou ce refus sur sa trajectoire de vie personnelle et familiale.

En contexte de négligence, l'exploration de l'héritage psychosocial transmis permet aux membres de la famille de prendre conscience des contrats individuels et relationnels qui leur a été attribués initialement et de découvrir son impact sur eux et sur leur entourage. Avec compassion et respect envers les générations qui les ont précédées, ils ont à leur tour la possibilité de « rechoisir » les portions d'héritage qui enrichissent la trajectoire de vie actuelle de la famille et de ses membres tout en faisant de nouveaux choix en remplacement de portions d'héritage qui les appauvrissent personnellement et dans leurs relations. Les choix que font les membres de la famille sur leur trajectoire de vie et la révision du contrat individuel est leur contribution unique qu'ils s'approprient au sein de leur propre famille. Ce bout de chemin réalisé, avec les ressources et les moyens dont dispose la famille, peut contribuer à donner une nouvelle direction à la trajectoire familiale dans le sens de l'évolution et transmettre cet héritage constructif à la prochaine génération.

Chaque trajectoire de vie a une direction qui lui est propre. Les héritages psychosociaux successifs qui l'influencent de même que les choix nouveaux la font dévier. Ici et là, tout au long de son parcours, ils la conduisent parfois vers une évolution, parfois vers une simple répétition et parfois vers une destruction. On a vu des branches d'arbre généalogique s'éteindre peu à peu faute de ressources suffisantes devant des défis trop lourds et des avenir trop hypothéqués. Les richesses de l'héritage transgénérationnel qui donne à la trajectoire une direction satisfaisante méritent donc d'être précieusement conservées. Par ailleurs, des choix différents, qui s'écartent du matériel hérité, sont aussi nécessaires pour faire dévier une trajectoire aujourd'hui insatisfaisante et conduisant à des répétitions destructrices. Cette conservation de matériel utile, additionnée aux choix différents porteurs d'amélioration, est la source de l'évolution des individus et des systèmes.

Lise et Doris Langlois, 2005

L'approche transgénérationnelle est un outil clinique pertinent dans le cadre de cette intervention. Sa démarche a pour buts :

- De soutenir la prise de conscience de la retransmission d'un héritage psychosocial qui conditionne les actions, les croyances, l'identité et le projet de vie de la famille et de ses membres;
- D'accompagner la réflexion et la remise en question des décalques transgénérationnels qui influencent aux plans personnel, relationnel, familial et social;
- De reconnaître et de valoriser la capacité et le pouvoir de choisir des membres de la famille :
 - en conservant librement ce qui est à poursuivre d'une génération à l'autre;
 - en éliminant ce qui ne veut pas être reproduit ni retransmis aux enfants.

► **Stratégies d'intervention liées au projet de vie transgénérationnel**



Construire son génogramme⁶⁹

Le génogramme est un outil d'intervention par lequel se fait la présentation commentée d'une famille biologique ou psychologique en tenant compte d'au moins trois générations qui se sont succédé dans le temps jusqu'à maintenant. C'est une sorte d'arbre généalogique qui présente de l'information sur les membres d'une famille élargie et sur les relations qu'ils entretiennent. L'information, présentée de façon graphique, permet de saisir d'un coup d'œil de nombreuses données et de formuler des hypothèses sur les liens possibles entre un problème et le contexte familial. Nous pouvons aussi y observer l'évolution, au fil des années, tant du problème que du contexte.

Doris et Lise Langlois, 2005

La construction du génogramme avec les parents est un exercice de réflexion, de prise de conscience et de révision des choix liés au projet de vie familiale initial provenant des générations précédentes.

⁶⁹ Stratégie d'intervention 1 – Construction du génogramme : symboles et modalités de réalisation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Stratégies d'intervention ».

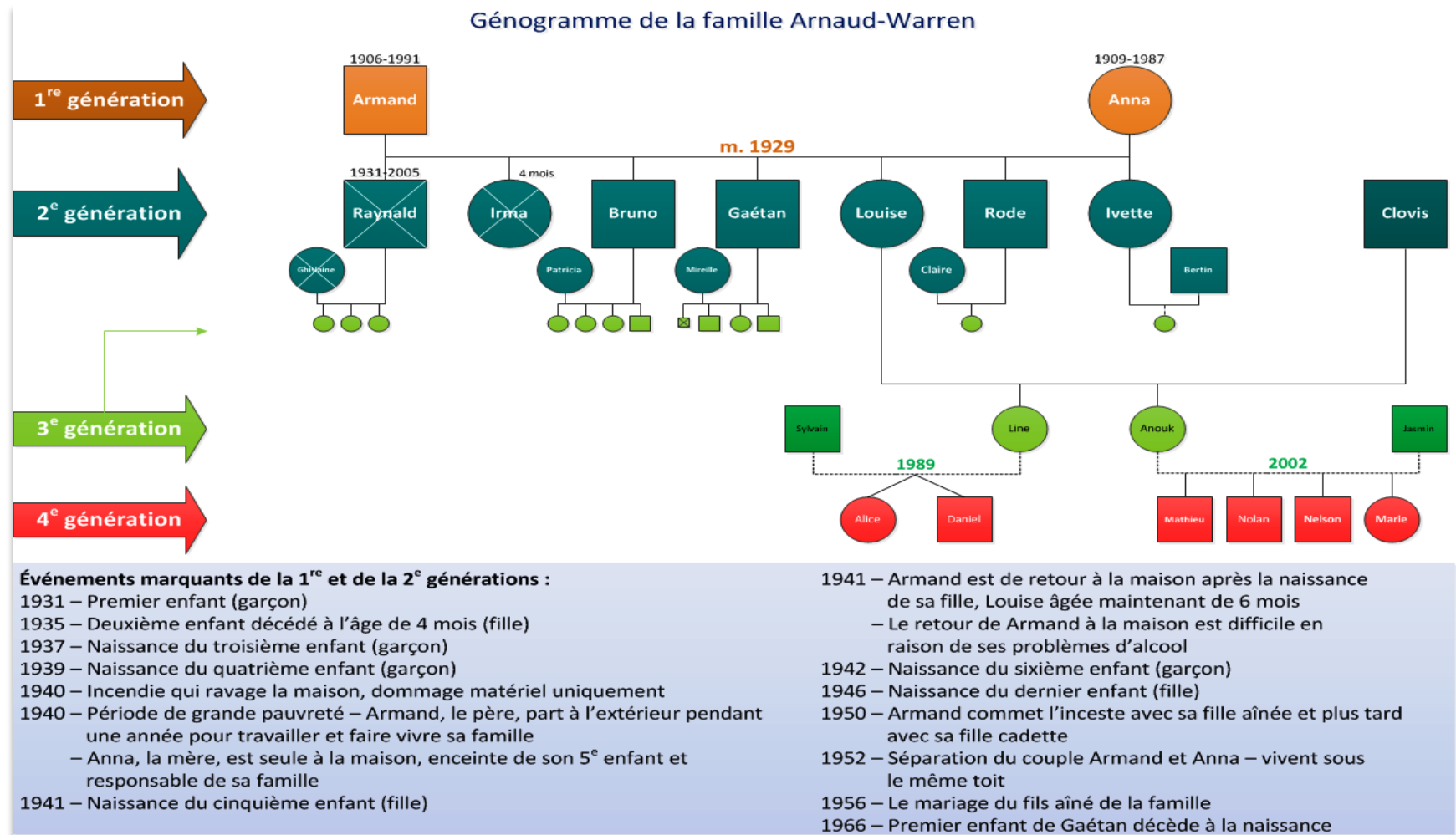
L'exercice permet aux parents de dessiner, à l'aide du génogramme, leur histoire transgénérationnelle et de prendre conscience de ce qu'elle contient en la racontant.

Le dialogue qui se construit entre l'intervenant et la famille (les parents) pendant la démarche permet à la famille d'identifier et de comprendre, à son propre rythme, les informations qui appartiennent à son histoire et de les relier entre elles :

- Ressources et talents transmis par la génération précédente;
- Etat actuel des relations familiales;
- Deuils et conflits non résolus, non-dits et secrets transmis d'une génération à l'autre qui cherchent à se résoudre à travers les personnes et les relations de la génération actuelle;
- Dates et événements qui ont marqué les membres de la famille à chaque génération;
- Hypothèses sur les liens possibles entre un problème et le contexte transgénérationnel et actuel;
- Décalques (répétitions) d'une génération à l'autre;
- Contrats individuels inconscients.

En cours d'intervention, des rencontres ou des portions de rencontre entre l'intervenant et les parents peuvent être consacrés à cet exercice. C'est une démarche qui se franchit à petits pas. Les interventions réalisées en ce sens sont des occasions de faire le pont avec ce que les parents souhaitent pour leur propre génération et celle de leur enfant en devenir. En révisant le projet de vie initial (transgénérationnel), l'intervenant accompagne la famille en congruence avec les nouveaux choix qu'elle fait dans l'ici et le maintenant pour construire un projet de vie familiale satisfaisant et bienveillant.

Génogramme sur quatre générations⁷⁰



⁷⁰ Outil clinique 18 – Génogramme sur quatre générations et les symboles utilisés pour sa construction. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Méthode de construction du génogramme :

À l'aide des symboles du génogramme (stratégie d'intervention XX en annexe) :

- Demander à la personne de représenter les trois dernières générations de son histoire familiale (dans la mesure du possible et avec ce que la famille détient en information);
- Demandez-lui de donner des informations librement et à son rythme sur chacune des générations.

Lorsque la personne a besoin d'être guidée dans l'information à transmettre, des questions peuvent être posées pour chaque génération sur :

- âge des personnes, sexe, nom, occupations actuelles ou passées, etc. (des questions brise-glace importantes);
 - ordre des naissances, adoptions légales ou non, avortements, fausses couches;
 - unions simples ou multiples (unions libres ou mariages), ruptures (séparations, divorces, décès d'un conjoint);
 - composition du foyer (nucléaire intact, recomposé, d'adoption, incluant des membres de la famille élargie ou autres);
 - caractéristiques particulières des membres (origine et nationalité, état de santé physique ou émotionnel, tempérament, présence d'une incapacité, rapport au travail, à la drogue, à l'alcool, au système judiciaire, talents, ressources, etc.);
 - les dates importantes (mariage, décès, naissance, événements importants et marquants, etc.);
 - la perception de la personne sur la nature des liens entre les membres de la famille : affinités, conflits, tensions, complicités, rupture de lien, éloignement, indifférence, etc.;
 - les deuils et conflits non résolus, non-dits et secrets de famille (ce qui est connu et les perceptions de la personne sur ce qui n'est pas nommé clairement).
- Indiquez, dans le bas du génogramme, les dates et les événements qui ont marqué l'histoire des membres de la famille.
 - Échanger ensemble sur le contenu des informations et les liens à faire entre elles : partager mutuellement les perceptions, proposer des hypothèses sur :
 - les liens possibles entre un problème et le contexte transgénérationnel;

- les décalques (répétitions) d'une génération à l'autre :
 - ♦ répétition de manières d'être et de se comporter;
 - ♦ répétition de « patterns » relationnels;
 - ♦ scénarios écrits d'avance;
 - ♦ les contrats individuels inconscients.

Tiré des travaux de Doris et Lise Langlois, 2005

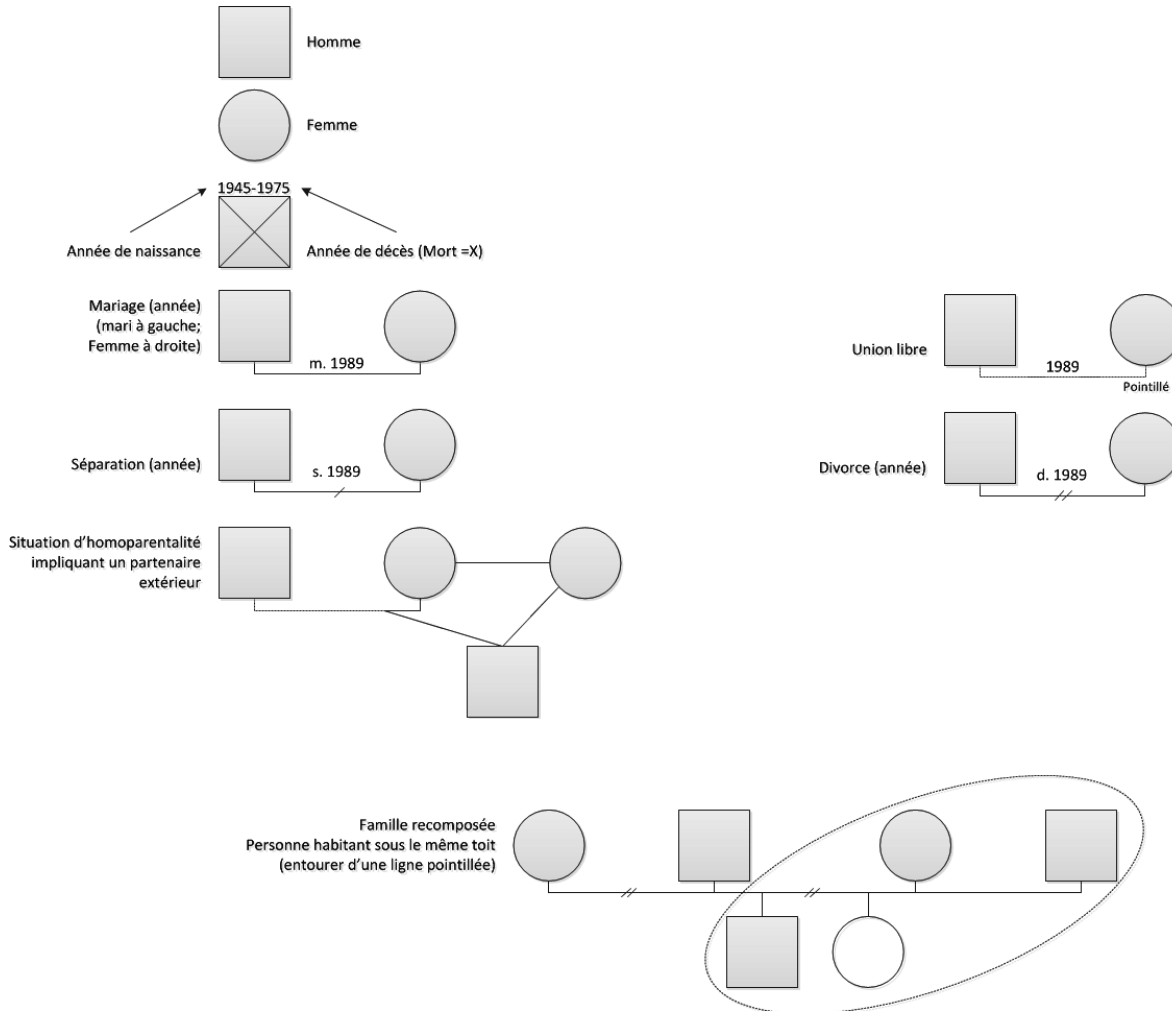


ATTENTION PARTICULIÈRE :

- ▶ Les informations sur l'histoire familiale connues et non connues sont autant importantes les unes que les autres.
- ▶ L'écoute active est précieuse pendant l'exercice. Elle permet de capter des informations importantes sur l'expérience sensorielle de la personne pendant qu'elle construit son génogramme. Elles peuvent faire l'objet d'une intervention sur le moment ou plus tard. C'est le cœur de l'exercice.
- ▶ La reconnaissance et le respect de l'histoire de vie, du rythme et de la capacité du moment de la personne donne la motivation et parfois le courage à la personne de raconter.
- ▶ S'assurer que le rapport d'alliance (voir stratégies d'intervention du 1^{er} positionnement) est établi avec la personne avant de débiter cet exercice. Le moment choisi pour réaliser l'exercice est important. Il se réalise idéalement dans un rapport d'influence de coopération et d'alliance famille-intervenant. L'exercice permet à la personne d'entrer en contact avec des aspects d'elle-même et de son histoire, de faire évoluer sa perception et les représentations sensorielles en les exprimant et de franchir des pas, aussi petit soit-il.
- ▶ Accompagner de façon écologique : prendre en considération à la fois tous les aspects de la personne (facteurs personnels et familiaux) et toutes les personnes des différents systèmes auxquels elle appartient et qui sont concernés. (Sarazin, 2011)
- ▶ Les stratégies d'intervention proposées dans la section sur les positionnements sont efficaces à utiliser à tout moment, selon les besoins de l'intervention, lors de la réalisation du génogramme pour permettre à la famille de se mettre dans les conditions favorables aux changements et à l'évolution.

Symboles utilisés pour construire le génogramme⁷¹

Symboles utilisés pour construire un génogramme

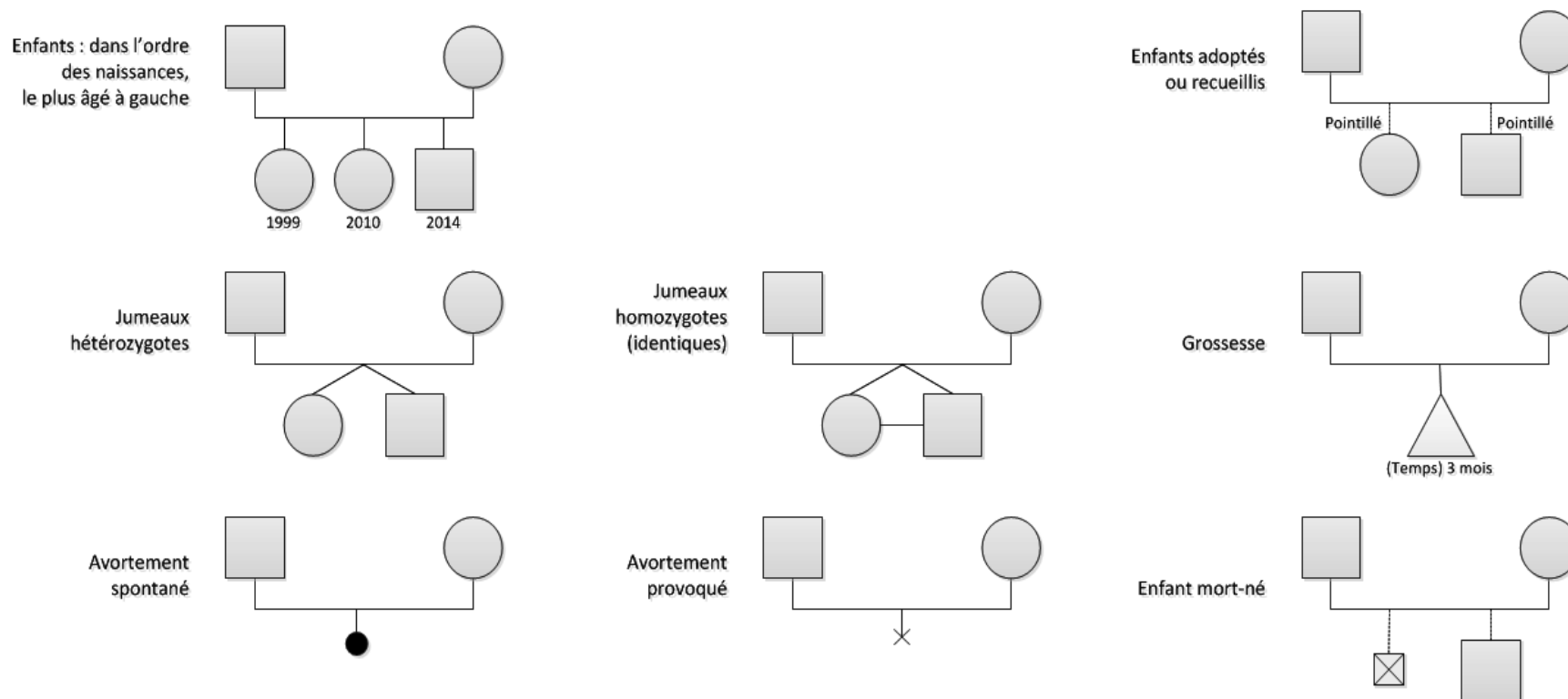


LANGLOIS, Doris et Lise LANGLOIS. *La psychogénéalogie. Transformer son héritage psychologique*. Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2005, 332 pages.

⁷¹ Outil clinique 18 – Génogramme sur quatre générations et les symboles utilisés pour sa construction. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Symboles utilisés pour construire le génogramme (suite)⁷²

Symboles utilisés pour construire un génogramme (suite)



LANGLOIS, Doris et Lise LANGLOIS. *La psychogénéalogie. Transformer son héritage psychologique*. Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2005, 332 pages.

⁷² Outil clinique 18 – Génogramme sur quatre générations et les symboles utilisés pour sa construction. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Récit de vie

La stratégie d'intervention du récit de vie est complémentaire à celle du génogramme. Elle est utilisée pendant la construction du génogramme et en continu pour approfondir la réflexion sur les différents éléments que l'exercice soulève. Le récit de vie permet aux membres de la famille de raconter des portions d'histoire de vie et des événements marquants survenus aux différentes générations (passées et actuelle). Ils mettent en perspective des expériences significatives qui prennent forme à travers les représentations sensorielles (VAKOG) que les membres de la famille actuelle intériorisent même lorsque ces expériences appartiennent aux générations précédentes. De cette façon, l'histoire de la famille racontée d'une génération à l'autre peut marquer tout autant les membres de la famille actuelle qui n'ont jamais été exposés directement. Ce sont les représentations sensorielles intériorisées qui marquent l'expérience de la génération actuelle.

Lorsque la personne raconte son histoire par le récit de vie, les stratégies d'intervention proposées précédemment dans la section sur les positionnements peuvent être utilisées pour :

- Explorer les représentations sensorielles (VAKOG) des membres de la famille en lien avec leur histoire de vie (portions d'histoire et événements);
- Ancrer des états ressources offerts en héritage ou acquis dans la génération actuelle;
- Transformer l'expérience sensorielle limitante en une expérience sensorielle constructive (état ressource) en explorant de nouvelles représentations sensorielles de l'expérience;
- Proposer de nouvelles compréhensions pour expliquer et résoudre les problèmes qui appartiennent aux générations précédentes et disparues (recadrage cognitif).

Le résultat recherché est celui de donner une direction positive et constructive à la trajectoire de vie familiale actuelle en interprétant les expériences de vie de manière à ce qu'elles soient inoffensives et un ressourcement pour la famille.



Explorer les croyances familiales

Les croyances au sein de la famille s'installent généralement de façon inconsciente. Elles proviennent, pour plusieurs d'entre elles, de l'héritage transgénérationnel que les parents transportent d'une génération à l'autre. Elles indiquent à ses membres ce qui peut ou doit se faire (permissions) et ce qui ne peut pas se faire (interdictions) quand on fait partie de cette famille. Elles « influencent la répétition des réponses qui seront fournies face aux événements et les choix que la famille fera pour garder son équilibre tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. » (Doris et Lise Langlois, 2005).

Exemple de croyances familiales :

- Vaut mieux ne pas les exprimer ouvertement;
- Il faut être responsable;
- On a le droit de rire et d'avoir du plaisir;
- On ne doit pas être vulnérable et fragile;
- La DPJ place les enfants;
- Les intervenants ne nous comprennent pas;
- Les intervenants peuvent nous aider;
- Etc.

Questions clés sur les croyances :

- À partir du génogramme construit, trouver avec la famille les croyances en rapport avec les émotions suivantes :
 - tristesse
 - colère
 - joie, rire
 - vulnérabilité, faiblesse
 - souffrance, maladie
 - force physique et psychologique
 - réussite
 - argent
 - responsabilité
 - générosité
- Demandez à la personne d'identifier une émotion exprimée fréquemment et facilement et une émotion plus rare et plus difficile à exprimer :
 - Avec le parent, tenter de trouver les croyances auxquelles correspondent les deux émotions.
 - Vos deux réactions émotives correspondent-elles à vos croyances familiales?
- Est-ce que ces deux croyances sont satisfaisantes pour votre famille? Pour vous-même?
- Est-ce que vous aimeriez intégrer au sein de votre famille et pour vous-même de nouvelles croyances qui pourraient améliorer vos relations familiales, qui pourraient améliorer votre bien-être?

Tiré des travaux de Doris et Lise Langlois, 2005



Explorer la réciprocité dans les rapports familiaux

En construisant avec la famille le génogramme, l'approche contextuelle à laquelle nous avons fait référence précédemment (chapitre 5) permet à l'intervenant d'explorer avec les parents l'équilibre entre les donner et les recevoir dans les relations familiales et sociales.

Le déséquilibre du donner et du recevoir crée chez les personnes un sentiment de dette qui cherche à se récupérer et qui influencera la qualité des relations.

À chacune des générations, l'équilibre entre les donner et les recevoir a pu occasionner des dettes qui elles aussi se transmettent d'une génération à l'autre. La prise de conscience de ce déséquilibre « des comptes » dans les relations permet aux parents de trouver des moyens pour refaire l'équilibre à la génération actuelle.

L'équilibre recherché entre le donner et le recevoir s'acquiert à l'intérieur de l'écosystème. Une seule relation, par exemple entre conjoint ou entre parent et enfant, ne suffit pas à elle seule à créer l'équilibre. Le rôle parental exige de donner beaucoup sans pour autant recevoir en équivalence, du moins sur le moment. L'équilibre entre le donner et le recevoir s'acquiert ainsi plus largement par la contribution des proches et de personnes significatives qui font partie du réseau de soutien et d'entraide des membres de la famille et du système familial lui-même. Cette logique met en évidence l'importance, en devenant parent, d'être soutenu et d'avoir près de soi et à sa portée des ressources de soutien et de réconfort. Les parents et les enfants qui approchent l'âge adulte s'exercent à assumer cette responsabilité personnelle de trouver les moyens de maintenir et de retrouver cet équilibre entre le donner et le recevoir relationnel. C'est aussi une capacité que les parents peuvent enseigner à leur propre enfant, en devenant des modèles et en échangeant avec eux de cet équilibre relationnel, dans leur propre vie en devenir. Cette capacité que chacun développe pour lui-même et ses proches contribue à la cohésion familiale et relationnelle (être bien ensemble). Elle fait appel à la sensibilité et à la disponibilité relationnelle qui seront abordées dans le volet de l'intervention du développement du rôle parental.

- À partir du génogramme de votre famille, choisissez deux adultes qui assument des responsabilités au sein de la famille ou à l'extérieur :
 - quel rôle occupe-t-il? (parent, conjoint, travailleur)
 - identifiez deux responsabilités correspondant à chacun des rôles.
- Selon vous, chacune des personnes assume-t-elle les deux responsabilités?
 - quelle conséquence (positive ou négative) cela a-t-il sur les personnes qui l'entourent?
 - si la conséquence est négative, envers qui la personne est-elle le plus en dette?
 - selon vous, comment cette dette pourrait-elle être « remboursée »? Par qui?

** Ce même exercice peut être réalisé par le parent ou le couple parental rencontré, pour lui-même. Elle identifie un rôle qu'elle occupe et deux responsabilités correspondantes.*

- assumez-vous ces responsabilités?
- quelles conséquences cela a-t-il sur les personnes qui vous entourent?
- si vous pensez avoir une dette envers quelqu'un, pouvez-vous imaginer deux moyens concrets facilement réalisables pour équilibrer le donner et le recevoir?



Le projet de vie familial ébranlé par les traumatismes

Les traumatismes vécus par les parents et les enfants peuvent affecter l'ensemble de la famille lorsqu'ils ne sont pas résolus. Certains traumatismes transmis d'une génération à l'autre affectent la famille jusque dans son fonctionnement, dans ses relations et dans sa capacité à répondre adéquatement aux besoins de chacun de ses membres. Par ricochets, les enfants peuvent vivre des traumatismes importants voire complexes auxquelles une attention particulière doit être apportée. L'intervention spécifique et spécialisée auprès des parents et des enfants ayant vécus des traumatismes au cours de leur vie est présentée dans les 2^e et 4^e volets de l'intervention portant respectivement sur le développement de l'enfant et le développement du rôle parental.

Dans le cadre de l'intervention sur le projet de vie de la famille et de l'enfant, les traumatismes transmis d'une génération à une autre ainsi que les traumatismes vécus par les parents et les enfants sur leur trajectoire de vie actuelle peuvent représenter un frein à la construction d'un projet de vie stable, sécurisant et bienveillant pour la famille.

Les objectifs spécifiques de l'intervention écosystémique sont alors :

- De déceler la présence de traumatismes non résolus chez les parents et les enfants;
- D'amorcer une intervention permettant à la famille de prendre conscience des traumatismes qu'elle transporte et qui grugent beaucoup d'énergie de leur part;
- D'offrir l'accompagnement psychosocial adapté au contexte et aux besoins familiaux permettant aux membres de la famille, s'il le souhaite, de se préparer à leur rythme, à réaliser une démarche spécifique et spécialisée de résolution des traumatismes;
- De référer les parents et les enfants vers les services spécifiques et spécialisés afin de recevoir une aide et un soutien adaptés aux besoins;
- D'établir une intervention écosystémique – multidimensionnelle et interdisciplinaire – souvent requise pour contrer les effets des traumatismes chez les membres de la famille.

- **L'héritage intergénérationnel et transgénérationnel des traumatismes :**

[...] Les facteurs de risque identifiés comme étant les plus importants pour expliquer la chronicité des perturbations qui compromettent significativement le développement ou la sécurité des enfants dans leur famille sont les problèmes de santé mentale et les traumatismes non résolus de la mère. [...] Les traumatismes vécus par la mère sont significativement associés aux symptômes de traumatismes psychologiques manifestés chez l'enfant. [...] Il semble y avoir un cycle intergénérationnelle de la négligence et de l'abus à l'intérieur duquel les traumatismes de la mère se transmettraient à l'enfant par le biais de conduites incohérentes, impulsives, dissociés et « effrayantes » du point de vue de l'enfant (Main et Hesse, 1990; Lyon-Ruth et Jacovitz, 1999).

Ces conduites maternelles, se manifestant à l'intérieur de la relation d'attachement entre l'enfant et la mère, auraient un impact majeur sur le développement émotionnel de l'enfant et, en particulier, sur sa capacité à organiser ses expériences subjectives et à intégrer celles-ci en un tout cohérent.

Lacharité et Éthier, 2007

L'héritage de traumatismes intergénérationnels et transgénérationnels présente une particularité. Lorsque les traumatismes sont transmis d'une génération à l'autre, les événements qui les ont occasionnés n'ont généralement pas été vécus directement par les parents ou par l'enfant affectés. Leur transmission est ainsi possible par « ricochet » sur les autres membres de la famille et sur les générations suivantes (Tisseron, 2007).

Lorsqu'un événement traumatisant ou dramatique survient, certains membres de la famille sont directement concernés et marqués par ce qui arrive. Dès qu'ils reçoivent un soutien adapté et rapide suite aux événements et à travers le temps, l'expérience post-traumatique peut se résoudre. De plus, lorsqu'une intervention adaptée aux besoins des personnes témoins des événements est mise en place, la résolution du traumatisme peut s'étendre à l'ensemble du système familial et plus largement à la famille élargie. Cette intervention judicieuse diminue les risques de transmettre « par ricochet » les traumatismes plus largement dans le système familial et aux générations suivantes. Dans ce contexte, les membres de la famille ainsi que ceux des générations suivantes reçoivent une information verbale et non-verbale congruente, transparente et complète leur permettant de se construire une représentation sensorielle (VAKOG) juste et satisfaisante de l'expérience. La fluidité et la congruence du message permet aussi d'intérioriser « comment » les personnes touchées directement par les événements ont été soutenues et « comment » elles ont pris soin d'eux-mêmes pour donner un sens positif et constructif à l'expérience.

Lorsque les traumatismes ne sont pas résolus dans la génération où ils sont apparus, il est probable que les informations transmises sont demeurées incomplètes, confuses et parfois cachées. En conséquence, les émotions et les sentiments refoulés cherchent à s'exprimer inconsciemment à travers des attitudes, des mimiques et des gestes inexpliqués, incongrues (ambigus) et mystérieux.

Les membres de la famille élargie et les générations suivantes s'approprient les miettes d'information disponibles, à la recherche d'une reconstitution complète de l'événement et de l'expérience, qui sera possible uniquement à travers une représentation sensorielle (VAKOG) et symbolique. (Tisseron, 2007) Cette représentation sensorielle constitue par la suite une partie de la carte du monde (vision du monde) de la personne et peut, en elle-même, être traumatisante et limitante. Ces traumatismes hérités des générations précédentes cherchent à se résoudre d'une façon ou d'une autre.

La construction du génogramme et le récit de vie permettent aux parents de raconter les événements marquants des générations antérieures. Certains de ces événements ont occasionnés des traumatismes personnels et relationnels au sein de la famille actuelle.

En cours d'intervention, l'attention portée sur la présence possible de ces traumatismes permet d'offrir une aide écosystémique adaptée aux besoins des parents et de l'enfant et de proposer, lorsque requis, une démarche spécifique ou spécialisée.

- **Les traumatismes complexes occasionnés par le contexte de négligence actuel**

En contexte de négligence chronique, les enfants qui présentent des symptômes de traumatisme complexes⁷³ vivent des relations familiales et sociales perturbées. Le traumatisme complexe est défini comme étant :

- Une exposition répétée ou prolongée à des événements traumatisants;
- ...Impliquant un tort direct, l'abandon ou de la négligence, de la part des figures de soins ou d'adultes responsables;
- ...Survenant au cours de périodes clés du développement;
- ...Risquant de compromettre sérieusement le développement de l'enfant (Ford et Courtois, 2009; Milot et coll., 2011).

Le traumatisme complexe qualifie en quelque sorte ces situations d'enfants évoluant dans un environnement chaotique, épuisant et imprévisible, et qui exige sans cesse que l'enfant s'adapte pour faire face à la menace. Compte tenu des personnes impliquées (parents, fratrie, etc.) et de la très grande vulnérabilité de l'enfant, les conséquences du traumatisme complexe sont multiples et risquent de perturber tout au long de la vie. Le traumatisme complexe est considéré comme un trauma développemental au sens où le développement normal est fortement altéré, l'ensemble des sphères développementales étant affectées.

Milot et coll., 2011

La réaction aux stress, la crainte de l'abandon et l'intensité du sentiment d'impuissance de l'enfant dépend de l'état de la relation d'attachement parent-enfant ainsi que de la sensibilité et disponibilité parentales à offrir des soins affectifs et du réconfort lorsque survient des événements stressants. « En contexte de négligence, le fait de ne pas avoir accès à un parent réconfortant, de même que la nature dysfonctionnelle des interactions parents-enfant seraient particulièrement stressants (De Bellis, 2005).

L'impact pourrait être encore plus grand considérant l'environnement chaotique et imprévisible dans lequel évoluent certains enfants négligés. » (Milot, 2011) La réaction de l'enfant aux stress occasionnés par le contexte de maltraitance et par les événements de la vie dépend aussi du soutien et de la qualité des liens présents dans son environnement – famille élargie, CPE, école, voisinage, proches aidants, amis – pour réguler l'état de stress provoqué par les événements. Tous ces facteurs additionnés à ses caractéristiques personnelles lui permettront ou pas de développer sa capacité de résilience.

⁷³ Outil clinique 19 – Principaux symptômes et manifestations du stress post-traumatique et des traumatismes complexes. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Les indicateurs et les mécanismes de protection - de survie présentés dans le tableau qui suit sont des manifestations possibles d'un traumatisme complexe chez l'enfant et chez le parent. Leur identification permet à l'intervenant (l'équipe) d'émettre l'hypothèse que l'enfant ou le parent vit un état de stress traumatique complexe lié à la maltraitance qu'il subit ou qu'il a subit dans l'enfance. Le dépistage rapide des symptômes et des manifestations traumatiques ainsi que l'évaluation auprès de l'enfant permet d'offrir un soutien et une aide spécifiques et spécialisés en ayant recours à des stratégies d'intervention adaptées aux besoins des membres de la famille.

Principaux symptômes et manifestations du stress post-traumatique et des traumatismes complexes⁷⁴

Traumatismes de type I – Événement traumatisant soudain et inattendu État de stress post-traumatique DSM-V



<http://www.douglas.gc.ca/info/trouble-stress-post-traumatique>

• Spécificités de l'état de stress post-traumatique (type I) :

- Réaction à un événement traumatisant soudain et inattendu.
- Lorsqu'une personne est confrontée à la mort, à la peur de mourir ou lorsque son intégrité physique ou celle d'une autre personne a pu être menacée. Cet événement doit également provoquer une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur. (Institut universitaire en santé mentale Douglas).
- Généralement, la personne a un souvenir complet et détaillé de l'événement traumatisant (ex. accident de voiture) qu'elle exprime verbalement.
- Ils créent chez la personne le besoin de faire et refaire une rétrospective et une réévaluation cognitive de l'événement pour comprendre et revoir comment il aurait pu être évité. Elles se sentent coupable (Pourquoi moi?).
- La personne éprouve des difficultés perceptuelles temporaires peu de temps après l'événement ou plus tard suite à un rappel de l'événement : erreurs d'identification, hallucinations visuelles (en dehors du problème de santé mentale), distorsion perceptuelles du temps.

• Symptômes post-traumatiques (état de stress post-traumatique du DSM-V) :

- Évitement : cherche à éviter - volontairement ou involontairement - tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma (symptômes d'évitement et d'engourdissement émotionnel).
- Hypervigilance : fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance (symptômes d'hyperveil) malgré l'absence de danger imminent.
- Réexpérimentation : revit continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence).

Traumatismes de type II – Traumatismes répétés de l'enfance Séquences d'événements traumatisants et stress répétés sur de longue période dans l'enfance

• Spécificités des traumatismes complexes (type II) :



<http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Accueil.aspx>

- Il est généralement de nature interpersonnelle (se produit à l'intérieur d'une relation).
- Dans des circonstances (contexte) où l'évasion n'est pas possible. La personne est sous le contrôle de l'autre par des moyens physiques, économiques, sociaux ou psychologiques.
- S'ajoutent aux symptômes de stress post-traumatique.
- Impacts plus importants lors de l'apparition en bas âge, tôt dans la vie de la personne.
- Présence d'une gamme de perturbations des capacités d'autorégulation :
 - Difficulté de régulation des émotions
 - Perturbation dans les capacités relationnelles
 - Trouble de l'attention et de la conscience (ex. dissociation)
 - Systèmes de croyances affectées
 - Détresse et désorganisation somatique

• Symptômes et manifestations du traumatisme complexe :

- **Souvenirs à répétition :**
Capacité de revoir, de réentendre ou de ressentir un terrible événement, une série d'événements ou des stress (simples ou graves) persistants sur de longue période. Culpabilité (Comment j'aurais pu éviter? – Comment vais-je éviter la prochaine fois?)

⁷⁴ Outil clinique 19 – Principaux symptômes et manifestations du stress post-traumatique et des traumatismes complexes. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Traumatismes de type II – Traumatismes répétés de l'enfance

Séquences d'événements traumatisants et stress répétés sur de longue période dans l'enfance

- **Visualisation :**

Activée – déclenchée par des rappels de l'événement et du stress initial traumatique. Les « visualisations » peuvent aussi apparaître spontanément sans rappels.

Chez les enfants, les visualisations peuvent apparaître de façon inattendue et soudaine :

• En réalisant une activité de loisir	• Le soir et la nuit avant de s'endormir	• Dans les dessins, dans le jeu, etc.
• Pendant les périodes d'ennui (ex. en classe)	• Pendant une période de repos (ex. en écoutant la télévision)	• Dans les rêves (répétitifs)

*Les représentations sensorielles (VKOG - non-verbales) survivent aux souvenirs verbaux de l'expérience traumatique.

- **Comportement répétitifs :**

Reconstitutions répétitives d'un comportement, d'une attitude, d'un geste, d'une émotion, d'un souvenir à travers le jeu, l'art, les activités de la vie quotidienne ou la somatisation.

- **Craintes irrationnelles :**

Peurs spécifiques associées à l'événement répété traumatique, peurs variées (la noirceur, être seul, des étrangers, de l'extérieur, de la nourriture, des animaux, etc.), panique devant une situation spécifique, évitement systématique, méfiance démesurée. Peur de revivre les événements.

- **Changement d'attitudes, d'aspects de la vie et de l'avenir :**

- Conception (croyances) de l'avenir rempli d'embûches et de dangers, avenir incertain. Sentiment de perspective d'avenir limitée.
- Changements dans l'attitude et la personnalité de la personne.
- Émergence possible de problème de santé mentale à l'âge adulte.
- Répression, dissociation, somatisation, perception négative de soi et des autres, autohypnose (dissociation, anesthésie, sentiment d'invisibilité, amnésie) et identification à l'agresseur ou à la victime.
- LES REACTIONS EXACERBEES DE L'ENFANT, ASSOCIEES AU CONTRAT INDIVIDUEL TRANSMIS. EX. : L'ENFANT QUI ASSUME DES RESPONSABILITES PARENTALES.
- L'UTILISATION CRISTALLISEE DE MECANISMES DE PROTECTION ET DE SURVIE (aide-mémoire XX).

- **Expression des émotions :**

Absence de sentiment ou passivité extrême, sentiment de rage (contre soi ou quelqu'un d'autre), tristesse incessante.

Chez les enfants :

- Difficultés de régulation des réactions émotionnelles
- Difficultés de régulation des comportements
- Distorsion et confusion dans la compréhension et l'interprétation des événements
- Lien d'attachement de type désorganisé

CHEZ LES ADULTES (PARENTS) S'AJOUTENT AUX DIFFICULTES OBSERVEES CHEZ L'ENFANT :

- Problèmes de santé mentale : trouble de la conduite, personnalité borderline, narcissique ou antisociale, trouble affectif, déficit de l'attention-hyperactivité, trouble phobique, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique, etc.
- Automutilation
- Combat intérieur entre rage et passivité extrêmes
- Tentatives de suicide répétées

- La combinaison des traumatismes (types I et II) par un événement traumatisant qui engendrent des traumatismes répétés sur une longue période, peut faire apparaître les symptômes et les manifestations traumatiques suivants : trouble affectif et dépression en raison de la complexité du deuil prolongé.

- La sévérité des manifestations traumatiques est un facteur de risque élevé de difficultés d'adaptation ultérieure. (Milot et coll., 2011)

Inspiré des travaux de Herman, 1991; Terr, 1992, Cloitre et coll, 2011, Milot et coll, 2011

► Stratégies d'intervention liées au projet de vie transgénérationnel



Déceler les traumatismes complexes issus de la 1^{re}, de la 2^e et de la 3^e génération

À cette étape-ci, l'intervention liée aux traumatismes complexes consiste à les déceler et à amorcer une démarche d'évaluation permettant d'offrir une aide et un soutien adaptés aux besoins de l'enfant, de ses parents lorsqu'ils ont vécu des traumatismes dans l'enfance et à l'ensemble de la famille qui, par ricochet, peuvent en être affectés. Certains sont issus de la 1^{re} génération – trajectoire de vie actuelle – d'autres ont été transmis d'une génération à l'autre.

- À partir du génogramme de la famille (1^{re}, 2^e et 3^e générations), déceler les événements racontés par le parent (la famille) ainsi que les messages non-verbaux (indicateurs clés⁷⁵) qui soulèvent l'hypothèse ou la confirmation de la présence d'une expérience traumatisante qui les affectent sur leur trajectoire de vie transgénérationnelle et actuelle :
 - événements isolés (non associé à la maltraitance) occasionnant un état de stress post-traumatique chez le parent ou l'enfant (d'autres membres de la famille);
 - événements traumatisants répétés et persistants de maltraitance durant l'enfance occasionnant un état de stress traumatique complexe chez le parent, l'enfant et chez d'autres membres de la famille;
 - bribes d'informations sur un ou plusieurs événements traumatisants soudains ou répétés de maltraitance survenus à une génération antérieure qui affectent les membres de la famille aujourd'hui;
 - représentations sensorielles (VAKOG) de l'expérience personnelle chez les membres de la famille (parent et enfant).



Établir en équipe interdisciplinaire l'intervention et les stratégies transversales, spécifiques et spécialisées à privilégier

- Présenter l'expérience familiale aux membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Réfléchir ensemble la pertinence de réaliser une évaluation de l'état de stress traumatique complexe et si oui, le moment opportun pour la réaliser.

⁷⁵ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

- Déterminer les interventions interdisciplinaires spécifiques et spécialisées à réaliser en complémentarité :
 - accompagnement de la famille vers la ressource d'aide spécialisée;
 - interventions complémentaires permettant de créer des ponts entre le traitement et l'intégration fonctionnelle au quotidien;
 - soutien au parent entre les traitements des traumatismes (ancrage d'états ressources, désynchronisation, etc.);
 - mise en place des facteurs de protection et de résilience des membres de la famille (ex. : répit aux parents, soutiens divers, etc.);
 - interventions de vigie des retombées de l'intervention sur les traumatismes complexes (protection de l'enfant, écoute active, soutien au parent et à l'enfant, prévention de la rechute, etc.).

Résultats recherchés :

- Accompagner le parent à prendre conscience de son état de stress post-traumatique complexe et des conséquences pour lui, son enfant et l'ensemble de la famille tout en respectant son rythme et sa capacité à le reconnaître;
- Accompagner le parent à prendre conscience de l'état de stress post-traumatique de son enfant et du besoin urgent d'intervenir pour le soutenir adéquatement vu son état de détresse actuel;
- Offrir au parent et à l'enfant (à la famille) le soutien nécessaire à la résolution et au soin. L'équipe interdisciplinaire identifie la ressource d'aide disposée à réaliser l'intervention auprès du parent, de l'enfant ou de la famille.



ATTENTION PARTICULIÈRE :

En présence d'une hypothèse de la présence de traumatismes, la question peut être posée ouvertement en respectant le rythme et la capacité du parent à confirmer ou à infirmer l'hypothèse. Il est possible de faire fausse route. Il est aussi possible que le déni (négarion) des événements et les mécanismes de protection et de survie de la personne seront actifs pour cacher l'expérience qui occasionne beaucoup de souffrance et de peur. Dans ce contexte, accepter que la personne a besoin de temps et de l'assurance de votre confiance pour se dévoiler. Ceci est vrai autant pour le parent que pour l'enfant.



Projet de vie familial et personnel construit

Le projet de vie est constitué des rôles et des missions que les membres de la famille choisissent de réaliser le plus consciemment possible : celui de devenir parent et de construire une famille sont de grands projets de vie qui en chapeautent plusieurs autres. Sur la trajectoire familiale, le projet de vie est en lui-même l'authentique motivation pour résoudre les problèmes qui pourraient le mettre en péril. Il se déploie en plusieurs projets dans différentes sphères de la vie personnelle, professionnelle, sociale et spirituelle.

Le projet de vie de la famille et de l'enfant en devenir qui se déroule en temps réel est une occasion de poursuivre, de résoudre et d'achever certaines démarches psychologiques issues des générations précédentes et de les transcender pour accéder à un éventail de nouveaux choix possibles. La démarche réalisée à l'aide du génogramme, permet à la famille de prendre conscience de son héritage psychosocial et relationnel. Les nouveaux choix qu'elle fait lui permettent de réviser les croyances et les valeurs, les capacités qu'elle possède et celles à acquérir pour que le projet de vie construit se traduisent au quotidien par des façons de faire, un fonctionnement familial et des relations d'alliance et de coopération favorables à la réponse aux besoins développementaux de chacun des membres de la famille.

Concrètement, le projet de vie familial s'actualise au quotidien à travers les dimensions du fonctionnement familial⁷⁶ :

- Les pratiques éducatives;
- Les valeurs et croyances que les parents souhaitent transmettre aux enfants,
- l'exercice des rôles des membres de la famille;
- L'introduction de règles familiales flexibles;
- les façons de résoudre les problèmes;
- Les façons de communiquer et d'être en relation;
- Les façons saines (empathiques) de s'engager affectivement;
- Les façons d'exprimer et de se manifester sainement de l'affection en famille.

Six dimensions du
fonctionnement familial

Le projet de vie construit permet d'« assurer un soutien aux membres de la famille aux plans émotionnel, de la santé, de la sécurité, du confort, de l'intimité et du développement » (Pauzé, 2014).

⁷⁶ Aide-mémoire 11 – Six dimensions du fonctionnement familial et les opérations familiales associées. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Ce soutien offert permet de réaliser les opérations familiales⁷⁷ suivantes :

- Réponse aux besoins émotionnels et de socialisation;
- Gestion du quotidien;
- Gestion des relations entre les membres;
- Exercice de l'autorité parentale;
- Adaptation aux événements imprévus;
- Adaptation aux demandes de l'environnement;
- Résolution des tâches développementales;
- Résolution des conflits et des crises familiales.

En contexte de négligence, le projet de vie familial peut être assombri et déstabilisé par un trop grand nombre d'obstacles à surmonter. Un projet de vie qui est mis à l'épreuve sur une trop longue période risque d'être affecté et parfois de s'éteindre.

C'est ce qui arrive lorsque le cumul des facteurs de risque fait contrepoids aux facteurs de protection et de résilience trop peu présents auprès de la famille et de ses membres à une période de leur vie.

L'intervention axée sur le projet de vie de la famille vise à soutenir ses membres à le réviser, à le réaffirmer et à se le réapproprier. Elle se conjugue aux interventions multidimensionnelles et écosystémiques visant à instaurer un ensemble de facteurs de protection et de résilience en soutien à l'accomplissement du projet de vie familial et du projet de vie en devenir de l'enfant. Dans le contexte de vie actuel, les événements et les expériences qui se vivent en famille, dans la communauté et dans les différents milieux de vie qu'ils fréquentent les exposent à un univers de possibilités quant aux choix de projets de vie. Les personnes qu'ils croisent sur leur trajectoire de vie et les liens qu'ils établissent ont une influence sur leur devenir.

⁷⁷ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

► Stratégies d'intervention transversales concernant le projet de vie construit



Construire son projet de vie familial (cadre objectif⁷⁸)

La famille construit son projet de vie en tenant compte des besoins de chacun de ses membres tout en s'assurant de leur compatibilité.

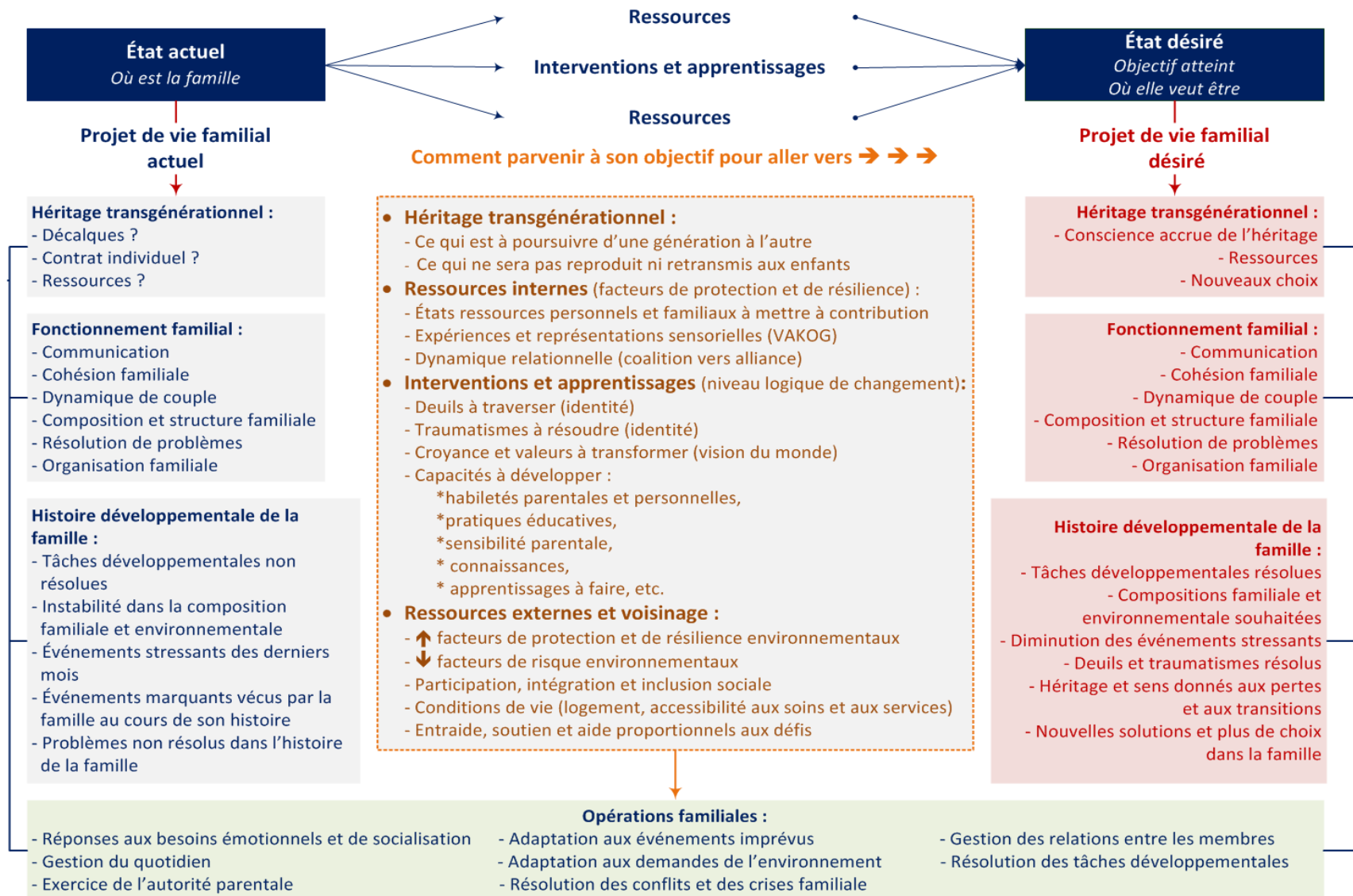
Lors de l'intervention, en rencontre individuelle ou familiale, les parents (les membres de la famille) raconte à leur façon et à leur rythme ce qu'il souhaite construire comme projet de vie et « comment » concrètement il peut s'actualiser (état désiré). Le schéma qui suit illustre le cheminement de la famille lors de la réflexion sur leur projet de vie.

Sa construction tient compte des besoins de chacun des membres de la famille selon leur âge et leur particularité développementale. À l'intérieur du projet de vie familial émerge aussi des projets de vie personnels auxquels une place est accordée.

La réponse aux besoins de l'enfant et de sa famille dans l'ici et le maintenant et le soin aux blessures accumulées – physiques, émotives et affectives – sont de précieux choix souvent simples qui éclaboussent positivement sur l'ensemble du système familial et plus largement. Les actions posées auprès des divers systèmes pour instaurer des facteurs de protection et de résilience durables éclabousseront aussi positivement sur le système familial et ses membres.

⁷⁸ Outil clinique 20 – Six conditions de bonne formulation d'un objectif. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Le projet de vie construit⁷⁹



Inspiré de David, 2012

⁷⁹ Outil clinique 21 – Le projet de vie construit. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Méthode de construction du projet de vie :

- À l'aide de la carte conceptuelle complétée, la famille et l'intervenant poursuivent la réflexion ensemble sur l'état actuel du contexte familial : les forces, les difficultés, les facteurs de risque et de protection, les conséquences, etc. ;
- Les parents sont invités à se projeter dans l'avenir et d'identifier ce qu'ils souhaitent dans un délai de leur choix en favorisant la réalisation d'un petit pas à la fois.
 - qu'est-ce que vous souhaitez précisément? (s'assurer que l'objectif soit formulé positivement et qu'il représente ce que les parents, la famille veulent.
- Demander aux parents (famille) de se faire une représentation sensorielle de l'atteinte de leur objectif :
 - que verrez-vous;
 - qu'entendrez-vous;
 - que ressentirez-vous lorsque vous aurez atteint votre objectif.
- Demander de donner des détails sur le contexte :
 - où;
 - avec qui;
 - quand;
 - de quelle façon.
 - comment;
- Évaluer la réalisation de votre objectif; identifier ce qui vous empêcherait de l'atteindre; les obstacles possibles :
 - qu'est-ce qui vous en empêche;
 - qu'arriverait-il si vous l'atteigniez;
 - qu'allez-vous accomplir ou ne pas accomplir;
 - que n'arriverait-il pas si vous l'atteigniez;
 - qu'allez-vous y gagner;
 - risquez-vous de perdre quelque chose ou quelqu'un;
 - y a-t-il des indésirables; (inconvenients)
 - quelle est votre intention;
 - en quoi est-ce important pour vous.
- Identifier les ressources nécessaires :
 - de quoi avez-vous besoin pour atteindre votre objectif;
 - qu'avez-vous déjà en main comme ressources (internes et externes);
 - votre objectif en vaut-il la peine;
 - est-il possible;
 - avez-vous les capacités requises;
 - est-ce que vous le méritez.

- Quelle est la première étape (aussi petite soit-elle) à franchir pour atteindre votre objectif.

Tiré des travaux de David, 2012



Créer son atome social⁸⁰

L'atome social c'est l'image globale et « parlante » de votre entourage affectif, de votre monde personnel et de vos interactions, positives ou négatives, avec celui-ci. [...]

Bref, qu'il comporte seulement quelques éléments ou qu'il en rassemble de nombreux, l'atome social embrasse tout ce qui, tout au fond de vous et par-delà les « oublis », vous tient à cœur – et même des morts et même des symboles, et même des choses aussi immatérielle qu'une comptine ou un coucher de soleil, ou aussi ténues qu'un ruban doux ou, comme c'est mon cas, une sucette au caramel.

Ancelin Schutzenberger, 2011

L'atome social est constitué des personnes présentes dans l'entourage de la famille : grands-parents, voisins d'enfance, gardienne, amis, professeurs, collègues de travail, etc. Des animaux familiers, des objets significatifs (végétaux, minéraux et objets signifiants du passé), des lieux, des personnages historiques, des héros, des croyances familiales, religieuses, scolaires, etc. marquantes.

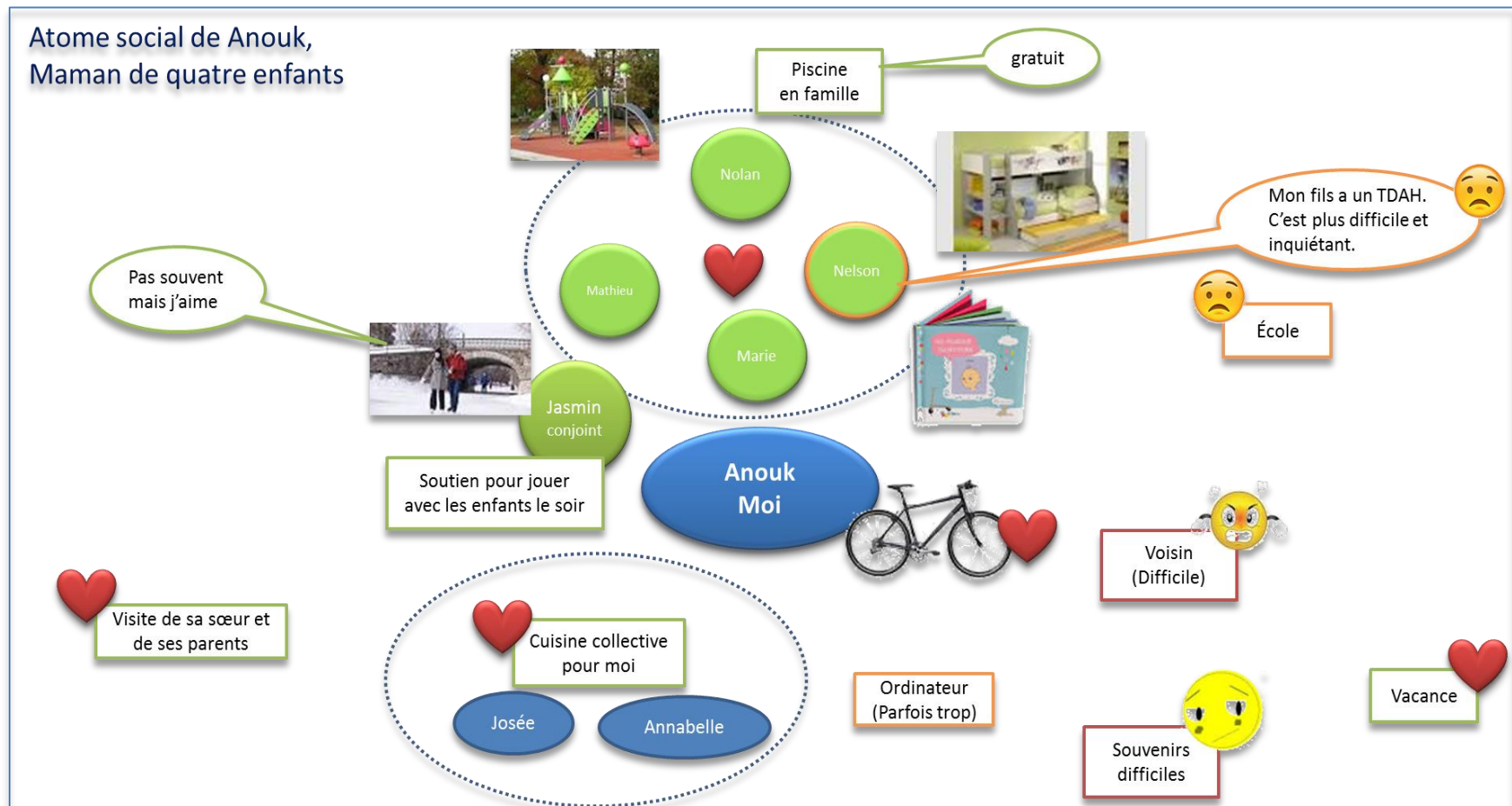
L'atome social évolue et peut être modifié au fil du temps pour ajouter ou retirer des ingrédients afin qu'il représente avec justesse l'entourage affectif de la personne, son univers personnel et relationnel, positif ou négatif, actuel.

Méthode de création de l'atome social :

- Sur une feuille blanche, la personne se situe par rapport à toutes les personnes proches, mortes, vivantes ou symboliques, qui existent autour d'elle et dans ses souvenirs;
- Faire un dessin en le commentant;
- Placer chaque élément de son atome social à distance ou à proximité de vous en fonction des sentiments éprouvés à leur égard. Plus ils sont éloignés, moins la personne les ressent comme positifs;
- La visualisation de l'atome social permet de constater les ressources que la personne possède pour être adéquatement soutenue. Plusieurs éléments contribuent aussi à retrouver des états ressources pour traverser les difficultés.

⁸⁰ Annexe 9 – Illustration de l'atome social d'une personne. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

Créer l'atome social d'un parent, d'un enfant, d'une famille⁸¹



⁸¹ Annexe 9 – Illustration de l'atome social d'une personne. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».



Additionner les facteurs de protection et de résilience (environnementaux) dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés par les membres de la famille

À l'aide des outils suivants :

- Bilan clinique et de la carte conceptuelle;
- Dépistage réalisé ou en cours de réalisation dans le processus clinique écosystémique;
- Atome social créé individuellement par les membres de la famille (parent, enfant).

L'intervenant et l'équipe interdisciplinaire sont en mesure d'identifier les facteurs de protection présents autour de la famille et « comment » ils contribuent à soutenir chacun de ses membres aux plans :

- Matériel (soin de base) : nourriture, vêtement, logement adéquat, etc.;
- Relationnel : soutien des proches aidants, liens positifs et significatifs, entraide, inclusion sociale, qualité des liens entre la famille et les milieux de vie, participation à la vie communautaire, etc.;
- Affectif : sensibilité aux besoins et au potentiel, disponibilité psychologique, reconnaissance, appréciation, estime, respect, affection et valorisation, etc.;
- Stimulation : développement global, encouragement, approbation des réussites, accès à des activités, réponses aux questions de l'enfant, participation avec l'enfant, attentes réalistes, etc.;
- Sécurité : protection contre les accidents, relations sécuritaires, jeux sécuritaires, enseignement sur comportement à risque, etc.;
- Intégration sociale : intégration dans le quartier, services et ressources dans la communauté, équipement disponibles pour les adultes et les enfants, services et équipement pour les besoins particuliers dans la communauté et dans les milieux de vie, etc.

Ce sont des ressources présentes dans l'entourage de la famille qui font une différence considérable permettant à ses membres de vivre dans de bonnes conditions tout en ayant un sentiment d'appartenance à leur communauté et aux milieux de vie qu'ils fréquentent.

- La personne (le parent, l'enfant) commente son atome social en partageant sa perception sur ce qu'il contient :
 - est-il satisfaisant;
 - manque-t-il des éléments;
 - quels sont les éléments à ajouter;
 - y a-t-il d'autres relations à développer pour être mieux soutenu.
- La personne peut se fixer un objectif pour compléter son atome social;

- Demander à la famille de nommer ce qui lui manque actuellement en termes de soutien pour réaliser les changements souhaités;
- *Soutenir la démarche de réflexion en explorant les différents aspects du soutien;*
- L'intervenant confirme et valorise auprès des parents l'importance d'être soutenu et propose des moyens pouvant contribuer à atteindre l'objectif fixé en complément des ressources qu'ils possèdent;
- Accompagner les membres de la famille de la façon qu'ils le souhaitent pour mettre en place des facteurs de protection et de résilience :
 - démarche auprès de l'enseignant de l'école pour améliorer la relation;
 - accompagner le parent dans une ressources communautaires;
 - référer vers une ressource;
 - etc.
- Établir une collaboration avec l'organisateur communautaire de la communauté concerné pour réaliser des démarches permettant de mettre en place des facteurs de protection au sein de la communauté et dans les milieux de vie fréquentés;

Il est parfois requis d'entreprendre des démarches en développement des communautés afin de mettre en place des facteurs de protection collectifs et de résoudre des difficultés nécessitant l'implication d'instances communautaires, organisationnelles, sociales, politiques et économiques.



Projet de vie privilégié ou alternatif

Le projet de vie privilégié ou alternatif est exploré lorsque le risque d'instabilité ou de discontinuité du lien parent-enfant est dépisté au sein de la famille. Ce risque peut être observé, par les intervenants des services généraux et spécifiques, avant même que la situation de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant soit établit. Dans le cadre des services de protection de la jeunesse, la démarche de projet de vie est réalisée systématiquement en raison de la situation de compromission de l'enfant.

Elle permet de clarifier, de déterminer, de planifier et d'actualiser le projet de vie privilégié et alternatif en considérant :

- Les besoins de l'enfant en tenant compte de son âge et de ses caractéristiques personnelles;
- Les capacités des parents;
- Les intentions des parents;
- Les délais acceptables pour l'enfant compte tenu de ce qu'il vit, de son âge, de ses besoins et de son développement⁸².

⁸² Les délais de placement de l'enfant dans le cadre de la LPJ.

Les intervenants offrant des services auprès des familles et des enfants sont parfois confrontés à des contextes familiaux où la permanence du milieu de vie de l'enfant, la stabilité des liens significatifs et d'attachement et la continuité de la réponse aux soins et aux besoins de l'enfant sont fragilisés. Dès le moment où ce risque d'instabilité ou de discontinuité du lien parent-enfant est décelé, une intervention doit être réalisée. La grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité⁸³ présenté à l'étape de l'évaluation permet d'identifier rigoureusement les enfants dont le projet de vie familial est fragilisé et de réaliser les interventions qui s'imposent.

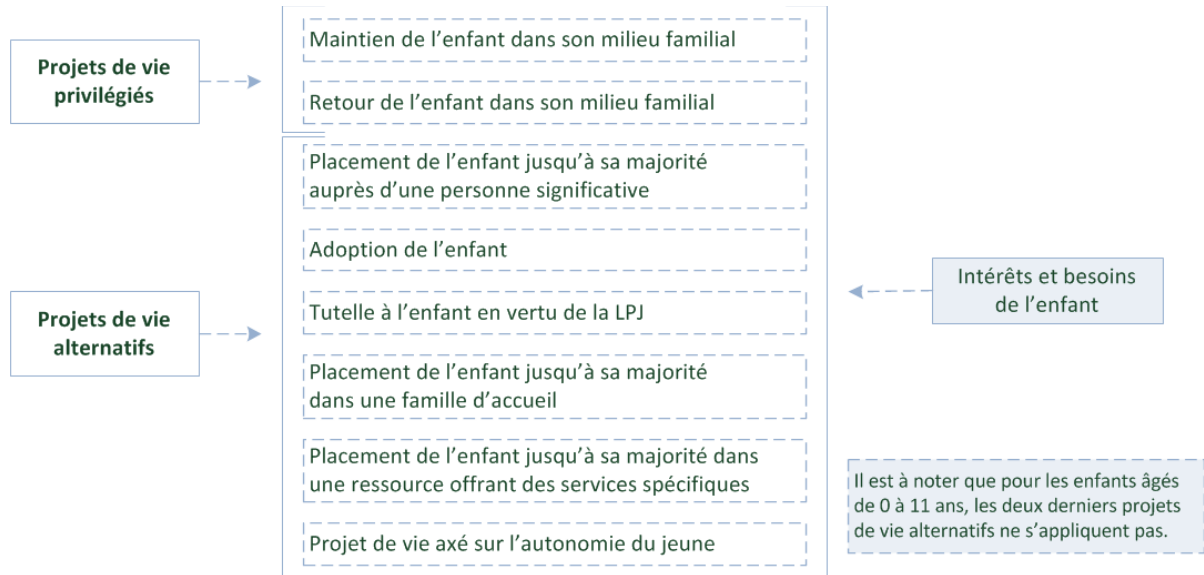
Tel que prescrit à l'article 4 de la LPJ [...] toute décision doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Si ce maintien n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge, essentielles au développement « normal » de l'enfant.

Ces principes s'avèrent incompatibles avec une situation non clarifiée menant parfois à un maintien ou à des retours de l'enfant dans son milieu familial, malgré l'absence d'une amélioration significative des capacités parentales. Ce maintien ou ces retours prématurés risquent de susciter d'autres ruptures de lien chez l'enfant. Ces « itinéraires à risque » (Berger, 2001) pour l'enfant peuvent engendrer des difficultés de fonctionnement sur les plans social et affectif, réaffirmant l'importance d'une planification d'interventions pour lui offrir le plus rapidement possible un projet de vie.

CJQ-IU, 2013

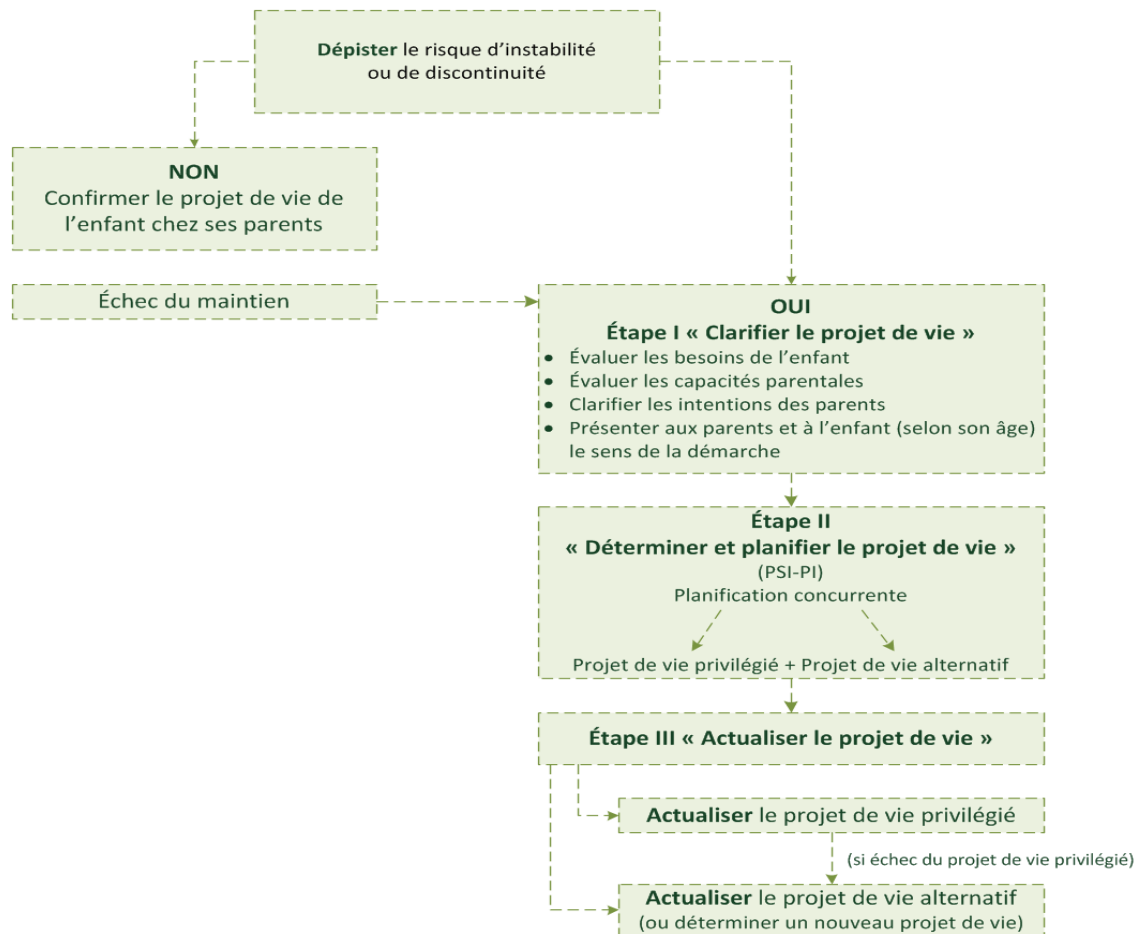
⁸³ Outil clinique 10 - Grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité et guide d'accompagnement. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Les différents types de projet de vie :



CJQ-IU, 2013

Étapes de la « Démarche du projet de vie » (ACJQ, 2009, p.24)



CJQ-IU, 2013

► Stratégies d'intervention spécifiques et spécialisées concernant le projet de vie privilégié et alternatif



Démarche du projet de vie de la famille et de l'enfant⁸⁴



Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif.

- Étape 1 Déceler le risque d'instabilité et de discontinuité du lien d'attachement parents-enfant et de la réponse aux besoins de l'enfant à l'aide de l'outil de dépistage.
- Étape 2 Explorer le projet de vie de la famille et de l'enfant avec ses membres tout en identifiant avec eux les facteurs de risque et de protection en présence.
- Étape 3 Renouveler le projet de vie de la famille et de l'enfant sur de nouvelles bases satisfaisantes pour la famille, stables et sécurisantes pour l'enfant.
- Étape 4 Clarifier le projet de vie privilégié et alternatif de la famille et de l'enfant.
- Étape 5 Déterminer et planifier le projet de vie (PSI-PI).
- Étape 6 Actualiser le projet de vie de la famille et de l'enfant.

► Rôles et responsabilités des partenaires du RTS, de la communauté et des milieux de vie

- Soutenir et prendre part indirectement à la réalisation du projet de vie des familles et des enfants qui résident dans la communauté;
- Occuper un ou plusieurs rôles actifs et bienveillants dans la construction et la réalisation du projet de vie de la famille et de l'enfant;
- Participer à ce projet en instaurant des facteurs de protection et de résilience au sein de la communauté et dans chaque milieu de vie fréquenté par la famille (ex. parc et terrain de jeux, activité accessibles gratuitement, etc.);
- Mettre en place des mécanismes facilitant l'accès aux activités s'adressant aux parents, aux enfants et aux familles dans la communauté et dans les milieux de vie;
- Repérer dans la communauté les familles plus vulnérables (ex. précarité économique, parent qui présente un problème de santé mentale connu, etc.) et s'associer à eux pour les inclure dans un projet collectif dynamique et valorisant pour tous les membres de la famille en tenant compte de leurs besoins;

⁸⁴ Outil clinique 11 - Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Identifier les familles avec qui la création du lien de confiance est un défi à relever et adopter une approche accueillante, chaleureuse et rassurante qui respecte leur rythme d’approvisionnement et d’intégration sociale;
- Adopter une approche accueillante, chaleureuse et ouverte auprès des familles les plus récalcitrantes à la création d’un lien de coopération et de collaboration;
- Assumer une responsabilité partagée dans la communauté mettant en priorité l’instauration de conditions de vie favorables au projet de vie privilégié par la famille;
- Viser l’intégration et la participation des familles en considérant leur rythme et leur besoin d’approvisionnement dans leur communauté et dans les milieux de vie.

Chapitre 7 - Étape : Intervention écosystémique auprès de la famille

Volet 1 – Projet de vie de la famille et de l’enfant

Composantes écosystémiques :

- Projet de vie transgénérationnel
- Projet de vie ébranlé par les traumatismes :
 - L’héritage intergénérationnel et transgénérationnel des traumatismes
 - Les traumatismes complexes occasionnés par le contexte de négligence actuel
- Projet de vie construit
- Projet de vie privilégié ou alternatif

Objectifs du volet 1 – Projet de vie de la famille et de l’enfant

- Soutenir la famille à construire un projet de vie stable sécurisant et bienveillant
- Accompagner les parents dans les décisions à prendre dans l’intérêt de leur enfant
- Déceler sur leur trajectoire de vie familiale les traumatismes non résolus qui affectent leur projet de vie
- Exercer le pouvoir légal de protéger l’enfant lorsque sa sécurité et son développement son compromis ainsi que la stabilité de son projet de vie

Stratégies d’intervention du projet de vie transgénérationnel

- Construire son génogramme
- Récit de vie
- Explorer les croyances familiales de la 1^{re} génération
- Explorer la réciprocité dans les rapports familiaux de la 1^{re} génération

Stratégies d’intervention du projet de vie ébranlé par les traumatismes

- Déceler les traumatismes complexes issus de la 1^{re}, 2^e et 3^e génération
- Établir en équipe interdisciplinaire les interventions transversale, spécifique et spécialisé à privilégiées

Stratégies d’intervention du projet de vie construit

- Construire son projet de vie familial
- Créer son atome social
- Additionner les facteurs de protection et de résilience environnementaux

Stratégies d’intervention du projet de vie alternatif

- Démarche du projet de vie de l’enfant
 - Guide de pratique « Mon projet de vie» 0-5 ans et 6-11 ans (CJQ-IU, 2013)

Rôles et responsabilités des partenaires du RLS

Volet 2 – Trajectoire développementale de l'enfant...

Dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente

Dans ce volet de l'intervention, le développement global de l'enfant est exploré dans la perspective que ses parents, les personnes proches et les intervenants du RLS lui offriront, en synergie, leur engagement et leur disponibilité de manière à s'assurer, quoi qu'il arrive, qu'il recevra une réponse des plus satisfaisantes et des plus adéquates à ses différents besoins.

La réponse aux besoins développementaux de l'enfant est la responsabilité première des parents soit du père et de la mère et des personnes qu'il côtoie quotidiennement. Cette affirmation prend tout son sens dans le fait que l'enfant et sa famille ont besoin d'appartenir à une communauté qui les accueille et les inclut dans un projet communautaire et collectif bienveillant et stimulant. Ce projet de vie au sein de la communauté d'appartenance doit, de plus, être compatible et adapté au contexte quotidien de la vie familiale. L'interaction dynamique et l'influence entre la famille et la collectivité sont des facteurs de protection et de résilience déterminant pour le bien-être et le développement de l'enfant, de ses parents et de sa famille. Les liens que l'enfant tisse dans son environnement sont de précieuses sources de réponse à ses besoins.

► Composantes écosystémiques

Dans une perspective écosystémique, l'alliance, la synergie et la coopération qui se créent entre les personnes concernées par la réponse aux besoins de l'enfant mettent en valeur et multiplient les retombées positives de leur engagement, de leur disponibilité et de leur sensibilité posés sur son bien-être. En s'alliant pour accompagner chaque enfant qui habite dans la communauté, les personnes qu'il côtoie investissent sur les facteurs qui lui permettront, ainsi qu'aux membres de sa famille, de développer une « résilience de croissance » (D. Langlois, 2009) personnelle et familiale.

Rassembler le potentiel de chacun pour réaliser ce qui est irréalisable, seul.

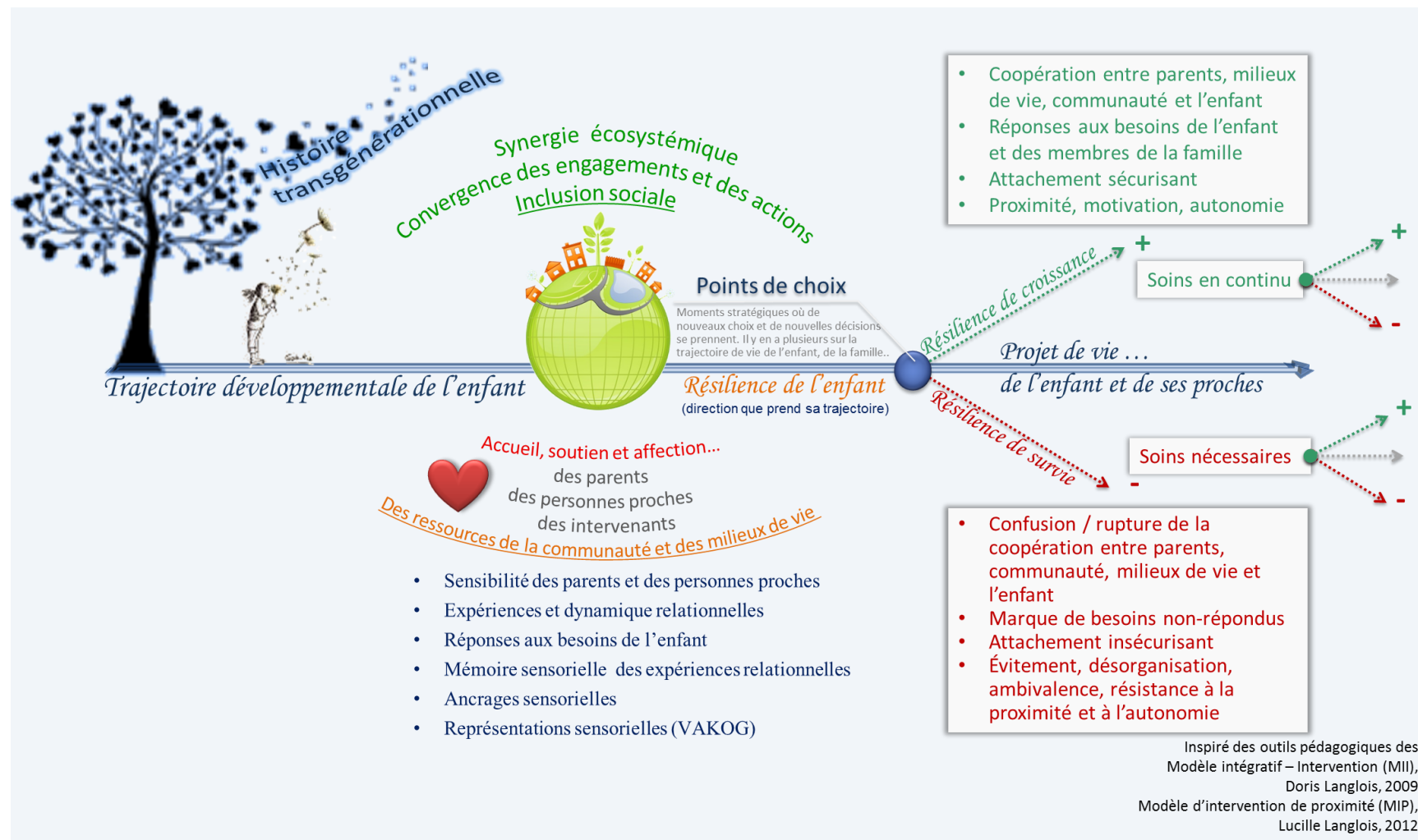
Francis Pelletier, Le Pelleteurs de nuages



Coopération entre les personnes proches de l'enfant

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, le développement global de l'enfant et son bien-être sont au cœur des préoccupations des personnes avec qui il vit et qui le côtoient quotidiennement. C'est par leur participation engagée et par leur coopération qu'il a réponse à ses besoins dans les cinq grands domaines de son développement : physique et moteur, affectif et relationnel, social, cognitif, langagier.

Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, la communauté et les milieux de vie qu'il fréquente



Ces personnes sont :

- Les parents (figures parentales) – père et mère – et la fratrie;
- La famille élargie – oncles, tantes, cousins (es), grands-parents, etc.;
- Les amis de la famille et de l'enfant;
- Les collègues de travail des parents;
- Les voisins à proximité du domicile familial;
- Les citoyens de la communauté;
- Les proches aidants;
- Les personnes ressources présentes dans les milieux de vie fréquentés par les membres de la famille :
 - éducateurs – services de garde et organismes communautaires;
 - enseignants et équipe-école;
 - animateurs, entraîneurs et instructeurs — centre communautaire, culturel, sportif, de loisir;
 - employés des services publics et privés;
 - bénévoles;
 - etc.
- Les instances communautaires, sociales, ministérielles et politiques :
 - services municipaux;
 - centres d'actions bénévoles;
 - écoles;
 - employeurs;
 - services publics, communautaires et privés;
 - politiques sociales;
 - programmes gouvernementaux;
 - etc.
- Etc.

Ce deuxième volet de l'intervention interpelle donc les personnes proches de l'enfant à être des « tuteurs de développement » auprès de lui (Cyrulnik, 2004). Pour y parvenir, ils partagent la responsabilité de créer, autour de lui et pour lui, un climat d'accueil, de confiance et d'affection qui le dispose à se sentir bien, à se raconter et à créer des liens qui le rassurent et le mettent en contact avec son potentiel et sa capacité de résilience. Leur contribution mutuelle devient un puissant levier qui donne un sens à la responsabilité partagée de répondre à ses besoins.

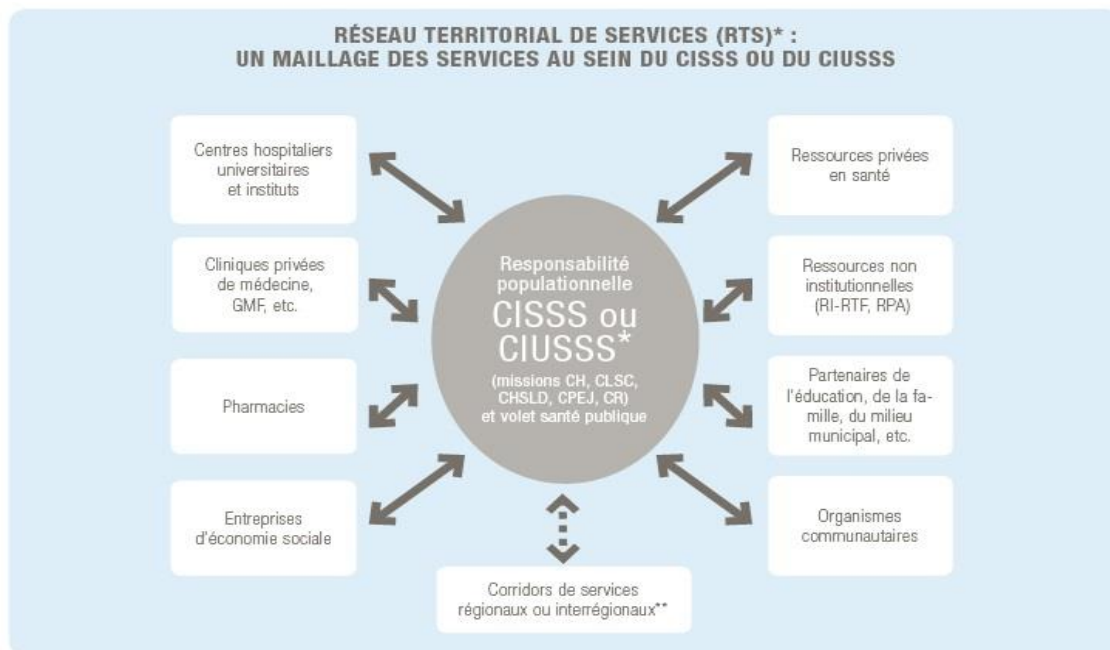
Le bien-être d'un enfant résulte de l'interaction entre les besoins développementaux qu'il ressent à chaque période de sa vie, la capacité des adultes de son entourage immédiat (notamment ses figures parentales) à percevoir et à répondre de manière socialement appropriée à chacun de ses besoins, et de la qualité de l'environnement qui fournit à l'enfant et aux adultes les ressources nécessaires pour faciliter cette forme de rapport entre eux ».

Lacharité et coll, 2005



Coopération au sein du RLS (intégré au RTS⁸⁵)

L'intervention écosystémique déployée en contexte de négligence interpelle aussi les intervenants intersectoriels du RLS. Ils accordent une attention particulière à l'enfant pour lui offrir un soutien et une aide appropriés, entre autres, lorsque son expérience de vie est marquée par des événements qui le heurtent, qui le rendent vulnérable et qui causent des carences importantes et des traumatismes. En complémentarité avec l'enfant et les personnes proches de lui, les intervenants offrent un accompagnement structuré, intensif et concerté pendant une période suffisamment longue pour donner la chance à l'enfant de rebondir (capacité de résilience de croissance⁸⁶) et de poursuivre sa trajectoire de vie en faisant l'héritage de ce qu'elle contient qui le projette dans un avenir bienveillant.



* Les réseaux locaux de services (RLS) issus de la réforme du réseau de 2005 sont maintenus et intégrés dans les RTS.

**Le CISSS ou le CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

⁸⁵ RTS : Réseau territorial de services. (MSSS, 2015). <http://www.mssss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>.

⁸⁶ Concept développé permettant de distinguer la résilience de survie – capacité de l'être humain d'utiliser des mécanismes de protection et de survie pour échapper à la souffrance et à la détresse trop intenses qui menacent son intégrité physique et psychologique – et la résilience de croissance – capacité d'intégrer en soi les expériences difficiles de la vie du fait d'être soutenu adéquatement et d'utiliser ses ressources personnelles pour en tirer les enseignements qui permettent d'évoluer et de grandir. (Doris Langlois, 2009)



Afin de s'assurer d'un soutien approprié à l'enfant, des interventions lui sont offertes directement, et d'autres sont réalisées indirectement auprès des instances et des personnes ressources concernées par son bien-être et son développement. Elles visent à lui offrir le meilleur accompagnement dont il a besoin en grandissant. Les intervenants interdisciplinaires et intersectoriels évaluent constamment les meilleures approches et stratégies d'intervention à privilégier en tenant compte du contexte dans lequel vit l'enfant. Les interventions et les actions les plus satisfaisantes et les plus bénéfiques sont assurément écologiques puisqu'elles prennent « en considération à la fois tous les aspects de la personnalité [de l'enfant] et toutes les personnes des différents systèmes auxquels il appartient et qui sont concernées : personnes de son environnement familial, social, relationnel et d'un environnement plus large – politique, économique, social, etc. » (Sarazin, 2010).

Plusieurs principes guident le choix de réaliser une intervention directe auprès de l'enfant ou indirectement auprès des personnes qui en prennent soin. En voici quelques-uns :

- L'enfance est une période d'insouciance et de plaisir, du moins au mieux de ce qui est possible. Tout ce qui peut être résolu et assumé par les adultes autour de lui est de loin préférable;
- Les interventions et les actions directes auprès de lui sont, en tout premier lieu centrées sur une réponse, des plus simples et des plus constantes possible, à ses besoins développementaux avec affection, sensibilité et intérêt pour ce qu'il est et pour ce qu'il devient;
- Les actions collectives, sociales et communautaires qui agissent concrètement sur les facteurs de risques et sur les facteurs de protection environnementaux ont une portée de masse et étendue. Elles sont efficaces en ce sens qu'elles préviennent l'apparition et l'aggravation des problèmes sociaux et familiaux. L'investissement dans les actions collectives, sociales et communautaires met en priorité, dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, un important déterminant de la santé, soit celui de l'amélioration continue des conditions et de la qualité de vie des communautés, des familles et des individus;
- Plus les personnes ressources présentes dans l'entourage de l'enfant sont disponibles en continu et habilitées à bien décoder ses signaux de besoins, plus elles sont à même de le soutenir lorsqu'il a besoin d'être accueilli, écouté, compris et protégé;
- Le soutien que l'enfant reçoit quotidiennement et de façon soutenue lui permet de construire sa confiance en ses capacités. Son potentiel devient disponible pour explorer l'éventail de choix qui s'offrent à lui dans les différentes circonstances de la vie et lorsqu'il est confronté à des événements marquants et traumatisants. Le soutien et les relations constructives que l'enfant établit avec des personnes de qualité lui permettent d'être résilient et mieux équipé pour faire face aux obstacles qui se dressent devant lui;

- L'écoute active est un des meilleurs chemins pour accéder à son expérience sensorielle, à ses choix et à ses intérêts, et parfois à ce qu'il ne parvient pas à dire avec des mots. Elle contribue à faire les bons choix d'intervention et d'action tout en permettant d'ouvrir délicatement le dialogue avec lui sur les événements les plus difficiles de sa vie personnelle, familiale et sociale;
- Lorsque les intervenants proposent à l'enfant une aide spécifique ou spécialisée liée aux domaines de son développement, aux événements marquants même traumatisants ou associés au contexte de négligence qu'il subit, la protection de son intégrité physique et psychologique doit être assurée;
- Pendant cette démarche pouvant s'échelonner dans le temps, plusieurs personnes et proches aidants bienveillants autour de lui doivent redoubler de présence vigilante et de disponibilité psychologique pour le protéger et le soutenir. Sans connaître la teneur de sa démarche personnelle et familiale, ils lui offrent l'essentiel : soutien, discrétion et respect de son rythme et de ses réactions;
- Être à l'écoute du besoin et du choix de l'enfant (présent ou non), de connaître et de comprendre son expérience personnelle et familiale, sachant que ces besoins et ces choix évoluent et se précisent continuellement à mesure que l'enfant grandit;
- Il a besoin d'être entouré de présences bienveillantes et d'être guidé sagement pour interpréter de façon positive et constructive son expérience, quoiqu'il arrive;
De cette façon, il est en mesure de construire son identité et de donner un sens à sa trajectoire de vie en devenir.
- Indépendamment de son âge, l'enfant a généralement besoin de constater que ses parents sont soutenus tout autant que lui, et que les énergies investies auprès d'eux sont bienveillantes. Cette assurance lui permet de se libérer d'une responsabilité trop lourde pour lui, qui est de tenter de prendre soin de ses parents. Si d'autres le font, il pourra prendre soin de lui et retrouver le plaisir et l'insouciance de l'enfance.



Convergences et synergie des engagements et des actions bienveillantes

Pendant que les personnes qui le côtoient quotidiennement veillent à son bien-être et à la réponse à ses besoins, des actions et des interventions transversales, spécifiques et spécialisées se mettent en place pour faire converger les efforts contribuant à la production d'un contexte bienveillant autour de l'enfant. Des actions collectives sont réalisées dans la communauté et dans les milieux de vie pour accroître les facteurs de protection et limiter l'étendue des facteurs de risque qui affectent l'enfant et les membres de la famille.

Des interventions sont offertes aux parents afin de les soutenir dans la réalisation de leur rôle parental et familial (volet 3 de l'intervention écosystémique). Pendant cette période de transition et de changement, une harmonisation continuelle entre la réponse aux besoins de l'enfant et ceux des parents s'effectue.

Cette recherche constante d'harmonisation de leurs besoins invite les parents à faire des choix conscients et bienveillants pour eux-mêmes et pour toute la famille.

La préoccupation liée à l'incompatibilité entre les besoins des parents et ceux de l'enfant est omniprésente en contexte de négligence. La sécurité et la protection de l'enfant demeurent en tout temps la priorité de tous. Sachant que les parents qui manifestent des attitudes et des comportements négligents peuvent présenter, dans une proportion considérable, des problèmes de santé mentale de natures diverses, une attention particulière doit être apportée aux besoins de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus il est vulnérable à l'exposition aux manifestations du problème de santé mentale du parent, en raison de sa plus grande dépendance au parent, et parce que la création du lien parent-enfant s'établit au cours des premières années de la vie (Boily et coll., 2006).

Des travaux réalisés au Québec (Boily et coll., 2006) font état de l'expérience particulière des enfants qu'un ou les deux parents sont aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance. Les principaux événements et impacts à considérer chez les enfants sont précisés dans le tableau présenté ci-après. Les stratégies d'intervention présentées à la suite de cette section mettent l'accent sur la réponse aux besoins de l'enfant et sur les interventions à privilégier pour le soutenir adéquatement. Elles visent, entre autres, à prévenir chez l'enfant les séquelles et les traumatismes occasionnés par les manifestations du problème de santé mentale du parent.

Le volet 3 de l'intervention consacré au développement du rôle parental met l'accent sur les interventions à réaliser en soutien aux parents.

[...] Les facteurs de risque identifiés comme étant les plus importants pour expliquer la chronicité des perturbations qui compromettent significativement le développement ou la sécurité des enfants dans leur famille sont les problèmes de santé mentale et les traumatismes non résolus de la mère.

Lacharité et Éthier, 2007

Le bien-être de l'enfant passe principalement par la qualité de la relation parents-enfant. L'intervention mise en œuvre doit, en ce sens, cibler cette relation. Les parents reçoivent un soutien et une aide adaptés à leurs besoins afin de préserver et d'améliorer la relation d'attachement avec leur enfant (volet 3 de l'intervention écosystémique). Ce soutien s'adapte au contexte ainsi qu'aux décisions prises concernant la sécurité et le développement de l'enfant ainsi qu'aux conditions établies avec les parents, liées à l'exercice de leur rôle parental.

L'enfant a besoin d'être rassuré que ses parents reçoivent tout le soutien dont ils ont besoin pour retrouver leur équilibre personnel et parental (volet 3 de l'intervention). Il a aussi besoin d'être accompagné, selon son âge et ses capacités, pour comprendre ce qu'il vit et ce que ses parents vivent pour départager les responsabilités appartenant à chacun, les siennes et celles de ses parents.

Expérience des enfants, ayant une influence sur leur bien-être et leur développement, lorsque le ou les parents sont aux prises avec un problème de santé mentale et de dépendance

Évènements et séquences d'évènements stressants pour l'enfant à considérer dans l'intervention
▶ L'inversion du rôle parental : <i>La prise en charge de responsabilités trop lourdes suivant l'âge de l'enfant peut entraîner une assez grande détresse et avoir des conséquences à court et à long terme : développement d'une autonomie dépassant un développement normal, des difficultés à l'âge adulte à s'appuyer sur les autres et à demander de l'aide. (Boily et coll., 2006)</i>
▶ Hospitalisations du parent : - <i>Les hospitalisations sont souvent précédées d'une période difficile où l'enfant a été témoin ou exposé aux manifestations du problème de santé mentale de son parent.</i> - <i>Elles représentent une source d'inquiétude, d'autant plus qu'elles se feront en situation de crise.</i> - <i>Les séparations causées par les hospitalisations donnent lieu à des stress multiples et créent, à tout âge, de l'anxiété chez les enfants qui doivent s'adapter à de nouvelles conditions de garde.</i> - <i>Les visites de l'enfant au parent hospitalisé sont difficiles :</i> • <i>Identifier des lieux favorisant ces visites dans un climat serein en dehors de l'unité de soins (l'unité de soin constitue un lieu parfois traumatisant pour l'enfant).</i> • <i>Prévoir un encadrement et un soutien aux familles pour ce type de visite.</i> - <i>On a pu observer des sentiments de perte, d'abandon, de détresse, des troubles du sommeil, des difficultés scolaires, des peurs et des perturbations du lien d'attachement.</i>
▶ Placement : - <i>La persistance et la gravité du trouble mental ont des répercussions sur le recours au placement, ce qui peut entraîner une séparation du milieu familial plus ou moins longue de l'enfant.</i> - <i>Des sentiments d'abandon et de pertes sont ressentis par l'enfant, et ceux-ci s'accroîtront si la séparation est prolongée ou que l'expérience de placement demeure difficile pour l'enfant.</i>

Boily et coll., 2006

Principaux impacts observables chez l'enfant lorsque le ou les parents sont aux prises avec un problème de santé mentale

▸ Impacts sur le plan émotionnel :

- **La peur :**

Occasionnée par la détérioration du parent. Celle-ci peut entraîner un comportement docile, effacé, désespéré. Par exemple, éviter de transgresser les consignes, d'inviter des amis, de faire du bruit.

- **L'anxiété et la confusion :**

Occasionnées par les manifestations du problème de santé mentale du parent qui altèrent ses fonctions affectives, cognitives ou relationnelles.

- **La solitude :**

Occasionnée par la grande attention portée au parent malade, par l'isolement qu'engendre la stigmatisation sociale, par le secret entourant la maladie du parent.

▸ Impact sur le plan développemental :

- **Physiques :**

Chez le très jeune enfant, on remarque une moins bonne performance de l'activité motrice, de la tonicité, de la robustesse, de l'endurance déterminée par l'interaction des aptitudes dans l'exercice du rôle parental et des obstacles présents dans l'environnement.

- **Psychologiques :**

Ensemble des perturbations observées selon certains troubles mentaux des parents

- *Les problèmes intériorisés : observés plus souvent chez les filles de parents dépressifs, comme l'humeur dépressive, l'anxiété, le retrait social.*
- *Les problèmes extériorisés : observés plus souvent chez les garçons de parents dépressifs, comme l'agressivité, la délinquance, les problèmes de comportement.*
- *La difficulté pour l'enfant exposé aux manifestations du trouble mental du parent (tels la perception irrationnelle du monde extérieur, les comportements compulsifs comme la propreté excessive, les phobies d'évitement, etc.) à s'adapter au monde réel.*
- *La difficulté à développer un attachement sécuritaire en raison d'interactions parent-enfant inadéquates.*
- *Les troubles du sommeil occasionnés par la difficulté du parent à gérer les habitudes de sommeil, comme dormir avec l'enfant, donner un grand nombre de boires la nuit, etc.*

- **Psychosociaux :**

Difficultés scolaires, sociales, stress, troubles d'apprentissage, troubles de conduite à l'école, abus de drogues, irritabilité, difficulté à gérer ses émotions.

Boily et coll., 2006



Contrer ensemble les conséquences de la maltraitance sur le développement de l'enfant et de sa famille

Plusieurs recherches démontrent les conséquences de la maltraitance sur la personne qui la subit et sur son entourage. Les enfants victimes de maltraitance sont notamment plus à risque de développer des traumatismes complexes et le syndrome de stress post-traumatique à l'âge adulte (Vila, 2006). Les effets de ces traumatismes complexes sur l'enfant auraient des répercussions sur au moins quatre domaines de son développement : l'attachement, le développement cognitif, la régulation et la modulation des affects et la dissociation (Lacharité et Éthier, 2007).

La négligence et la maltraitance ont des répercussions sur le plan du développement physique-moteur, cognitif et intellectuel, psychologique et émotionnel, en plus d'avoir un impact négatif sur le développement comportemental et social⁸⁷. Deux études explorant les retards de développement chez les enfants ayant subi de la négligence persistante et chronique ont été réalisées au Québec récemment. Elles révèlent que les jeunes enfants vivant dans un contexte de négligence périodique, récurrente et installée risquent de développer plus spécifiquement des retards de développement dans la sphère langagière, observables en proportion plus importante chez les bambins âgés entre 21 et 36 mois (Sylvestre et Mérette, 2010), dans la sphère de la motricité globale (Hanson et coll., 2011) et dans la sphère cognitive (...).

Les enfants suivis dans les services de protection de l'enfance sont plus susceptibles de présenter des retards de développement, notamment en raison des nombreux facteurs de risque qu'ils cumulent, autant prénatals (par exemple, l'exposition à l'alcool ou aux drogues) que postnatals (par exemple, la négligence, la maltraitance) (Leslie et al., 2005). [...] Les jeunes enfants ne semblent pas touchés de la même façon que les enfants plus vieux. En effet, ce serait davantage le développement moteur et langagier qui serait affecté chez les 0-5 ans (Halfon et al., 1995; Stahmer et al., 2005; Zimmer et Panko, 2006), alors que le développement socioémotionnel serait davantage touché chez les 6-12 ans (Halfon et al., 1995; Stahmer et al., 2005). De plus, certains auteurs estiment que le type de placement aurait un impact sur la nature des retards observés (Hanson et al., 2011; Leslie et al., 2002; 2005).

Beaumier et Bussière, 2013

● Sphère du développement neurologique

La petite enfance est une période cruciale où tout doit être mis en place afin d'offrir à l'enfant des occasions de stimuler son développement, notamment sur le plan neurologique (Cadoret et Bouchard, 2008). Le développement neurologique est la pierre angulaire puisqu'il exerce une influence indéniable sur les composantes cognitives, langagières, motrices et socioémotionnelles.

⁸⁷ Voici plusieurs chercheurs qui ont investigués en recherche la question des conséquences de la négligence et de la maltraitance sur le développement de l'enfant : DeBellis, Hooper, Spratt, & Woolley, 2009; DePanfilis, 2006; Hanson, Jawad, Ryan, & Silver, 2011; Leslie et al., 2005; Milot, Éthier, St-Laurent, & Provost, 2010; Nolin & Ethier, 2007; Robinson et al., 2012; Sylvestre & Mérette, 2010; Valentino, Toth & Cicchetti, 2009.

Il existe des périodes dites critiques, c'est-à-dire des « moments pendant lesquels les circuits neurologiques qui supportent une fonction donnée sont particulièrement réceptifs pour acquérir une information ou ont même besoin de cette information pour continuer leur développement normal » (p. 44). Ainsi, il est essentiel d'offrir à l'enfant toute la stimulation dont il a besoin dès sa naissance afin d'optimiser son développement global et éviter les difficultés subséquentes qui pourraient survenir en raison d'une sous stimulation.

- **Sphère du développement affectif et relationnel**

Le développement affectif du jeune enfant prend appui sur l'attachement, qui s'enracine dans les relations chaleureuses, stables et sécurisantes tissées d'abord avec ses parents, puis avec des adultes signifiants. Cet attachement favorise la confiance en soi de l'enfant, sa motivation à explorer et son autonomie. Il apprend, petit à petit, par les réponses qu'il reçoit, qu'il peut compter sur la disponibilité des adultes qui prennent soin de lui pour obtenir de l'aide en cas de besoin et du soutien dans la gestion de ses émotions. L'attachement permet donc au jeune enfant d'explorer son environnement avec confiance et de renforcer ses capacités dans tous les domaines. Le développement affectif inclut aussi la construction de l'identité de l'enfant, qui se forme au fur et à mesure des expériences; les interactions vécues et les pressions de l'environnement influent sur le développement de cette identité. D'autres éléments du domaine affectif lui permettent d'envisager avec enthousiasme les nouveaux apprentissages et de s'adapter à de nouvelles situations : sa capacité d'exprimer ses émotions et son aptitude à affirmer cette identité en faisant valoir ses préférences et ses goûts, par exemple, son sentiment de compétence et la conscience de sa propre valeur à la base de son estime de soi et de sa motivation.

MSSS, 2014

- **Relation d'attachement**

Le développement affectif et relationnel réfère à la relation d'attachement entre l'enfant et ses parents ainsi qu'avec les personnes qu'il côtoie au cours de son enfance. La qualité des relations qu'ils établissent contribue au développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant. « L'attachement sécurisant est une stratégie qui dénote une capacité à maintenir un bon équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement. Elle est attribuable à la sensibilité des parents et des personnes proches de lui, c'est-à-dire à leur capacité à remarquer (ou détecter), à interpréter et à répondre de manière appropriée ensemble et dans un délai raisonnable à ses signaux de besoins » (Tarabulsy et coll., 2014).

Les expériences relationnelles accueillantes, affectueuses et tendres que l'enfant emmagasine dans sa mémoire sensorielle s'impriment en lui tout comme des ancres de résilience de croissance. (D. Langlois, 2009) Ces ancres sont des représentations sensorielles (VAKOG) que l'enfant peut utiliser à volonté. Avec le soutien, il peut apprendre et découvrir que chacune de ses expériences est inspirante et peut le soutenir suffisamment longtemps dans les moments les plus difficiles de sa vie, le temps d'en accumuler d'autres aussi riches.

En cours d'intervention, l'intervenant et l'équipe interdisciplinaire observent la qualité des relations entre l'enfant et ses proches. Le profil d'attachement que l'enfant adopte dans différentes circonstances de sa vie, et qui progressivement s'imprègne dans sa dynamique relationnelle est un indicateur utile aux intervenants pour apporter un soutien direct à l'enfant et aux personnes autour de lui. Ce soutien offert permet de réorienter, aussi souvent que nécessaire, sa trajectoire développementale dans une direction constructive et bienveillante. Ces interventions préviennent l'apparition de marques de besoin trop grandes qui risquent de le maintenir en résilience de survie.

Âge et comportements d'attachement	
0-2 mois	• Apprennent à reconnaître les figures d'attachement : odeur, voix, apparence • Contact visuel et interactions synchrones si l'adulte prend l'initiative
2 mois	• Nettement plus d'initiatives : sourires, échanges de regards, gazouillis • Commencent à distinguer ceux qui en prennent soin et les étrangers
6-9 mois	• Commencent à montrer de la méfiance envers les étrangers • Interactions différentes avec le donneur de soins principal • Recherche de proximité et de contact • Utilisation du parent comme base de sécurité pour explorer l'environnement • Émergence de l'anxiété de séparation
3 ans	• Émergence des « partenariats à buts partagés »

Association des Centres jeunesse du Québec, 2014

L'enfant peut développer un lien d'attachement insécurisant lorsque les parents et les personnes proches de lui, dans la communauté et dans les milieux de vie, éprouvent de la difficulté à reconnaître et à détecter ses besoins, à interpréter correctement ses signaux de besoins et à y répondre de façon satisfaisante pour l'enfant. Plus les marques de besoin de l'enfant seront grandes, plus le soin est nécessaire (D. Langlois, 2015).

Trois profils d'attachement insécurisant⁸⁸ servent de référence pour observer et déceler de possibles difficultés d'attachement chez l'enfant et les facteurs de risque associés. Le tableau⁸⁹ présenté plus loin décrit chacun des types d'attachement à partir des éléments suivants :

- Caractéristiques associées à chaque profil d'attachement;
- Comportement de l'enfant exposé à une situation étrangère;
- Caractéristiques des interactions parents-enfant;
- Réaction de l'enfant en contact avec une personne étrangère;
- Attitudes d'exploration de l'enfant;
- Comportements de l'enfant (proximité, contact, évitement, résistance).

⁸⁸ Connaissances tirées du manuel de formateur sur la théorie de l'attachement. (Tarabulsy et coll., 2014)

⁸⁹ Aide-mémoire 12 – Tableau des profils d'attachement chez l'enfant. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

	Attachement sécurisant	Attachement insécurisant		
		Évitant	Ambivalent — résistant	Désorganisé
Caractéristiques	- Parent sensible aux signaux de besoin de son enfant - Parent prévisible, cohérent, synchronisé aux besoins et chaleureux - L'enfant peut compter sur le parent en situation de détresse - L'enfant peut exprimer directement ses besoins au parent - Stratégie relationnelle efficace entre l'enfant et le parent - Équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement	- Parent insensible, distant, rejetant ou intrusif - Résultat d'une situation où l'enfant a été appelé à gérer ses émotions et sa détresse de façon indépendante - Un enfant à qui on ne répond pas ou qu'on rejette - La stratégie de l'enfant consiste à minimiser les contacts avec son parent afin de ne pas être rejeté - L'enfant inhibe l'expression de sa détresse - L'enfant installe une distance suffisamment acceptable pour que le parent demeure accessible	- Parent inconstant : parfois sensible, parfois rejetant ou intrusif - L'enfant exagère ses manifestations de détresse et d'impuissance - L'enfant recherche une proximité au détriment de l'exploration - S'assure du réconfort du parent, lequel répond au besoin de son enfant de façon inconstante	- Parent imprévisible ou incohérent - Fréquent que le parent vit des problèmes émotionnels qui affectent son fonctionnement et son comportement - Effrayé ou non, le parent manifeste des comportements effrayants pour l'enfant - Présence de multiples facteurs de risque environnementaux chaotiques - Le fonctionnement familial chaotique place l'enfant au cœur d'un paradoxe qu'il ne peut résoudre - L'enfant ressent : peur, crainte, tristesse, solitude, découragement, anxiété, désespoir, comportement d'évitement face aux comportements du parent - L'enfant adopte des comportements contradictoires, désorganisés, comportant parfois un danger pour lui-même - Sa source potentielle de réconfort (son parent) est à la fois sa source de peur Lors de la situation étrangère (sit. inhabituelle) : - Crainte envers sa mère (s'approche tête baissée) - Colère extrême (frappe le parent violemment) - Comportements désorganisés pour faire face à la détresse - Faible exploration Avec l'acquisition de compétences sociales, l'enfant s'organise : - Devient progressivement contrôlant - Adopte une attitude qui permet d'avoir une certaine emprise sur les situations relationnelles - Domine l'interaction, prend en charge le parent afin de diminuer les situations relationnelles incontrôlables - Diminuent l'imprévisible des échanges avec le parent - Enfant « parentifié » – inversion de rôle L'enfant contrôlant attentionné : - Prend soin du parent dans diverses
Comportement lors de situation étrangère	- L'enfant interagit facilement avec son parent - Il est en détresse lorsque son parent quitte la pièce - Il recherche généralement la proximité et le contact au retour du parent - Il est pleinement réconforté à son retour	Lorsque le parent quitte quelques minutes la pièce : - L'enfant porte son attention principalement sur les jouets ou l'étrangère - Il initie rarement des interactions avec le parent même à distance - Il semble peu troublé par son départ - Il tente de l'éviter de façon évidente à son retour - Il démontre peu d'émotions, l'affect est généralement plat	- L'enfant manifeste une préoccupation constante à l'égard du parent - Les comportements d'exploration sont peu organisés - Il démontre une crainte de l'étrangère - Il éprouve une grande détresse au départ du parent - Il est difficilement consolable à son retour - Il peut manifester de la colère intense ou de la passivité marquée au retour du parent	
Caractéristiques des interactions parents-enfant	- Semblent faciles - Le parent répond de façon cohérente, prompte et chaleureuse - Peu d'émotions imprévisibles ou démesurées - Les deux acteurs savent à quoi s'attendre l'un de l'autre - Le parent dirige la relation (contraire d'une relation avec renversement de rôles) - Le parent apparaît en maîtrise de la situation - L'enfant apprend, dans un tel contexte, que son parent est fiable et digne de confiance	- Caractérisé par trois patrons d'interactions alternatifs : - Déluge de stimulations où l'enfant ne sait plus où donner de la tête (souvent à visée cognitive), le parent est intrusif - Rareté et pauvreté des interactions - Interactions en parallèle - Les demandes initiées par l'enfant ont généralement des visées fonctionnelles et sont dépourvues d'émotivité	- Interactions caractérisées par une réponse sporadique à ses besoins - Enfants préoccupés, en recherche continue de proximité - Surveillance incessante et investissement élevé de ressources cognitives afin de s'assurer de la proximité du parent - Exagération des réactions émotives dans les situations de détresse. La répétition de telles séquences engendre du stress qui peut le rendre anxieux et retiré	

	Attachement sécurisant	Attachement insécurisant		
		Évitant	Ambivalent — résistant	Désorganisé
Réaction face à l'étranger	- L'enfant réfère au parent en situation de détresse ou de danger potentiel - Il y a toutefois des différences entre les enfants, certains aiment bien les étrangers - L'enfant fait référence au parent dans le cadre de ses échanges avec l'étranger	- Préfère souvent jouer et interagir avec les étrangers plutôt qu'avec les parents - Il a plus d'occasions d'interagir avec d'autres personnes puisqu'il est habitué à être à distance du parent - Le jeu avec les étrangers est souvent plus fonctionnel qu'avec les parents et révèle de la compétence chez l'enfant	- Enfant généralement plus méfiant ou craintif des étrangers - Présence d'une grande timidité ou manifestations d'inquiétude ou de détresse - La présence d'un étranger crée chez l'enfant une incertitude qui l'amène à se retirer	situations - L'enfant guide le parent pendant le jeu comme avec un enfant plus jeune - Si le parent est silencieux, il adopte des comportements exagérés afin d'inclure le parent dans le jeu - Apparition de problème de comportement interiorisé (dépression, anxiété, idéation suicidaire)
Exploration	- Peut varier chez les enfants qui ont un attachement sécurisant - Certains explorent de manière autonome et à distance, d'autres restent plus à proximité et sont plus dépendants - Tous cherchent à maintenir le contact (montrer ce qu'ils font, parler, aller toucher le parent) - Le parent reste un point de repère auquel l'enfant se réfère : il est une base de sécurité	- Puisqu'il évite ses parents, l'enfant porte son attention, un peu par défaut, sur les jeux et les objets qui l'entourent - Malgré son jeune âge, il peut jouer pendant de longues périodes avec des jeux sans porter d'attention à ses parents - Outre l'intérêt que présente l'exploration, elle permet à l'enfant une proximité avec le parent, tout en évitant les contacts	- L'enfant a peur de s'éloigner de son parent - Comportements d'exploration inhibés, jeu peu structuré et peu organisé - Enfant plus susceptible de développer : - Moins de compétences dans certains domaines liés à l'organisation visiospatiale et psychomotrice - Plus d'habiletés de traitement de l'information en raison de l'activité constante de surveillance du parent	L'enfant contrôlant punitif : - Le contrôle de l'enfant est hostile - L'enfant dirige les comportements du parent parfois de manière intrusive, coercitive ou méprisante - L'enfant peut montrer de l'évitement extrême en refusant de répondre aux initiatives répétées du parent - L'enfant peut ouvertement frapper le parent, dicter avec colère des ordres surtout lorsqu'il y a une brève absence du parent - Apparition de problème de comportement exteriorisé (agressivité, opposition, etc.)
Comportements	Proximité : modérée à élevée Contact : modéré à élevé Évitement : faible à modéré Résistance : faible à modérée	Proximité : faible Contact : faible Évitement : élevé Résistance : faible à modérée	Proximité : élevée Contact : élevé Évitement : faible Résistance : élevée	
Trouble réactionnel de l'attachement (distinction)				
Patrons d'attachement		Trouble réactionnel de l'attachement		
- Relation spécifique entre un enfant et son donneur de soins principal - Indicateurs développementaux de l'attachement – Tous les enfants développent un patron d'attachement - Relation d'attachement <u>sécurisant</u> : facteur de protection - Relation d'attachement <u>évitant / ambivalente-résistant</u> : facteur de risque - Relation d'attachement <u>désorganisé</u> : facteur de risque +++		- Psychopathologie caractérisée par une incapacité à former une relation de confiance avec le donneur de soin principal (apparition avant 5 ans) - Diagnostic psychiatrique <u>relativement rare</u> : - Relation sociale gravement perturbée : 1. Type inhibé 2. Type désinhibé - N'est pas uniquement due à un retard du développement / Ne répond pas aux critères d'un TED - Carence de soins adaptés concernant au moins un des éléments suivants : - Négligence persistante des besoins émotionnels... - Négligence persistante des besoins physiques - Changements répétés de personnes prenant soin de l'enfant - On présume que la carence de soins est responsable de la perturbation. (DSM-V)		

Tarabulsy et coll., 2014

▪ Résilience de l'enfant confronté à des deuils et des traumatismes complexes

Un héritage particulièrement important de la maltraitance est le système de croyances qu'un enfant acquiert et la façon dont il considère son univers [...].

Les survivants de traumatismes d'enfance ont tendance à avoir des croyances négatives plus souvent que la moyenne des gens, aussi leur perception d'eux-mêmes et leurs conceptions ont plus de probabilités d'être également négatives.

Helen Kennerley, 2014

Lorsque l'enfant est soumis à des expériences répétées de deuils et de traumatismes complexes, il est essentiel de se raccrocher à l'espoir que l'enfant aura accès à sa capacité de résilience pour transcender ce qui peut sembler insurmontable. Les facteurs de résilience de l'enfant ainsi que ceux des membres de sa famille sont :

- L'acquisition de ressources internes dans le tempérament dès l'enfance;
- Le soutien à l'enfant et à sa famille proportionnel aux défis à relever;
- Les possibilités de rencontres, de liens et d'alliances dans des lieux et des circonstances d'affection, d'activité et d'ouverture à l'échange;
- L'interprétation que fait l'enfant de son expérience plus tard au cours de sa vie (Cyrlulnic, 2004).

Le développement de la capacité de résilience de l'enfant est essentiel. Les actions et les interventions réalisées doivent converger afin de construire sur la base des facteurs de résilience. Une attention particulière doit être portée sur les moyens concrets de soutenir l'enfant qui traverse des expériences difficiles, afin de s'assurer ensemble que sa trajectoire de développement prendra une direction constructive.

Les enfants exposés à un contexte de négligence et qui la subissent au quotidien vivent un deuil lié à l'absence ou à la rupture de liens affectifs sécurisants. Lorsque la mort d'un proche s'ajoute sur une trajectoire de vie déjà éprouvée, le deuil à vivre sera influencé et souvent plus complexe à traverser. La façon de comprendre le décès d'un proche, de donner une signification et un sens à la perte est influencée par l'expérience de vie de l'enfant. L'expérience de subir de la négligence dans l'enfance est, en soi, un deuil complexe à vivre puisque la personne est privée d'une réponse à ses besoins fondamentaux à l'intérieur d'une relation de filiation.

Le deuil complexe chez l'enfant se distingue du deuil vécu dans un contexte de vie plus stable et plus sécurisant par l'enchevêtrement des facteurs de risque. Le jeune âge de l'enfant au moment de la perte est un premier facteur de risque lors d'un décès et il est vécu différemment selon l'étape de développement⁹⁰ : chez le bébé, chez le jeune enfant, chez l'enfant, le préadolescent, l'adolescent (voir tableau ci-joint).

L'âge de l'enfant, même s'il n'est qu'un des facteurs ayant une incidence sur un deuil, est très important, car il influence toute la compréhension de la mort et les réactions actuelles et à venir de l'enfant, et ce, pour plusieurs années.

Masson, 2010

⁹⁰ Aide-mémoire 13 — Concept de mort et de deuil selon l'étape de maturation neurologique de l'enfant. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

La compréhension du concept de mort et de deuil selon l'étape de maturation neurologique de l'enfant : (concept de deuil qui peut s'élargir à la perte d'une relation d'attachement parentale sécurisante, adéquate et protectrice)				
	Chez le bébé et le très jeune enfant ~ 0-3 ans⁹¹	Chez le jeune enfant ~ 4-6 ans	Chez l'enfant ~ 7-10 ans	Chez le préadolescent ~ 11-13 ans
Compréhension de la perte	Le bébé est en deuil, même tôt après sa naissance. Il ne s'explique pas rationnellement les expériences de deuil et de traumatismes complexes, il les ressent. Les expériences s'imprègnent dans son corps. Le bébé est affecté au plan sensoriel par le stress, les émotions et la souffrance occasionnée par la perte : - Perte par le décès - Pertes occasionnées par les expériences et les événements marquants et traumatisants	« Le jeune enfant n'a pas encore acquis la maturité intellectuelle nécessaire pour comprendre le sens de la mort. Le mort vit ailleurs, en attendant de revenir » (Masson, 2010) « Selon la compréhension du jeune enfant, ce n'est pas tout le monde qui peut mourir. Ce sont habituellement les méchants, les personnes les plus âgées ou les autres... Surtout pas sa maman ou son papa. [...] Il définit la mort à sa façon, selon sa perception, et tente de trouver des solutions pour remédier à cela. » (Masson, 2010) Également présente, la pensée magique qui peut amener l'enfant à croire que ses pensées peuvent avoir une influence sur la vie et la mort [...]. » (Masson, 2010)	L'enfant de cet âge « désire comprendre la mort, mais son âge et son immaturité l'en empêchent. « Pour lui, on peut toujours éviter la mort, d'autant plus qu'il croit encore que la mort est destinée aux plus vieux. » (Masson, 2010) À cet âge, autre chose d'important à savoir sur l'étape de développement : il peut souhaiter la mort de ceux qui lui font vivre de la frustration, des gens qu'il aime et qui sont proches de lui. Il éprouvera cependant beaucoup de culpabilité si une de ces personnes meurt. « Les enfants commencent à avoir une idée très précise de la mort et de la vie à l'âge de 8 ou 10 ans. » (Masson, 2010) Processus de compréhension qui se fait graduellement.	La « compréhension du concept de mort apparaît entre la fin de l'enfance et le début de l'adolescence. » (Masson, 2010) « Ce sont souvent les questions que l'enfant pose qui reflètent vraiment le stade de compréhension où il en est. » (Masson, 2010) Il « comprend de plus en plus les notions abstraites, dont celle selon laquelle la mort est définitive, ne peut arriver sans raison et est inévitable. » (Masson, 2010)
Besoins	« Très tôt dans la vie d'un bébé, la séparation prolongée ou définitive d'avec une figure d'attachement crée chez lui de la détresse et peut occasionner des conséquences négatives à long terme. » (Masson, 2010) « Il faut savoir que la mort, qui est parfois survenue avant même sa naissance, laissera une marque familiale et personnelle très importante. » (Masson, 2010)	Lorsqu'un de ses parents décède « le jeune enfant développe ses réactions en fonction de celles des adultes autour de lui; il sent la tension ambiante et réalise très rapidement les changements qui surviennent dans sa vie. Le jeune enfant souhaite savoir tout en n'étant pas en mesure de tout comprendre. Il peut poser des questions pragmatiques et directes qui peuvent surprendre.	Il est « curieux et pose beaucoup de questions, entre autres, sur les causes de la mort. » (Masson, 2010)	« Le préadolescent a souvent l'impression de ne pas avoir sa place : il n'est ni un « vieux » ni un « jeune ». » (Masson, 2010) Cela peut être très inconfortable pour lui dans le cadre d'une situation éprouvante, comme la mort d'un proche.

Masson, 2010

⁹¹ Les paramètres d'âge proposés sont des indicateurs approximatifs. Le processus de maturation et le développement de l'enfant sont uniques à chacun.

Ce n'est cependant pas le seul facteur de risque. Le deuil devient complexe lorsque s'additionnent à l'âge de l'enfant, les facteurs de risque suivants :

- Circonstances liées à la perte par décès tragique : suicide, mort brutale, inattendue, violente, parfois catastrophique, disparition, abandon, etc.;
- Perte qui s'ajoute à des traumatismes complexes vécus en contexte de négligence et de maltraitance;
- Histoire développementale de la famille, deuil qui s'ajoute à un contexte de maltraitance;
- Enfant qui se retrouve seul avec un parent qui présente des difficultés personnelles, avec qui le lien d'attachement est insécurisant;
- Répétition des deuils et séparations;
- Lien affectif, relation avec la personne perdue;
- Période de crise ou de déséquilibre familial ou personnel au moment du décès : maladie, contexte de pauvreté et d'exclusion sociale, etc.;
- Présence de diagnostic de santé mentale ou de santé physique chez l'enfant ou un des parents;
- Silence entourant la mort ou la perte vécue, rôle occupé dans la famille avant le décès;
- Attitude des adultes qui ignorent le jeune endeuillé et l'exclusion de sa présence aux rites funéraires;
- Ignorance de la relation qu'avait le jeune avec la personne disparue ou de qui il est séparé en raison de la gravité de la maltraitance;
- Enfant à qui est demandé de jouer un rôle consolateur;
- Jeune à qui est reproché ce qui arrive;
- Instabilité, indifférence du parent et des personnes près de l'enfant;
- Absence de soutien et de ressources réconfortantes près de l'enfant.

Et même si l'enfant ne maîtrise pas parfaitement le concept de mort, le jeune doit vivre son deuil tout comme un adulte à travers ces quatre tâches, qui sont sans ordre spécifique et seront revisitées au fil du temps, grâce à l'aide d'adultes :

- *reconnaître la réalité de la perte (ce qui exige une compréhension totale du caractère irréversible de la mort);*
- *vivre cette expérience douloureuse (ce qui implique la possibilité d'exprimer toutes ses émotions et d'observer les adultes accomplir cette tâche);*
- *s'adapter à l'absence, grâce à des ressources intérieures et extérieures (cet ajustement se fera au fil du temps, car c'est la maturité qui permet de réaliser toutes les pertes sous-jacentes à la mort d'un être cher);*
- *réinvestir son énergie dévolue à la personne décédée dans d'autres relations humaines (mais pour cela, le jeune doit comprendre ce que la personne décédée représentait véritablement dans sa vie).*

Ces phases devraient être connues des adultes proches des jeunes endeuillés. En effet, même si cela n'empêche pas la souffrance de ces jeunes, cela permettra aux adultes de mieux les comprendre et de mieux les accompagner.

Masson, 2010



Les enfants en deuil – documentaire :

<https://www.youtube.com/watch?v=4-nnnitlDwM>

• **Sphère du développement cognitif**

Le développement cognitif comprend notamment l'acquisition des connaissances, les mécanismes d'apprentissage, la conceptualisation, les liens de causalité, la flexibilité mentale, ainsi que l'éveil à la lecture et à l'écriture, aux mathématiques, aux sciences et à la technologie. Intervenir dans le domaine cognitif amène à favoriser, chez l'enfant, la réflexion, le raisonnement et la créativité. L'usage de stratégies variées lui permettant de résoudre des problèmes ainsi que l'exercice de sa capacité d'attention, de mémorisation et de planification contribuent aussi au développement cognitif du jeune enfant.

MSSS, 2014

Dès les premières années de vie jusqu'au début de l'âge adulte, des acquis et des progrès importants sont observables à plusieurs niveaux du développement, notamment au niveau des capacités cognitives (Morissette & Bouchard, 2008). En effet, c'est à ce stade que l'attention, la perception, la mémoire et le raisonnement, entre autres, se développent (Olds & Papalia, 2005; Gauvain, 2001 cité dans Stipanivic, Provost, & Pilote, 2008).

Cette sphère du développement attire particulièrement l'attention de la même façon que pour les sphères langagière et motrice. Les études réalisées démontrent que les enfants âgés de 0 à 12 ans qui subissent de la négligence présentent des retards de développement dans la sphère cognitive. (Bussière, 2014) Ce constat met en lumière, entre autres, deux expressions du retard de développement cognitif :

- Difficultés d'apprentissage et d'acquisition de connaissances;
- Difficultés de régulation des affects utiles à la réflexion critique et à la résolution de problèmes.

Les difficultés ou l'incapacité à acquérir des connaissances et des habiletés académiques et fonctionnelles ont une influence sur le développement de l'autonomie fonctionnelle de l'enfant ainsi que sur son sentiment de compétence et de réussite. Les difficultés de régulation des affects font obstacle à la réflexion critique et à la résolution de problème. Ce deuxième retard du développement cognitif se manifeste par la difficulté à bien identifier intérieurement les émotions qui naissent selon les circonstances. « Les expériences traumatiques produisent chez les enfants de fortes émotions négatives et une diminution de la capacité de régulation des émotions ressenties. Ils se sentent alors menacés et impuissants face à leurs émotions » (Collin-Vézina, 2013). Les réactions aux événements peuvent alors être disproportionnées.

Les fonctions neurologiques de survie et les réponses réactives de l'enfant sont surexploitées au détriment des fonctions et des réponses qui inhibent et modulent le comportement pour correspondre à chaque contexte et au degré de dangerosité des événements. Les traumatismes suractivent le système de réponse au stress et le cerveau de l'enfant est programmé pour supporter un monde hostile et pour réagir efficacement devant le danger (Collin-Vézina, 2013).

Chaque individu démontre des traits distinctifs personnels sur le plan cognitif. « Le développement de l'enfant ne se fait pas de manière régulière, ni linéaire, ni sans perturbation. » (Gardner, 1996) Chacun dispose de plusieurs types d'intelligences, pour lesquelles il a naturellement une plus ou moins grande compétence. Elles se combinent et s'utilisent de diverses façons qui nous sont très personnelles. Il s'agit de s'appuyer sur des capacités naturellement plus développées pour développer les autres. De plus, la ou les formes d'intelligences privilégiées par un individu peuvent varier avec le temps. Au lieu de voir « l'intelligence humaine » en termes de score à un test standardisé, Gardner la définit ainsi :

- La capacité de résoudre les problèmes que chacun rencontre dans la vraie vie;
- La capacité de générer de nouveaux problèmes et de les résoudre;
- La capacité de réaliser quelque chose dans le contexte culturel et collectif du moment (Site Internet Éduscol, 2010).

Les enfants possèdent des intelligences multiples⁹² qui leur permettent de résoudre des problèmes de la vie quotidienne et de s'adapter aux événements et aux contextes auxquels ils sont confrontés. En offrant à l'enfant la possibilité d'utiliser ses propres intelligences dominantes pour résoudre les difficultés auxquelles il est confronté en contexte de négligence, il acquiert le sentiment de compétence et de pouvoir d'agir, tout en découvrant et en fortifiant ses compétences et sa créativité. Il peut être intéressant d'explorer avec l'enfant comment il envisage résoudre le problème auquel il est confronté, qu'importe sa nature (personnelle, familiale, relationnelle, sociale, etc.) et de l'accompagner dans sa réflexion le menant à un éventail de solutions et jusqu'à l'action.

⁹² Aide-mémoire 14 – Les intelligences multiples. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Les huit principales formes d'intelligences :

• L'intelligence corporelle / kinesthésique : Capacité à utiliser son corps d'une manière fine et élaborée, à s'exprimer à travers le mouvement, à être habile avec les objets. • L'intelligence interpersonnelle : Capacité d'entrer en relation avec les autres. • L'intelligence intrapersonnelle : Capacité à avoir une bonne connaissance de soi-même. • L'intelligence logique-mathématique : Capacité à raisonner, à compter et à calculer, à tenir un raisonnement logique. C'est cette forme d'intelligence qui est évaluée dans les tests dits de « Quotient intellectuel ».	• L'intelligence musicale – rythmique : Capacités à percevoir les structures rythmiques, sonores et musicales. • L'intelligence naturaliste : Capacité à observer la nature sous toutes ses formes, la capacité à reconnaître et à classifier des formes et des structures dans la nature. • L'intelligence verbale-linguistique : Capacité à percevoir les structures linguistiques sous toutes leurs formes. • L'intelligence visuelle / spatiale : Capacité à créer des images mentales et à percevoir le monde visible avec précision dans ses trois dimensions.

Gardner, 1996

● Sphère du développement langagier

Chez les jeunes enfants, la communication est d'abord non verbale. Le langage verbal se développe progressivement, la capacité de comprendre progressant plus rapidement que la capacité de parler. Le langage verbal permet à l'enfant d'entrer en relation avec les autres, ce qui contribue à l'actualisation de sa participation sociale. Les différents langages artistiques (arts plastiques, musique, danse et théâtre) peuvent aussi être inclus dans ce domaine. L'éveil à la lecture et à l'écriture, que l'on associe parfois au domaine cognitif, est étroitement lié au développement langagier et le favorise. Cet éveil se veut une sensibilisation à l'utilité et à l'intérêt de la communication écrite, et constitue une porte ouverte sur l'imaginaire, en plus de favoriser l'enrichissement du vocabulaire de l'enfant. Le développement langagier est essentiel à la compréhension dans tous les domaines d'apprentissage.

MSSS, 2014

Bien que le langage se développe de manière naturelle chez l'enfant, c'est-à-dire que l'adulte n'a pas à apprendre à l'enfant comment y parvenir, comparativement à la lecture et à l'écriture (Bouchard, 2008), un contexte favorable est nécessaire. En effet, « dès sa naissance, l'enfant doit être exposé aux différents sons de sa langue, à travers différentes situations d'interactions sociales sécurisantes et stimulantes. Sans cette condition dite « sociale », le langage ne peut être acquis par l'enfant » (Clark, 2003 cité dans Bouchard, 2008, p. 191). Comme la négligence se traduit souvent par un manque d'interactions entre le parent et l'enfant, le langage peut en être particulièrement affecté.

● Sphère du développement physique et moteur

L'être humain existe et interagit au sein de son environnement avec ses sens et tout son corps. Le développement physique et moteur fait référence aux besoins physiologiques de l'enfant (par exemple alimentation, sommeil), physiques (santé et sécurité), sensoriels (vue, toucher, ouïe, etc.) et moteurs (motricité globale et fine). C'est à travers ce domaine de développement que l'enfant découvre la variété des actions et des possibilités de son corps. Il devient de plus en plus habile à adapter ses actions aux exigences de l'environnement, accroissant par la même occasion son autonomie (par exemple, sa capacité de se déplacer, de manipuler des objets).

MSSS, 2014

Concernant le développement moteur, le même principe opère. Un milieu de vie inadéquat peut avoir des répercussions négatives sur le développement des fonctions motrices. En fait, le développement des fonctions motrices est influencé par trois facteurs : la maturation neurologique, la croissance morphologique et l'environnement dans lequel évolue l'enfant. (Cadoret et Fréchette, 2008) Durant les premières années de vie, l'enfant acquiert des habiletés motrices qui lui serviront à court, moyen et long terme.

Bien que ces acquisitions puissent survenir à différents âges, les diverses étapes sont préalables à la suivante : l'enfant ne peut pas marcher avant d'être en mesure de se tenir assis. Ainsi, une lenteur dans la réalisation de l'une de ces étapes peut engendrer des répercussions plus ou moins graves sur le développement moteur de l'enfant.

● Sphère du développement social

Dans son développement social, le jeune enfant apprend notamment à construire des relations harmonieuses avec les autres, à communiquer ses émotions de façon socialement acceptable, à tenir compte de la perspective des autres avant d'agir, à résoudre des conflits, à coopérer et à participer activement à la vie de groupe. L'enfant, au contact de ses pairs, apprend à diversifier son répertoire comportemental. Le développement social conduit le jeune enfant à se familiariser avec les règles de vie, à en comprendre l'utilité et à les appliquer. Le développement social soutient ainsi l'intégration du jeune enfant à la vie en collectivité.

MSSS, 2014

Un élément clé de la compétence sociale est la modulation des émotions qui réfère à la perception, à l'interprétation, à la régulation et à la communication des émotions (Halberstadt, Denham et Dunsmore, 2001). Elles s'activent pour fournir des informations sur l'environnement et pour préparer une réponse comportementale adaptée au contexte tout en permettant d'appréhender les événements et d'y faire face adéquatement. La maltraitance et le contexte de négligence dans lequel vit l'enfant peuvent perturber ce processus normal de son développement émotionnel et social.

Les relations familiales avec les adultes et avec les pairs peuvent devenir difficiles en raison des représentations sensorielles de la réalité et des relations devenues confuses.

L'enfant qui subit de la négligence ou toutes autres formes de maltraitance utilise des mécanismes de protection et de survie pour se protéger du traumatisme complexe occasionné qui affecte sa créativité, sa joie de vivre, sa conception de la réalité et de ses relations, sa représentation de l'adulte protecteur et donneur de soin, etc. Il a alors besoin, le plus tôt possible à la suite des événements ou des séquences d'événements traumatiques, d'un soutien affectif, émotionnel et relationnel pour se dégager du traumatisme et se reconstruire des représentations sensorielles positives et de confiance de ce qui l'entoure et de ses relations (Romano et coll, 2008).



Contrer les conséquences néfastes de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Le contexte de pauvreté et d'exclusion sociale présent dans plusieurs communautés a de lourdes conséquences qui atteignent un grand nombre d'enfants, leur famille et l'ensemble des citoyens. Lorsqu'elles sont soutenues, ces communautés identifiées, entre autres, à l'aide de l'indice de défavorisation matérielle et sociale ont la chance d'être reconnues et de mettre à contribution leurs ressources auprès de leurs citoyens.

Le volet 6 de l'intervention écosystémique porte spécifiquement sur l'intervention de proximité⁹³ qui se développe et s'orchestre au sein des communautés afin d'agir en synergie et collectivement sur les facteurs de risque et les facteurs de protection environnementaux.

Dans le cadre de l'intervention liée au développement global de l'enfant, des stratégies d'actions et d'intervention communautaires, gouvernementales et ministérielles s'orchestrent pour offrir tout spécialement aux enfants et à leurs parents, dans chaque communauté, différentes possibilités de soutien à leur inclusion et à leur intégration sociales. Ces ressources humaines, sociales, organisationnelles, matérielles, financières et politiques sont des moyens que les intervenants utilisent et font découvrir aux parents. Elles sont mises à contribution systématiquement dans le but d'offrir, le plus rapidement et le plus facilement possible aux enfants et aux membres de leur famille, la chance de :

- Construire des liens d'entraide à proximité de leur domicile;
- D'atteindre une qualité de vie favorable à leur développement et à leur épanouissement personnel et familial.

⁹³ L'intervention de proximité est une des dimensions du Modèle d'intervention de proximité (MIP) qui a été développée pour agir collectivement et en synergie au sein des communautés en s'associant aux citoyens, et ce, afin d'améliorer les conditions et la qualité de vie de l'ensemble des citoyens. (L. Langlois, 2012) L'intervention de proximité a été expérimentée et évaluée dans le cadre d'une recherche évaluation (Gélineau et coll., 2008) au CSSS-CAU de la Vieille-Capitale et implantée en 2010 en milieu de vie HLM. Des projets d'implantation de l'intervention de proximité sont en voie de réalisation actuellement dans la région de la Capitale-Nationale.

Aujourd'hui, nous connaissons un peu mieux les mécanismes par lesquels le social se transcrit dans le biologique ou, dit autrement, comment « le social passe sous la peau » (Fassin et al. 2000:14). Les inégalités sociales de santé seraient le résultat d'un double fardeau : les personnes de faible niveau socioéconomique ont en général une exposition plus grande à des conditions de vie stressantes et moins de ressources protectrices. Un renforcement négatif répété amène des attentes défaitistes, de la honte et moins de maîtrise. Cela conduit à un déclin de la santé vers la maladie (Roy 2004). [...]

De Koninck, Pampalon, Paquet, Clément, Hamelin, Disant, Trudel, Lebel, 2008

La pauvreté et l'exclusion sociale⁹⁴ font partie d'un contexte avant d'être associées à un comportement, à un fonctionnement isolé ou à un état de fait. En contexte de pauvreté et d'exclusion sociale, les comportements des individus, des familles et des communautés constituent des acclimations à des conditions objectives contraignantes qui déterminent des « règles de vie » à l'intérieur même de ce contexte (Corin et coll.,1990; Lacharité, C. et coll., 2005).

La pauvreté⁹⁵ se reconnaît à travers les expériences humaines de carence et d'absence de réponses aux besoins essentiels à la vie et au bien-être individuel et collectif : nourriture, logement, sécurité physique et psychologique, intimité affective et relationnelle, etc. « La pauvreté n'est pas qu'économique. Elle se traduit souvent par l'isolement, la marginalisation et le sentiment d'impuissance » (Poirier, Maranda, 2007). Elle plonge les personnes, les familles et les communautés qui en subissent les contre-chocs dans des états de fragilité biopsychosociale telle, que nous savons avec certitude maintenant que la santé physique et psychosociale ainsi que la qualité de vie⁹⁶ des personnes qui en sont affectées sur de longues périodes sont atteintes.



Prévenir la pauvreté chez les enfants :

<https://www.youtube.com/user/fondationchagnon>

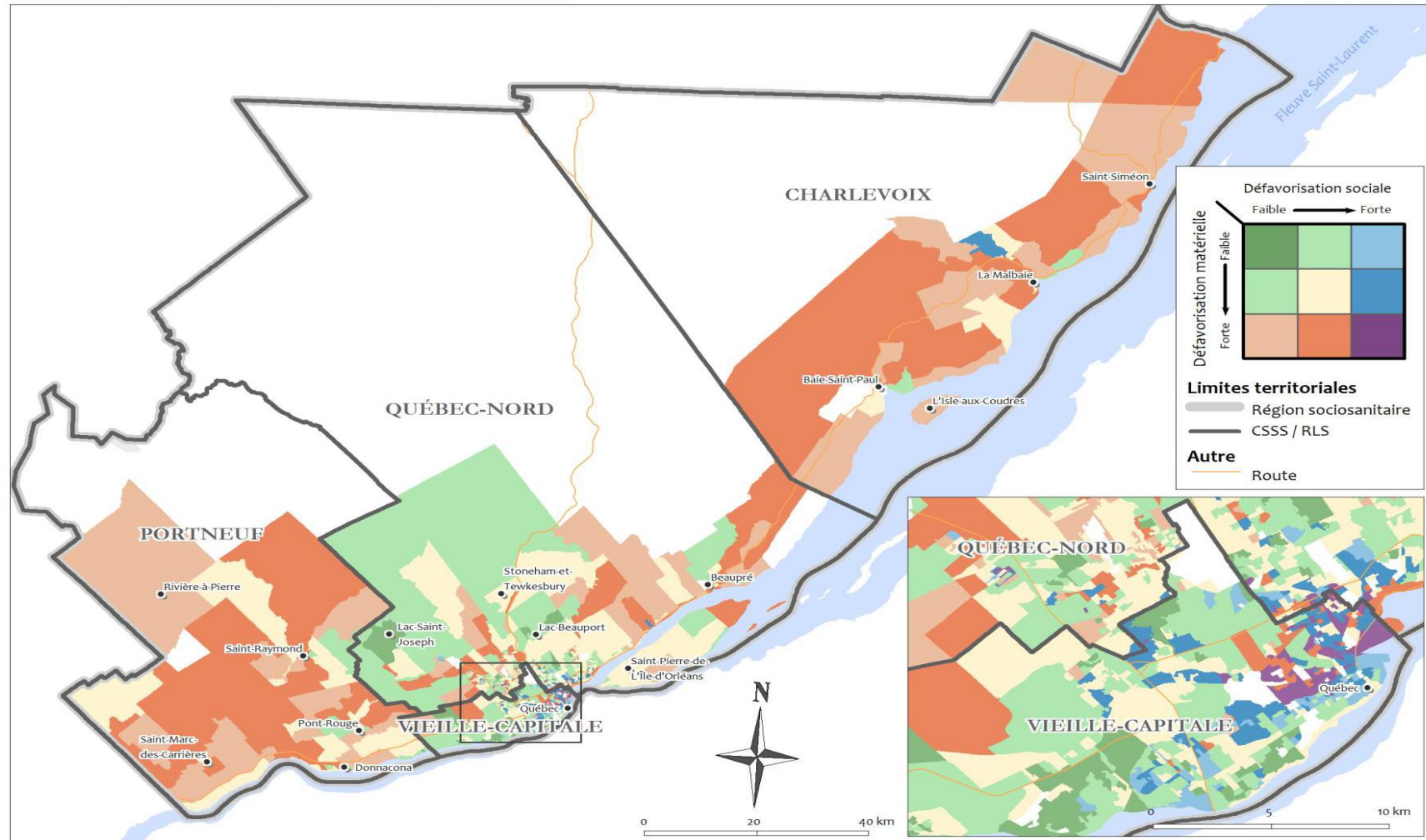
⁹⁴ Groulx (2011) a réalisé une recension des écrits afin de mettre en perspective les principaux facteurs générateurs d'exclusion. Il a aussi documenté la façon dont ces déterminants se manifestent dans notre société canadienne. Cette publication parue en mars 2011 présente ses résultats à partir de quatre thèmes qui sont apparus les plus importants à retenir en regard de l'expérience de l'exclusion sociale :

- l'exclusion en tant que défavorisation,
- l'exclusion en tant que stigmatisation et discrimination,
- l'exclusion à titre de trajectoires ou de parcours de vie,
- l'exclusion résultant de la concentration spatiale de désavantages ou la géographie de l'exclusion. (Groulx, mars 2011)

⁹⁵ « On entend par « pauvreté » la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique et pour favoriser son intégration et sa participation à la société québécoise. » (L.R.Q., chapitre L-72002 c.61, a.2) »

⁹⁶ « La qualité de vie se traduit par du bien-être au sens existentiel et non principalement au sens matériel. Elle implique la qualité de la communication et des participations affectives et affectueuses avec autrui. » Morin, Edgar. LA VOIE : Pour l'avenir de l'humanité, Édition Fayard, 2011, page 64.

INDICE RÉGIONAL DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE PAR AIRE DE DIFFUSION (AD) 2006
RÉGION SOCIO SANITAIRE DE LA CAPITALE-NATIONALE



Guillaume Fontaine
Service de la gestion intégrée de l'information
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Juin 2012

Sources : Fichiers cartographiques, MSSS et MRNF
Statistique Canada, recensement de 2006
Compilation effectuée par INSPQ



L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref (2010) :

http://www2.inspq.qc.ca/santescope/documents/Guide_Metho_Indice_defavo_Sept_2010.p

Selon l'Agence de santé publique du Canada (2009) :

- *Un faible statut socioéconomique est un facteur de risque contribuant à des maladies chroniques répandues [...].*
- *Les enfants de familles à faible revenu sont :*
 - *deux fois plus susceptibles de vivre dans une famille dysfonctionnelle;*
 - *plus susceptibles de vivre dans un logement insalubre ou dans un quartier démun;*
 - *plus susceptibles de présenter des niveaux élevés d'agressivité indirecte;*
 - *plus de deux fois et demie plus susceptibles d'éprouver des problèmes avec au moins une de leurs activités de base (ex. : vision, ouïe, élocution ou mobilité);*
 - *plus susceptibles de présenter un développement tardif du vocabulaire;*
 - *moins susceptibles de participer à un sport organisé.*

Agence de santé publique du Canada, 2009, page 27

Au Canada, nous détenons un pourcentage d'enfants vivant sous les seuils nationaux de pauvreté de 14 %⁹⁷ (27,4 % chez les familles monoparentales à l'emploi). La Finlande, le Danemark et la Norvège ont un pourcentage respectif de 3,9 %, 3,7 % et 5,1 %. Le Mexique et les États-Unis sont les pays industrialisés présentant un pourcentage d'enfants vivant sous les seuils nationaux de pauvreté les plus élevés soit de 24,5 % et 21,2 %. Dans les pays industrialisés, un enfant sur six vit dans la pauvreté (OCDE, 2014, p. 4).

Dans le troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, les auteurs mentionnent que « des dépenses publiques plus élevées en faveur de la famille et du progrès social vont de pair avec des taux de pauvreté des enfants plus bas. Aucun pays de l'OCDE⁹⁸ consacrant 10 % ou plus du P.I.B. aux dépenses sociales ne présente un taux de pauvreté des enfants supérieur à 10 %. Aucun pays consacrant moins de 5 % du P.I.B. aux dépenses sociales ne présente un taux de pauvreté des enfants inférieur à 15 %.

Poirier, Maranda, 2007, page 71

D'autre part, l'exclusion sociale peut s'immiscer entre les êtres humains, et ce, indépendamment de leur provenance, de leur origine, de leur culture et de leur richesse économique (Sen, 2000). Cette affirmation reconnaît qu'il est possible d'être exclu sans être pauvre ou encore d'être pauvre sans être exclu (Gore et Figueiredo, 2007). Pensons à l'exclusion sociale que subissent certaines personnes homosexuelles, les immigrants, les personnes vieillissantes, les enfants atteints d'une déficience physique ou intellectuelle et de séquelles neurologiques, etc.

L'exclusion sociale correspond à un manque d'appartenance, au fait de ne pas être accepté et reconnu. Les gens qui sont socialement exclus sont plus vulnérables économiquement et socialement, et par conséquent, ils ont tendance à avoir des expériences amoindries dans la vie.

CCDS, 2008

⁹⁷ Le taux de pauvreté chez les enfants et chez les familles est disponible en ligne dans le document « Statistique sur les familles des pays de l'OCDE http://www.oecd.org/social/family/CO2_2_ChildPoverty_Jan2014.pdf ». Pour consultation : le document produit par UNICEF « Pauvreté... Les enfants méritent mieux. » http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/RESEARCH%20AND%20POLICY/DOCS/canadian_companion_fr_fa.pdf

⁹⁸ Pour connaître l'ensemble des pays membres de l'OCDE : <http://www.oecd.org/fr/apropos/membresetpartenaires/>

► Objectifs généraux

Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente

- Mettre en commun et en synergie la contribution mutuelle des personnes ressources présentes auprès de l'enfant en lui offrant leur disponibilité psychologique et leur sensibilité à ses besoins et y répondre avec générosité.
- Veiller ensemble, au sein de la communauté et dans chaque RLS, à ce que l'enfant fréquente des milieux de vie où il aura la possibilité de créer des liens accueillants, chaleureux et bienveillants.
- Répondre ensemble et de façon adaptée aux besoins de l'enfant en fonction de son âge et de ses particularités.
- Offrir à l'enfant, dans des lieux adéquats et auprès de ressources préoccupées par son bien-être, des opportunités de se développer dans tous les domaines :
 - Physique et moteur
 - Soins de base, sécurité
 - Motricité fine et schéma corporel
 - Motricité globale (agir et interagir), etc.
 - Affectif et relationnel
 - Attachement sécurisant
 - Identité
 - Expression de la gamme des émotions
 - Confiance en soi, motivation, autonomie, autorégulation des émotions et des comportements
 - Estime de soi
 - Résilience, etc.
 - Social
 - Inclusion et intégration sociales
 - Habiletés sociales
 - Coopération interpersonnelle, etc.
 - Cognitif
 - Compréhension rationnelle et émotive
 - Perception, représentation et mise à contribution de son expérience personnelle et familiale
 - Apprentissages variés
 - Planification et choix
 - Résolution de problèmes
 - Créativité, etc.
 - Langagier
 - Compréhension et expression orales
 - Éveil à la lecture et à l'écriture, etc.

► Objectifs de l'intervention transversale

Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente

- Fournir à l'enfant, de façon constante, les soins de base requis pour son développement global en tenant compte de son âge et de ses caractéristiques personnelles (*Développement physique*) :
 - Alimentation suffisante, adéquate et nutritive selon l'âge;
 - Vêtements appropriés selon la saison et les besoins;
 - Hygiène personnelle adéquate;
 - Sommeil suffisant selon l'âge de l'enfant;
 - Soins médicaux et dentaires nécessaires et requis par l'état de santé de l'enfant.
- Assurer, en tout temps, la sécurité physique et psychologique de l'enfant (*Développement physique et psychologique*) :
 - Présence de personnes responsables et aptes à prendre soin de lui;
 - Supervision et surveillance adaptées, uniformes et bienveillantes;
 - Protection contre les accidents, la violence et l'abus;
 - Création de relations constructives et sécuritaires;
 - Enseignement à l'enfant comment jouer de façon sécuritaire;
 - Enseignement à l'enfant sur les comportements adaptés et prudents ainsi que sur les comportements à risque;
 - Établissement de limites claires et cohérentes à l'enfant.
- S'assurer que l'enfant établit des relations chaleureuses avec des personnes proches de lui :
 - Une relation intime et positive avec au moins une personne de sa famille – un des parents, un grand-parent, un membre de la fratrie, etc.;
 - Une relation parentale efficace (avec au moins un parent) basée sur la chaleur affective, l'encadrement éducatif et des attentes élevées;
 - La possibilité de nouer des relations chaleureuses avec la famille élargie – des oncles, tantes, cousines (*Développement psychoaffectif*).
- Offrir à l'enfant les conditions et un contexte de vie ouverts et riches culturellement lui permettant de créer des liens affectifs, enrichissants et durables dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente :
 - Nouer des liens avec au moins une personne significative d'un organisme communautaire ou social de sa communauté (*Développement affectif et social*).

- Offrir des occasions significatives, satisfaisantes et fréquentes à l'enfant (*Développement global*) :
 - De jouer, d'avoir du plaisir et de réaliser des activités quotidiennes dans des contextes bienveillants;
 - De réaliser des activités physiques et motrices avec les pairs et les personnes qu'il aime et apprécie;
 - D'actualiser son potentiel par les expressions culturelles, artistiques et sportives sous plusieurs formes – par la voie de la parole, les sports, les arts visuels, la danse, la musique, le théâtre, etc.;
 - De dialoguer avec ses pairs et avec les adultes dans son environnement;
 - De prendre du recul concernant ses expériences personnelles, familiales et sociales :
 - comprendre les événements qui surviennent en les intégrant dans leur contexte;
 - départager les responsabilités en distinguant ce qui lui appartient et ce qui appartient aux personnes autour de lui (à ses parents, à l'enseignant, à l'ami, etc.);
 - reconnaître ses capacités et ses limites en se donnant le droit à la vulnérabilité;
 - affirmer ses choix et ses besoins de façon respectueuse⁹⁹ (occuper sa place en tenant compte de celle des autres tout en exerçant sa portion de pouvoir et d'influence liée à son rôle);
 - ancrer des représentations sensorielles constructives de ses expériences positives et marquantes;
 - donner un sens aux événements et à ses expériences personnelles, familiales et sociales sur sa trajectoire de vie.
- Accompagner l'enfant dans ses choix libres et éclairés d'adhérer à des valeurs personnelles et à des croyances constructives pour lui et ses proches.
- Offrir à l'enfant des modèles de comportements et de fonctionnement adaptés aux circonstances et aux contextes par les pairs et les adultes qu'ils côtoient dans les milieux de vie qu'il fréquente (*Développement affectif, relationnel et social*).
- Utiliser systématiquement les programmes d'aide et de soutien matériel et financier, sur des périodes suffisamment longues pour s'assurer que l'enfant évolue harmonieusement dans les différents domaines de son développement (*Développement global et de sa capacité de résilience*).

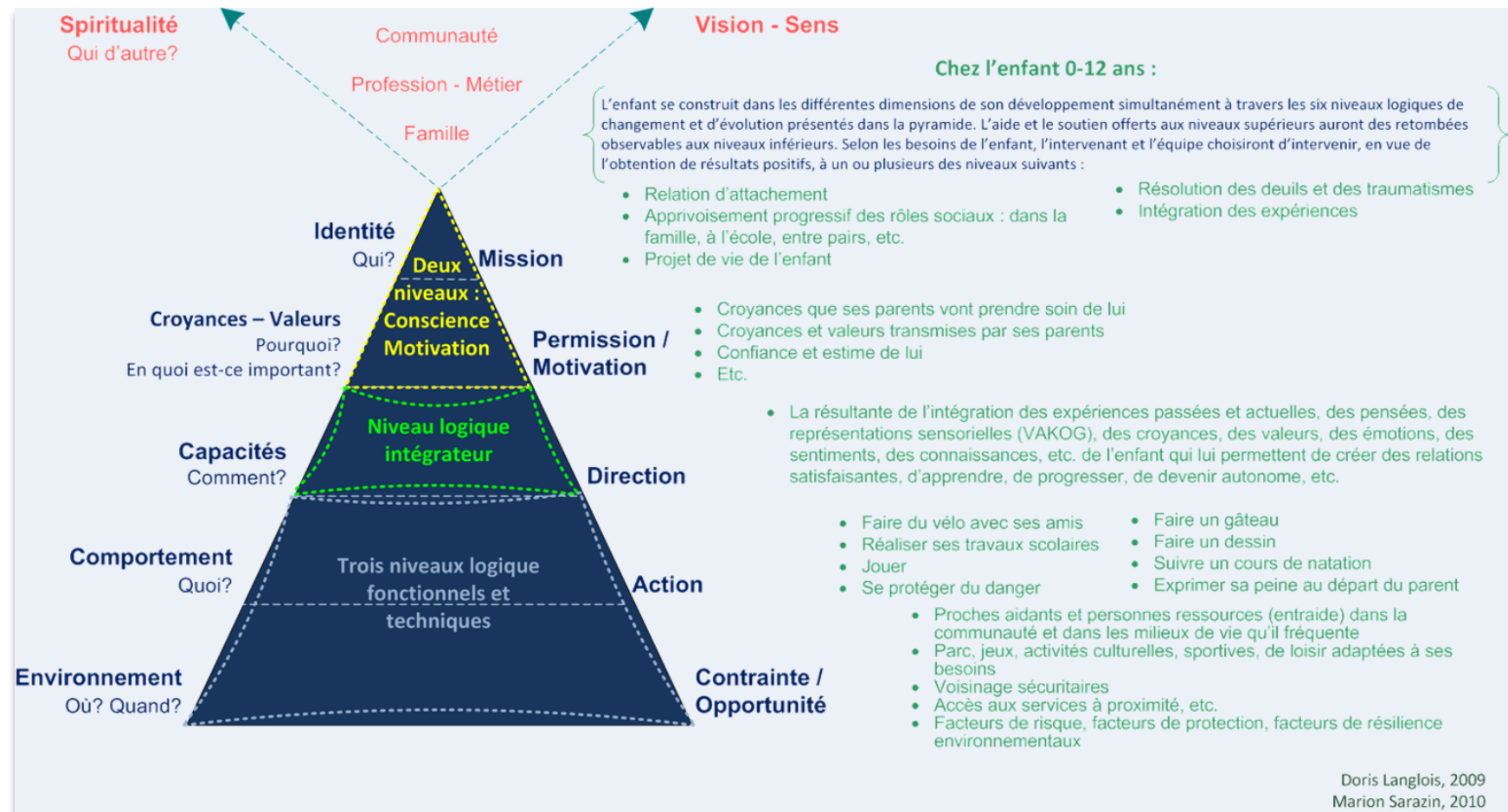
⁹⁹ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

► Objectifs de l'intervention spécifique et spécialisée

Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente

- Offrir une aide spécifique et spécialisée et adaptée aux besoins de l'enfant qui présentent des difficultés développementales ainsi que des carences liées au contexte de négligence :
 - Prévention et réduction des carences et des conséquences développementales;
 - Accompagnement des deuils et des transitions;
 - Aide en présence de traumatismes complexes;
 - Interruption du cycle intergénérationnel de la négligence;
 - Prévention de la récurrence des mauvais traitements.
- Outiller l'enfant, selon son âge et ses capacités, pour affronter les difficultés auxquelles il est confronté et pour se protéger lorsque requis :
 - Lorsqu'un ou les deux parents manifestent ou présentent un problème de santé mentale ou de dépendance;
 - Lorsque la famille et les parents sont déstabilisés par des événements marquants et traumatisants;
 - Lorsque le parent ou les parents présentent des limitations significatives et persistantes.

Choix des stratégies d'intervention selon le ou les niveaux logiques de changement concernés ou en difficulté chez l'enfant¹⁰⁰



¹⁰⁰ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement chez l'enfant 0-12 ans (page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

► Stratégies d'intervention transversale

Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente



Les stratégies d'intervention transversales sont des actions et des interventions à mettre en place systématiquement dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence. Elles sont des conditions essentielles, favorables et complémentaires à la réalisation des stratégies d'intervention spécifiques et spécialisées. Elles sont des facteurs de réussite à l'intervention en contexte de négligence.



Interventions collectives sur les facteurs de risque et de protection environnementaux

- Mise en œuvre d'un plan d'action dans chacun des RLS du territoire à partir du dépistage réalisé dans le cadre du processus clinique écosystémique (chapitre 5) :
 - ↑ Facteurs de protection environnementaux;
 - ↓ Facteurs de risque environnementaux.
- Intervention de proximité¹⁰¹ auprès des communautés et des milieux de vie.



Soutien matériel et financier offert à l'enfant et à la famille

La réponse aux besoins de base et de sécurité est fondamentale pour tous les êtres humains. Le soutien matériel et financier est un facteur de protection qui contribue à offrir une réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant. Il est offert à la famille afin de donner toutes les chances à l'enfant de se développer harmonieusement et d'être en santé. Ce soutien confirme la volonté des instances sociales et gouvernementales d'investir pour mettre en priorité la réponse aux besoins de l'enfant et de sa famille.

- Aide financière gouvernementale :

Évaluation des conditions de vie et des besoins fonctionnels (matériels et financiers), accompagnement, intervention et référence.

Il existe plusieurs programmes, québécois et canadiens, qui ont pour but d'alléger la charge financière des familles. Certains d'entre eux s'adressent à toutes les familles alors que d'autres sont davantage offerts en fonction du revenu ou de critères psychosociaux. Certains de ces programmes sont présentés sur des sites internet.

Il importe de les connaître pour que les enfants et les familles puissent en bénéficier pleinement.

¹⁰¹ Se référer au document de formation *Le modèle d'intervention de proximité (MIP intervenir en proximité et créer la synergie)*.

Quelques-uns sont présentés aux adresses suivantes :



La famille :

<http://www.mess.gouv.qc.ca/thematiques/famille/>

Devenir parent :

<http://www4.gouv.qc.ca/fr/portail/citoyens/evenements/devenirparent/Pages/accueil.aspx>

Les services de garde éducatifs à l'enfance au Québec : règles du jeu claires

<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/regles-jeu-claires-legal.pdf>¹⁰²

<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/Pages/index.aspx>

Programme de place à contribution réduite :

Règlement sur la contribution réduite — Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance — Section III — Exemption du paiement de la contribution réduite¹⁰³

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&fie=/S_4_1_1/S4_1_1R1.HTM

Je suis un parent :

<http://www.canadabenefits.gc.ca/f.1.2cl.3st@.jsp?lang=fr&geo=6&catid=1>

<http://www.canadabenefits.gc.ca/faechome.jsp?lang=fr>

▪ Aide matérielle :

Sur chacun des territoires locaux de services de la région de la Capitale-Nationale, des ressources d'économie sociale sont disponibles. Ce sont des lieux où les familles peuvent se procurer le matériel dont elles ont besoin gratuitement ou à peu de frais.



☒ Liste des organismes communautaires du RRSSS –
Région Capitale-Nationale

<http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/documents/LISTE-OC.pdf>

☒ Ressources d'économie sociale :

<http://economiesocialequebec.ca/?division=16>

☒ Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BanQ) :

http://www.banq.qc.ca/services/services_specialises/nouveaux_arrivants/vie_pratique/organismes_communautaires.html

▪ Fonds de soutien à la famille :

Le fonds de soutien à la famille est disponible dans le CIUSSS afin de répondre à des besoins chez les enfants et les familles lorsqu'ils bénéficient d'un suivi psychosocial et d'adaptation-réadaptation.

¹⁰² Aide-mémoire 15 – Les services de garde éducatifs à l'enfance au Québec – Des règles du jeu claires. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

¹⁰³ Aide-mémoire 16 – Règlement sur la contribution réduite — Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».



Soutien à l'accès et à la fréquentation des ressources de la communauté et des milieux de vie

- Identification, avec la famille et l'enfant, des activités et des services disponibles dans la communauté.
- Accompagnement adapté et soutenu de l'enfant et de la famille vers les activités offertes dans la communauté et dans les milieux de vie.



Plusieurs activités sont offertes gratuitement ou à coûts abordables aux enfants dans les communautés. Elles sont souvent publicisées dans le journal local ou sur le site Internet des municipalités. D'autres organismes ont pour mission d'apporter un soutien financier pour l'inscription et l'achat d'équipements sportifs, culturels et de loisir.

Les organisateurs communautaires des CIUSSS peuvent offrir un soutien et de précieuses informations concernant les ressources disponibles dans chaque communauté. Ils peuvent aussi réaliser des interventions en développement des communautés afin de contribuer à l'intégration des enfants et des familles.



Soutien continu et quotidien au développement global de l'enfant

- Activités animées auprès des enfants sur la sécurité et l'apprentissage à la protection :



Amuse toi bien! Fais attention!

http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Child_friendly_French.pdf?ua=1

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant (Résumé)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69880/1/WHO_NMH_VIP08.01_fre.pdf?ua=1

- Activités diverses proposées à l'enfant et à la famille :



Site web et magazine de référence sur le développement des enfants :

<http://naitreetgrandir.com/fr/>

Ce site est une source d'informations validée scientifiquement et mise à jour en continu. Il s'adresse aux parents, aux proches aidants et aux intervenants intersectoriels des organisations publiques, communautaires et privées. Il offre une multitude d'informations sur des sujets variés adaptés aux différents lecteurs.

Cadre de référence *Gazelle et Potiron en CPE (MFA, 2014)* :

http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide_gazelle_potiron.pdf

Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance.

Trousse éducative *Mangez bien et soyez actif* :

- <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/educ-comm/toolkitrousse/index-fra.php>

- http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/pdf/food-guide-aliment/educcomm/toolkit-trousse/plan-1-fra.pdf

La Trousse éducative « Mangez bien et soyez actif » vise à faciliter l'enseignement de la saine alimentation et de l'activité physique à des groupes d'enfants ou d'adultes, dans le but d'encourager chaque personne à prendre les moyens nécessaires pour conserver et améliorer sa santé.

Guide alimentaire canadien :

http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/view_eatwell_vue_bienmang-fra.pdf

Programme éducatif des services de garde du Québec – Mise à jour

http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/programme_educatif.pdf

Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité

http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/GuideSoutenirPremiereTransScolQualite_f.pdf

Portrait de l'enfant en vue de sa fréquentation scolaire : les interventions gagnantes en service de garde

Le but du document est de partager des connaissances sur le vécu d'un enfant en service de garde afin de faciliter son passage vers l'école et le service de garde en milieu scolaire. Bref, de créer des passerelles entre deux réseaux où le service de garde agit comme premier lieu de socialisation de l'enfant.

http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SG_frequentation_scolaire_passerelle.pdf

Nos petits mangeurs – Centre de référence en l'alimentation à la petite enfance

<http://www.nospetitsmangeurs.org/>

- Jeux variés et symboliques, activités humoristiques et expression artistique en groupe de pairs, en compagnie d'un adulte, etc.¹⁰⁴ :

¹⁰⁴ Annexe 10 – Document **LAISSONS-LES S'AMUSER** : l'apprentissage par le jeu chez les jeunes enfants par Jane Hewes, Ph. D. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».



Laissons-les s'amuser : l'apprentissage par le jeu chez les jeunes enfants

- http://www.ccl-cca.ca/pdfs/ECLKC/lessons/Versionoriginale_Carnetdusavoir.pdf

- https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/developpement_des_enfants/jeunes_enfants_jeu/Pages/index.aspx

- Soutien au développement et à l'utilisation des intelligences dominantes de l'enfant :
 - Observer et reconnaître chez l'enfant les intelligences dominantes;
 - Soutenir l'enfant à mettre à contribution ses intelligences dans les différents contextes d'apprentissage et de résolution de problèmes;
 - Explorer avec l'enfant son éventail de façons très personnelles de résoudre les problèmes auxquels il est confronté, même les plus complexes.
- Intervention d'étayage auprès de l'enfant¹⁰⁵ dans les milieux de vie qu'il fréquente.

Forme d'accompagnement où un partenaire avec plus d'habiletés que l'enfant le soutient, dans sa zone de développement proximal¹⁰⁶, de façon appropriée, pour que celui-ci soit capable d'augmenter ses compétences dans une situation donnée, dans une perspective d'autonomie.

L'accompagnement de l'enfant [...] dans la zone de développement proximal se veut un processus dynamique (Diaz, Neal et Vachio, 1991). Les interventions sont en lien avec les actions de l'enfant et ses interactions avec l'adulte. Le processus d'étayage [...] doit toujours tenir compte du point de départ de l'enfant. L'intervention [...] constitue un processus de coconstruction. L'éducatrice tient compte des réactions de l'enfant et s'ajuste à celles-ci. Elle est sensible à l'enfant et cherche à décoder et à comprendre ses interactions. Une situation d'étayage ne peut être préétablie. [...] L'éducatrice peut prévoir des pistes d'accompagnement possibles, mais ne peut définir à l'avance quelles seront les étapes de son intervention sans égard aux réactions et aux intentions de l'enfant qu'elle accompagne. L'éducatrice et l'enfant s'ajustent l'un à l'autre, lors d'une action conjointe, pour se comprendre et réaliser un but commun.

Cloutier, 2012



Soutien à la création d'un lien d'attachement sécurisé entre l'enfant et ses parents (figures parentales)

Intervention relationnelle¹⁰⁷ offerte dans le milieu de vie familial, en accompagnement dans la communauté.

L'intervention relationnelle est une application clinique fondée sur la théorie de l'attachement. Elle cible les interactions parents-enfant comme étant un levier important pour améliorer le développement de l'enfant ainsi que la relation d'attachement. Elle

¹⁰⁵ Livre de référence pertinent : L'étayage – Agir comme guide pour soutenir l'autonomie pour un enfant à son plein potentiel de Sonia Cloutier, Presses de l'Université du Québec (2012).

¹⁰⁶ Zone de développement proximal : « Cette zone, inscrite dans une certaine limite étroitement définie par l'état de son développement et ses possibilités intellectuelles, se nomme la zone de développement proximal (ZDP). Elle s'inscrit dans une perspective de résolution de problème : c'est la distance entre le niveau développemental actuel tel qu'il est déterminé par la résolution interdépendante de problèmes et le niveau de développement potentiel tel qu'il est déterminé au cours de résolutions de problèmes, sous le contrôle d'adultes ou en collaboration avec des pairs plus avancés (Vygotski, 1978, p. 86). » (Cloutier, 2012)

¹⁰⁷ Consultez le cartable de formation « L'intervention relationnelle » pour plus d'informations.

soutient le parent à développer sa sensibilité parentale et sa disponibilité psychologique à son enfant. La technique de rétroaction vidéo utilisée dans le cadre de l'intervention relationnelle auprès du parent et de son enfant 0-5 ans apporte une plus-value à l'intervention. Elle met en scène une situation réelle d'interaction parent-enfant, permet une prise de conscience du parent de l'impact à court et à moyen terme de ses comportements et de ses attitudes sur les états émotionnels et le développement de son enfant. Elle permet à l'intervenant de faire une rétroaction au parent en visionnant avec lui une scène de la relation parent-enfant. L'intervention relationnelle accompagne le parent à développer plus spécifiquement auprès de son enfant : sa sensibilité, sa proximité, son engagement et la réciprocité.

- Buts de l'intervention relationnelle :
 - Modifier le mode (dynamique) relationnel insécurisant entre le parent et l'enfant en développant la sensibilité parentale;
 - Maximiser, chez le donateur de soin, l'adoption de comportements sensibles favorables à l'instauration d'un sentiment de sécurité chez l'enfant.

Interventions à privilégier		
Attachement évitant	Attachement ambivalent — résistant	Attachement désorganisé
Indépendamment du profil d'attachement, adapter l'intervention en fonction de la gravité, de la persistance et des conséquences observées chez l'enfant Les stratégies privilégiées (non exhaustives) pour chaque profil sont transposables aux autres profils		
Auprès du parent – père et mère : • Valoriser les habiletés adéquates observées chez le parent lorsqu'il prend soin de son enfant • Illustrer au parent les effets positifs sur l'enfant, de sa façon de faire avec lui dans le moment présent • Expliquer pourquoi les comportements qu'il a manifestés sont positifs pour le développement de son enfant et pour la qualité de sa relation avec lui • Réaliser cette intervention en alternance auprès du père et auprès de la mère • Prévoir une intensité d'intervention relationnelle adaptée		▶ Types négligences probables : récurrente — installée ▶ Identifier les facteurs de risque personnels, familiaux et environnementaux ▶ Identifier les facteurs de protection et les mettre à contribution ▶ Stratégies d'intervention pour instaurer les 4 facteurs de résilience de l'enfant ▶ Planifier des interventions spécifiques sur facteur de risque ▶ Prérequis à l'intervention relationnelle : • Un plan de protection de l'enfant et de la famille est requis • Une intervention en équipe intégrée Parentalité et Santé mentale est requise (interdisciplinaire et intersectorielle) • Intervention intensive, structurée et concertée en équipe (coaching spécialisé en raison de la présence de traumatismes complexes) • Requiert des services intégrés (selon la complexité et la gravité des séquelles) • S'ajoutent les interventions priorisées lors d'un attachement évitant, ambivalent-résistant (colonnes de gauche) • Observer les retombées de l'intervention chez le parent : réaction positive, négative, neutre • Ajuster en continu son intervention
Auprès de l'enfant de 5 ans et – (préscolaire) : Lors des rencontres à domicile et en accompagnement familial dans la communauté : (« modeling », faire ensemble et observer la relation parent-enfant) • prendre systématiquement un moment privilégié avec l'enfant et le parent (faire ensemble) pour accorder une attention positive à chacun et à la relation (jeu, échange, refléter quelque chose de positif, etc.) • privilégier des moments de jeu avec l'enfant, propice à l'expression symbolique des émotions (activités artistiques, création) ➔ Tenir compte du lien établi avec l'enfant – premier contact avec lui, lien établi depuis quelque temps, l'âge de l'enfant, la réaction de l'enfant à votre présence... • être attentif et sensible à la réaction du parent durant ce moment, refléter quelque chose de positif à l'enfant, au parent • observer les réactions sensorielles du parent et ses comportements : proximité, contact, évitement, résistance, protection – rassurance auprès de son enfant		
Au quotidien : • Inviter les parents à réaliser des activités animées (encadrées et supervisées) avec d'autres parents et dans la communauté (accompagner le parent, aider à trouver des activités, etc.) • Inviter le parent à inscrire son enfant au service de garde et à des activités de loisirs et sportives • Favoriser des occasions de plaisir en famille		
Chez l'enfant de 5 ans et + : Les parents, les proches aidants, les personnes ressources et les pairs : • Écoute attentive auprès de l'enfant • Disponibilité psychologique et ouverture au besoin de se confier : prévoir des moments d'échanges respectueux du besoin ou non de se confier • Réaliser des activités avec l'enfant (jeux, activités sportives, etc.) • Compréhension réconfortante de son état émotionnel • Encourager l'enfant, le valoriser, lui accorder de l'attention dans ce qu'il fait • Lui faire remarquer ses forces, ses talents, ses compétences • Rassurer, soutenir à la tâche, utiliser l'humour, rire, avoir du plaisir • Approches participative et réflexive sur son expérience		

Inspiré des travaux de Tarabulsky et coll., 2014



Soutien à la création de liens chaleureux, bienveillants et durables auprès de l'enfant dans la communauté et dans les milieux de vie

- Soutien et accompagnement offerts auprès des parents et de l'enfant pour la création de liens chaleureux entre l'enfant et des personnes ressources;
- Soutien et accompagnement offerts aux personnes ressources (ex. : tuteurs de développement) et aux proches aidants :
 - Présentation-échange, capsules d'information et sensibilisation à la démarche du programme Élan famille aux instances et personnes ressources;
 - Ateliers et formations sur les stratégies de soutien et d'intervention à privilégier auprès de l'enfant et de la famille;
 - Soutien et coaching en continu et intensifiés selon les besoins.
- Identification de « tuteurs de développement » présents et disponibles auprès de l'enfant quotidiennement.
- Intervention relationnelle¹⁰⁸ offerte en soutien dans les milieux de vie fréquentés par l'enfant.



Ici, l'intervention relationnelle s'adresse aux personnes ressources – « tuteurs de développement » et proches aidants – du voisinage et des milieux de vie présents auprès de l'enfant.



Accompagner l'enfant dont le parent présente un problème de santé mentale

- Activités d'échanges avec l'enfant :
- Activités pour les enfants offertes par les organismes communautaires concernés du territoire :



- ⊗ <http://www.larcencielportneuf.org/regroupement-proches-parents-amis,6>
- ⊗ <http://www.larcencielportneuf.org/contenuFichiers/files/programmation-regroupement-proche-automne-2015.pdf>



- ⊗ <http://www.laboussole.ca/services.html>
- ⊗ <http://www.laboussole.ca/jeunesse.html>
- ⊗ <http://www.laboussole.ca/jeunesse/jeux-questionnaires-enfance-jeunesse.html>



- ⊗ <http://www.lamaree.ca/>
- ⊗ <http://www.lamaree.ca/services/programme-enfance-jeunesse>

¹⁰⁸ Consultez le cartable de formation « L'intervention relationnelle » pour plus d'informations.



Soutien à la santé mentale des enfants en milieu scolaire



Les amis de Zippy : Pour augmenter les habiletés adaptatives des enfants
Outil novateur de promotion de la santé mentale en milieu scolaire

✉ <http://www.zippy.uqam.ca/>

✉ http://www.zippy.uqam.ca/documents/description/article1_vivreleprimaire.pdf

✉ http://www.zippy.uqam.ca/documents/description/article2_vivreleprimaire.pdf

✉ http://www.zippy.uqam.ca/documents/description/concept_adaptation.pdf

► Stratégies d'intervention spécifique

Trajectoire développementale de l'enfant en famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente



Plan de protection de l'enfant et de la famille

A. Démarche auprès des parents, père et mère, individuellement ou en couple parental, au moment où ils sont aptes à prendre des décisions éclairées pour protéger leur enfant :

Étape 1 :

Établir l'alliance et la coopération avec le parent (père et mère) pour protéger son enfant

- Créer le rapport et synchroniser avec les parents, individuellement ou en couple parental.
- Proposer aux parents, avec respect du rythme et délicatement, d'identifier les comportements, les attitudes et les manifestations envers leur enfant qui peuvent l'insécuriser et qui causent des carences en raison de l'absence de réponse à ses besoins.
- Soutenir les parents dans cette démarche qui peut être exigeante, accorder du temps aux émotions et aux sentiments.
- Être à l'écoute des émotions que la démarche soulève (ex. : la honte, la culpabilité, la colère qui peut être une façon de se protéger de la souffrance trop intense de la conscience des traumatismes occasionnés à son enfant).
- Reconnaître le courage et l'humilité des parents. Féliciter aussi souvent que possible les pas franchis, aussi petits soient-ils.
- Accompagner les parents à ancrer les ressources internes dont ils ont besoin pour réaliser cette étape.

- Rassurer souvent le parent de sa transparence et de son honnêteté à le soutenir, et de l'importance d'être en alliance avec lui pour protéger son enfant.
- Rassurer aussi souvent que possible le parent sur les intentions de l'intervention soit de :
 - Protéger l'enfant et s'assurer de son bien-être;
 - Protéger le parent de ses propres difficultés, et des risques que celles-ci peuvent occasionner chez l'enfant;
 - Protéger aussi la relation parents-enfant;
 - Aider le parent à protéger son enfant par lui-même lorsqu'il ne va pas bien;
 - Aider le parent à identifier ses signaux intérieurs qui indiquent qu'il ne va pas bien :
 - convenir ensemble de façons de protéger leur enfant de leur propre détresse;
 - s'associer à des proches aidants ensemble pour y parvenir.
- Convenir et s'engager (recherche du rapport d'influence égalitaire d'alliance et de coopération) avec les parents à la transparence et à l'authenticité réciproque, et de nommer ce qui n'est pas acceptable et qui met en péril la relation parents-enfant.
- Convenir avec les parents de la transparence de l'intervenant à nommer les risques et les conséquences des manifestations des parents (de négligence, de maltraitance) envers leur enfant ainsi que des décisions qui peuvent devenir nécessaires pour protéger son enfant.

Étape 2 :

Pratiquer la transparence, briser le silence et le secret sur les difficultés parentales (père et mère)

- Demander au parent d'identifier les moments et les endroits où les manifestations des difficultés parentales se produisent, où et quand elles sont plus susceptibles de se produire.

Poser des questions « brise-glace » qui permet au parent d'apprivoiser l'idée de se dévoiler sous ses mauvais côtés les plus sombres et les plus souffrants : les moments de la journée, décrire en détail l'endroit, la température, l'ambiance, ce qui s'est passé avant, etc. Encourager et reconnaître les capacités utilisées par le parent.

- Demander au parent de décrire :
 - Comment se manifestent les attitudes et les comportements insécurisants envers son enfant;

Pour faciliter le pas parfois difficile à franchir, demander de commencer par raconter un évènement, celui qui est le plus facile à raconter.

Rappeler au parent que derrière son comportement il y a une intensification positive et un besoin non répondu à découvrir.

- Ce qu'il voit, ce qu'il ressent, ce qu'il entend au moment où ça se produit auprès de son enfant (VAKOG);

Accorder le temps nécessaire qui lui permet d'être en contact avec ses représentations sensorielles (VAKOG) et ses émotions – réaliser cette intervention à des moments et dans un lieu permettant au parent d'aller à l'intérieur de lui-même pour comprendre ce qui se passe en lui – prévoir plusieurs rencontres en assurant tout de même la protection de l'enfant (généralement les parents ont peu d'espaces pour se retrouver intérieurement).

Se référer aux stratégies d'intervention proposées à la section sur les positionnements de l'intervention.

- Écouter activement ce qui se passe chez le parent lorsqu'il raconte : ton et rythme de la voix, teint de la peau, posture, voix, etc., accorder du temps, se mettre dans la peau momentanément du parent (2^e position PNL¹⁰⁹) pour ressentir, comprendre son expérience intime et sa vision du monde, à la recherche d'une compréhension cohérente de ce qui se passe chez lui lorsqu'il adopte des comportements négligents.
- Lorsque le parent semble disposé à se mettre à la place de son enfant (2^e position PNL), lui proposer de décrire sa perception de l'expérience sensorielle vécue par son enfant en lien avec ce qu'il vient de raconter :
 - Ce qu'il ressent, ce qu'il entend, ce qu'il voit (VAKOG);
 - Quel est son besoin (celui de l'enfant);
 - Ce qu'il souhaite dire à son parent;
 - Qu'est-ce qu'il aimerait que son parent fasse;
 - Etc.
- Accorder du temps au parent pour bien intégrer l'expérience de son enfant (2^e position PNL).
- Demander au parent de prendre une position de recul (3^e position PNL) pour être disposé à mieux comprendre : ce qu'il vit comme parent, ce que vit son enfant, et ce qui se passe dans sa relation avec lui.

¹⁰⁹ Outil clinique 22 – Les quatre positions d'association et de dissociation PNL est un outil clinique très utile en intervention. Il permet une « meilleure conscience de soi, de l'autre et de l'ensemble pour enrichir l'analyse et éventuellement faire des choix bien éclairés » (D. Langlois, MII, 2009) dans le cadre de l'intervention, de la gestion et du partenariat. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Étape 3 :

Valider ses perceptions et se mettre à la recherche d'une compréhension mutuelle

- Explorer avec le parent sa propre compréhension de ce qui se passe lorsque les comportements négligents se manifestent.
- Soutenir la réflexion du parent en posant des questions d'exploration de sa pensée et de ses représentations sensorielles (VAKOG).
- Au début le parent peut être malhabile et ne pas savoir quoi dire. Prendre le temps et y aller à petite dose. C'est une démarche de conscientisation progressive.
- Au moment jugé propice, après le premier pas de la réflexion « conscientisante » avec le parent, proposer une compréhension de ce qui se passe dans les moments de manifestation de la négligence racontés par le parent :
 - Intention positive perçue derrière le comportement;
 - Marque de besoins non répondus chez le parent;
 - Perception et croyance concernant le fonctionnement de son enfant;
 - État d'esprit, détresse, problèmes de santé mentale qui font surface, etc.
 - Fatigues, trop-plein d'émotions, sentiments d'impuissance;
 - Etc.
- Accueillir le point de vue du parent, son désaccord, sa vision du monde et les ajustements proposés (synchroniser comme dans une danse).
- Se mettre à la recherche et trouver une compréhension mutuelle qui fait du sens pour le parent et pour l'intervenant.
- Féliciter pour le chemin parcouru; reconnaître le courage du parent.

Étape 4 :

Protéger l'enfant en alliance

- Qu'est-ce que vous souhaiteriez qui soit différent, et qui permettrait à votre enfant d'être bien et en sécurité?
- Quels sont les besoins non répondus de son enfant : quoi, quand, comment, où, avec qui?
- Proposer au parent d'identifier ensemble des moyens permettant à son enfant d'avoir réponse à ses besoins (proches aidants, conjoints, etc.) dans ces moments.
- Faire une liste des moyens et des actions possibles à réaliser.
- Identifier les proches aidants fiables qui peuvent aider et partager cette responsabilité avec le parent.

- Si le parent n'a pas de ressource de soutien, identifier une ressource disponible dans la banque de ressources du service de bénévolat du CIUSSS.
- Rappeler le bienfondé et le sens de la démarche pour le bien-être de l'enfant, du parent et de la famille.

Étape 5 :

Préparer et mettre en œuvre le plan de protection personnel et familial

- Interpeler conjointement les personnes identifiées pour établir leur contribution pour une période circonscrite dans le temps pouvant se prolonger.
- Convenir avec le parent et les proches aidants des modalités d'actualisation du plan de protection en tout temps, au quotidien, en situation de crise, en période de rétablissement, etc.

B. Soutenir les proches aidants et les personnes ressources de la famille :

- Sensibiliser
- Outiller
- Former
- Coacher
- Encourager et reconnaître

C. Évaluer en continu le risque de compromission et le degré de dangerosité concernant l'enfant.

D. Superviser la mise en œuvre du plan de protection de l'enfant et de la famille et apporter les ajustements nécessaires à son efficacité.



Intervention individuelle/de groupe auprès de l'enfant

- Établir un lien de confiance avec l'enfant et ses parents (les parents consentent à la démarche d'intervention individuelle).
- Construire un rapport d'alliance et de coopération avec l'enfant et ses parents.
- Établir son rôle d'intervenant et le but de son intervention auprès de lui (son bien-être, sa protection, son développement, etc.).
- Proposer à l'enfant un soutien et une aide adaptés à ses besoins.
- Établir le dialogue avec l'enfant en utilisant les moyens de communication adaptés à son âge :
 - Chez l'enfant de moins de 5 ans, utiliser le jeu et le jeu symbolique animé;
 - Chez l'enfant âgé de 5 à 7 ans, déterminer les médiums de communication selon les caractéristiques et le développement de l'enfant;

- Chez l'enfant de plus de 7 ans et plus, le dialogue peut être utilisé en alternance avec d'autres moyens d'intervention (ex. : jeu adapté à l'âge).
- Apporter une attention particulière aux expériences de l'enfant :
 - Traumatismes complexes et les symptômes;
 - Deuils et transitions récents et répétitifs (par décès ou autres);
 - Mécanismes de protection et de survie que l'enfant utilise;
 - Problème de santé mentale ou de dépendance chez un ou les deux parents;
 - Contexte de pauvreté et d'exclusion sociale;
 - Diagnostic de problème de santé physique ou mentale chez l'enfant.
- Planifier et guider l'intervention selon l'expérience de l'enfant.
- Permettre à l'enfant d'aborder les sujets de son choix en rencontre, d'exprimer la gamme des émotions par différents moyens et médiums.
- Permettre à l'enfant de parler de sa relation avec ses parents : ses perceptions, ses compréhensions, ses émotions, ses analyses (ce qu'il en pense), ses accords et ses désaccords, etc.
- Explorer avec l'enfant comment il prend soin de lui, comment il peut le faire à l'avenir. Prendre le temps nécessaire.
- Explorer avec l'enfant ce qui l'intéresse, ce qu'il aimerait réaliser, ce qu'il souhaite faire...lui offrir votre soutien.
- Explorer avec l'enfant la notion de sécurité, de protection personnelle et de bien-être.
- Outiller l'enfant à développer son autonomie pour assurer sa sécurité, sa protection personnelle et son bien-être : être soutenu, avoir des confidents fiables, faire des activités de son choix, avoir des amis, etc.
- Outiller l'enfant à reconnaître ses émotions et à les exprimer adéquatement et efficacement.
- Outiller l'enfant à reconnaître ses mécanismes de protection et de survie et comment les utiliser sainement.
- Échanger sur le processus de deuil et des transitions : ses étapes et son déroulement.

Parler avec lui de ses propres expériences de deuil et de transition :

- Comment ça s'est passé;
- Lorsque l'enfant fait référence à un événement spécifique, lui demander s'il souhaite en parler;

- Faire décrire librement, à son rythme et graduellement. Juger de la capacité de l'enfant à décrire l'évènement de la perte;
 - Lorsque l'enfant ressent le besoin d'exprimer les émotions, lui offrir le soutien par l'écoute et l'espace sécurisé pour le faire;
 - Comment il s'est protégé;
 - Comment il a traversé son deuil;
 - Qu'est-ce qu'il a appris sur lui;
 - Ce qu'il a appris de la perte (personne disparue, rupture d'un lien, etc.);
 - Ce qu'il retient de l'expérience du deuil pour les prochaines fois;
 - Avant de terminer une rencontre individuelle avec l'enfant, valider son état de bien-être en lui demandant;
 - S'assurer qu'il peut vous contacter ou contacter une autre personne de son entourage en cas de besoin.
- Avec l'enfant qui a vécu des traumatismes complexes ou un état de stress post-traumatique :
 - Reprendre les mêmes questions que précédemment en respect du rythme et des besoins de l'enfant d'en parler ou pas;
 - Aborder la question de façon rationnelle (donner des explications pour aider à sa compréhension de ses propres réactions) : ce qu'est un traumatisme complexe, les symptômes, comment s'en dégager, comment résoudre, etc.
 - Identifier avec l'enfant des moyens (ex. : activités, confidents, etc.) concrets assurant son bien-être, soutenir leur réalisation, observer leurs impacts en échangeant avec lui.
 - Établir avec l'enfant des stratégies de protection en situation de danger potentiel, l'accompagner dans leur application et réviser en continu leur efficacité avec lui.
 - Départager avec l'enfant ce qui est de la responsabilité de ses parents et la sienne (triangle de la résolution et de l'évolution).
 - Reconnaître son courage et ses forces en lui nommant, lui parler de sa valeur personnelle et de l'importance de se prendre soin et de chercher le soutien dont il a besoin auprès de personnes de confiance.
 - Donner des explications permettant à l'enfant de comprendre les difficultés de son parent et pour se dégager de la culpabilité (ex. : problème de santé mentale) :
 - L'informer de la nature du trouble mental du parent (surtout lorsque l'enfant est témoin des phases aiguës des manifestations de ce problème ou que le parent est hospitalisé) pour qu'il puisse comprendre la signification des manifestations, la cause des changements dans les comportements de ce dernier et pour lui éviter de nourrir de la culpabilité à l'égard du trouble mental du parent.

- Utiliser les histoires, les contes et les métaphores pour expliquer à l'enfant, l'aider à résoudre ses expériences et leur donner un sens.
- Outiller l'enfant pour conserver sa santé mentale et vivre des expériences enrichissantes.
- Accompagner et soutenir l'enfant à interpréter ses expériences de vie de façon constructive pour son bien-être et son avenir (représentations sensorielles).



Aide et soutien concertés et structurés liés aux domaines de développement de l'enfant

- Dépistage et évaluations spécifiques.
- Interventions individuelles/de groupe d'adaptation-réadaptation (orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, éducation spécialisée, psychoéducation, etc.).
- Interventions en soins infirmiers et en hygiène dentaire.
- Intervention globale et intégrée dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés par l'enfant par une équipe interdisciplinaire et intersectorielle.
- Coaching et « modeling » auprès des membres de la famille et des personnes ressources présentes auprès de l'enfant.
- Formations et supervision offertes aux personnes ressources présentes auprès de l'enfant.
- Développement des habiletés sociales par l'expérimentation d'un éventail de choix de solutions et de réactions possibles dans les relations interpersonnelles (avec les pairs, avec les adultes et avec les parents).



Intervention relationnelle¹¹⁰

- Observations et identifications d'indicateurs liés au profil d'attachement de l'enfant :
 - Dans la relation parents-enfant;
 - Dans la relation avec les proches aidants et tuteurs de développement de l'enfant;
 - Dans la relation avec les personnes ressources dans la communauté.
- Intervention relationnelle pour soutenir la création de relations saines dans le milieu familial, dans les milieux de vie et dans la communauté.

¹¹⁰ Consultez le cartable de formation « L'intervention relationnelle » pour plus d'informations.



Accompagnement du deuil et des transitions chez l'enfant

Décès, séparation, placement temporaire ou répétitif, abandon, négligence, etc.

- Intervention individuelle/de groupe/familiale.

Se référer au tableau suivant sur l'intervention à privilégier auprès de l'enfant en deuil adaptée à son étape de développement.¹¹¹



Deuil Jeunesse

<http://www.deuil-jeunesse.com/>

Centre de référence, d'accompagnement, d'intervention et de consultation pour les familles de jeunes endeuillés, les enfants et les adolescents endeuillés ainsi que les intervenants de tous milieux.

¹¹¹ Interventions à privilégier auprès de l'enfant en deuil adaptées à son étape de développement.

Interventions à privilégier auprès de l'enfant en deuil adaptées à son étape de développement			
Chez le bébé et le très jeune enfant ~ 0-3 ans ¹¹²	Chez le jeune enfant ~ 4-6 ans	Chez l'enfant ~ 7-10 ans	Chez le préadolescent ~ 11-13 ans
« Accompagner le bébé endeuillé, c'est semer des graines de vie et d'amour pour le futur, car ce qu'on racontera à l'enfant concernant la personne décédée [où les événements traumatisants survenus], l'évènement et la façon dont il a vécu cette perte à travers les années, aura une importance considérable pour son cheminement. (Masson, 2010)	Lorsque le parent meurt, l'enfant a besoin de recevoir des explications qui précise la « notion d'arrêt des fonctions vitales » (Masson, 2010)	• Répondre aux questions de l'enfant. • Accueillir, normaliser, ses émotions et ses sentiments et connaître ses besoins.	• Être présent et disponible pour le soutenir à son rythme • Répondre à ses questions • Accueillir, normaliser, ses émotions et ses sentiments et connaître ses besoins.
Indépendamment de l'âge de l'enfant : • A l'annonce du décès ou de la perte (liée ou non à un décès), soutenir les personnes proches de l'enfant et celle qui est la plus significative auprès de l'enfant pour faire l'annonce; • Être à l'écoute des réactions de l'enfant, des mécanismes de protection et de survie qu'il utilise au moment de l'annonce (soutenir la personne qui fait l'annonce selon ses besoins) et dans les jours, les semaines et les mois... qui suivent le décès; • Accueillir ses émotions et sa souffrance sans minimiser ou ridiculiser la perte; • Consoler l'enfant chaleureusement; • Prendre soin de l'enfant, être présent près de lui, le prendre dans ses bras; • Poser des questions avec délicatesse, lentement et à petite dose; • Inviter l'enfant à exprimer ce qu'il ressent, à son rythme; • Lui rappeler qu'il n'est pas responsable de ce qui arrive dans sa famille; • Faire confiance aux capacités de l'enfant de traverser son deuil, à sa façon et à son rythme; • Alternier entre l'expression des émotions et le plaisir au quotidien de faire des activités qui lui font du bien, l'accompagner dans le plaisir de vivre de belles expériences. • S'assurer que les personnes proches de l'enfant connaissent le processus de deuil spécifique aux enfants et demeureront disponibles à travers le temps et les années pour accueillir, selon la maturation de l'enfant, les nouvelles réactions, compréhensions et émotions qui émergent lorsque sa capacité croissante lui permet de progresser dans son deuil. • Aider progressivement l'enfant, en demeurant à l'écoute des signes indiquant le passage à une autre étape de son deuil, à accomplir cette nouvelle transition qui se présente à lui : l'expression des émotions et des sentiments, finir les choses (parfois à l'aide de rituel), le pardon, l'héritage, le sens de la perte, laisser partir ou lâcher-prise, la célébration de la fin du deuil.			

Inspiré des travaux de Masson, 2010

¹¹² Les paramètres d'âge proposés sont des indicateurs approximatifs. Le processus de maturation et le développement de l'enfant sont uniques à chacun.

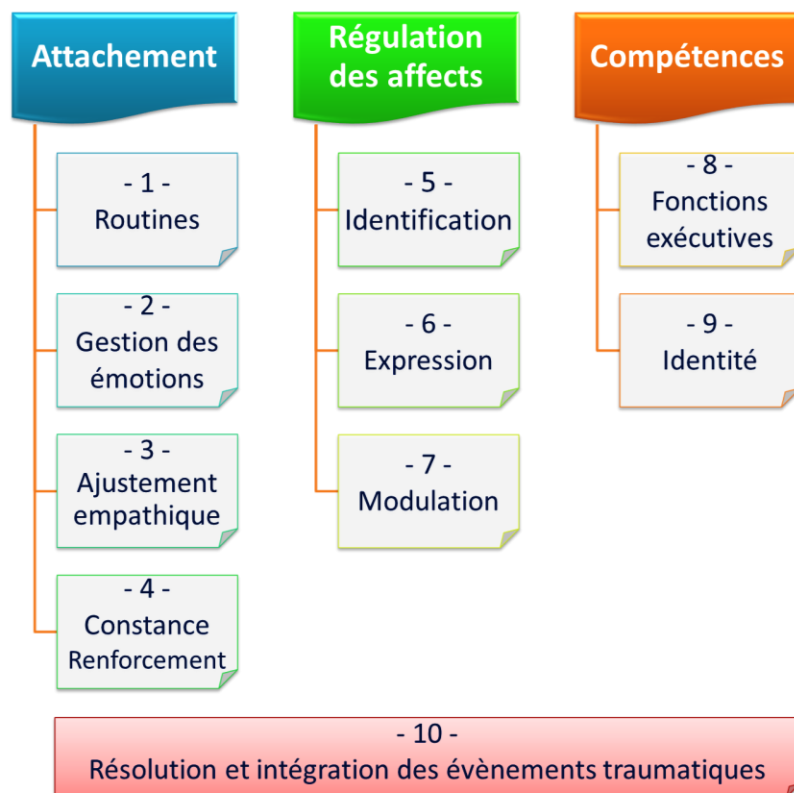


Aide et accompagnement à la résolution et à l'intégration des traumatismes complexes (Modèle ARC)

Un cadre d'intervention, un guide centré sur les forces de l'enfant victime de trauma, dans une perspective familiale et systémique.

Collin-Vézina et coll., 2013

Le modèle ARC est une approche d'intervention écosystémique structurée en étapes et appliquée avec souplesse. Elle est centrée sur les trois facteurs fréquemment altérés par les traumatismes complexes et qui influencent la capacité de résilience de l'enfant :



Extrait de Collin-Vézina et coll., 2013

Les fondements du modèle sont :

- L'enfant est en interaction à l'intérieur du contexte dans lequel il évolue;
- Les symptômes et les mécanismes de protection et de survie sont des réponses adaptatives à des événements passés et actuels;
- L'intervention et l'accompagnement sont offerts aux milieux de vie de l'enfant. L'engagement mutuel et la coopération des parents, des personnes ressources et des proches aidants sont essentiels;
- Le soin à l'enfant qui a vécu des traumatismes complexes s'intègre à la philosophie de l'intervention, et se traduit à travers des moyens d'intervention simples et accessibles.

Le modèle ARC vise à soutenir adéquatement et efficacement les enfants en outillant les personnes proches de lui. Les interventions individuelles, de groupe et familiales sont orchestrées en fonction des besoins et de leur pertinence selon le contexte. Les actions mises en œuvre en synergie entre les ressources se structurent en deux phases. D'abord une première phase qui permet à l'enfant de reconstruire des liens d'attachement accueillant, affectifs et bienveillants; de renouer avec ses émotions et ses ressources sensorielles et de développer son sens critique, son jugement et son identité propre. La deuxième phase est abordée lorsque l'enfant a retrouvé un certain équilibre relationnel et affectif pour résoudre et intégrer positivement les traumatismes qu'il a vécus. Cette phase permet à l'enfant de donner un sens à son expérience traumatique qui jusque-là a freiné sa capacité à s'engager dans son projet de vie actuel et d'avenir. C'est une démarche délicate que l'enfant entreprend à son rythme et en respect de ses capacités du moment. Il doit être prêt à explorer les événements du passé, qui la plupart du temps soulèvent de vives émotions et une souffrance qui demandent à être soignées.

L'intervention spécifique liée aux traumatismes complexes souhaite :

- Outiller les parents, les personnes ressources et les proches aidants à soutenir l'enfant qui a vécu des deuils et des traumatismes complexes;
- Accompagner l'enfant à renouer avec son potentiel et ses capacités personnelles et relationnelles;
- Aider l'enfant à guérir des traumatismes vécus pour retrouver son énergie à construire un projet de vie à la hauteur de son potentiel et de ses aspirations actuelles et futures.



Intervention structurée et concertée avec les organismes Parentalité et Santé mentale

- Concertation et référence vers les organismes communautaires concernés.



Capsule vidéo :

<http://www.avantdecraquer.com/capsule/capsule-web-julie-belleau/>

Les symptômes de la maladie mentale d'un proche provoquent une grande détresse chez les membres de l'entourage. Plusieurs tentent de régler leur situation par eux-mêmes, mais en vain. L'intervenante Julie Belleau, témoigne de l'épuisement des personnes qui frappent à la porte d'une association membre du réseau Avantdecraquer.com

« Ils ont essayé de faire des choses par eux-mêmes. En dernier recours, ils remettent leur sort entre nos mains. (...) Il n'est jamais trop tard pour demander de l'aide. »

► Stratégies d'intervention spécialisée

Trajectoire développementale de l'enfant en famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente



Résolution et intégration des traumatismes complexes selon le Modèle ARC

- Intervention spécialisée selon une approche intégrée (individuelle, familiale de groupe et collective) en fonction des besoins.
- Intervention concertée et structurée en équipe interdisciplinaire et intersectorielle.
- Coaching spécialisé auprès des équipes interdisciplinaire, intersectorielle et auprès des intervenants.



Accompagnement des deuils complexes auprès de l'enfant

- Intervention spécialisée selon une approche intégrée (individuelle, familiale de groupe et collective) en fonction des besoins.
- Intervention concertée et structurée en équipe interdisciplinaire et intersectorielle.
- Coaching spécialisé auprès des équipes interdisciplinaires, intersectorielles et auprès des intervenants.
- Interventions à réaliser auprès de l'enfant, complémentaires à celles prévues en interventions spécifiques :
 - Identifier et reconnaître les mécanismes de protection et de survie utilisés par l'enfant;
 - Établir l'intervention à privilégier pour soutenir l'enfant selon les mécanismes de protection et de survie utilisés;
 - Permettre à l'enfant, qui a vécu des événements traumatisants avec la personne proche qui est décédée ou avec l'autre parent avec qui il se retrouvera seul, d'exprimer des émotions contradictoires et les normaliser, lorsqu'il est prêt et en suivant son besoin qui peut émerger plus tard dans sa démarche :
 - il est possible que le deuil actuel fasse remonter d'autres deuils liés, entre autres, à la relation d'attachement qui existait avant le décès;
 - l'enfant qui a une histoire développementale affectée par des traumatismes complexes peut vivre des sentiments de confusion, d'ambivalence, de colère accrue, de culpabilité et des sentiments contradictoires qui peuvent l'inquiéter et lui faire peur;
 - l'enfant peut avoir besoin d'oser nommer ce qui lui semble innommable concernant ses sentiments.

- Être à l'écoute du blocage possible du deuil à l'étape de la négation et des mécanismes de protection qui apparaissent et qui tendent à se cristalliser (voir section sur le positionnement) :
 - inviter l'enfant délicatement, parfois avec une légère insistance, à raconter les événements entourant le deuil, pour ouvrir la porte à l'expression des émotions sans bousculer. Se référer à l'exercice « Soutien à l'étape de la négation et de la transition »;
 - s'assurer que l'enfant est bien entouré à travers le temps par des personnes bienveillantes dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente;
 - soutenir les proches aidants qui se préoccupent de lui, à soutenir la traversée des étapes du deuil (chaque étape requiert des stratégies de soutien correspondantes et spécifiques);
 - s'assurer de la présence de facteurs de protection et de résilience auprès de l'enfant et diminuer, au minimum, les stress et les facteurs de risque.



Traitement pédopsychiatrique (lorsque requis)

- Référence au guichet d'accès en santé mentale jeunesse.
- Évaluation et traitement selon les besoins.
- Intervention concertée et structurée en équipe interdisciplinaire et intersectorielle.



Référence au comité régional en Parentalité et Santé mentale

Une équipe de personnes ressources en soutien clinique aux intervenants



Équipe de personnes ressources en soutien clinique aux intervenants pour le rétablissement des parents et la protection des enfants :

<http://www.institutsmq.qc.ca/services-aux-professionnels/parentalite-et-sante-mentale/>

- Mandat du comité :

Ce mécanisme de soutien comprend trois équipes-ressources formées de deux intervenants chacune soit :

 - Une dyade d'expertise en santé mentale et en protection de la jeunesse;
 - Pour répondre aux besoins complexes et à l'impasse qui émergent de l'intervention.

En soutien aux problématiques suivantes :

 - Troubles psychotiques;
 - Troubles affectifs;

- Trouble sévère de la personnalité.

Référence effectuée au répondant identifié dans chacun des secteurs.

▪ Objectifs du comité :

- Outiller les intervenants pour mieux dénouer les situations problématiques;
- Faciliter la continuité et la complémentarité des services;
- Favoriser la concrétisation des PSI et PSII;
- Développer des valeurs communes d'intervention.

► **Rôles et responsabilités des partenaires du RTS, de la communauté et des milieux de vie fréquentés par l'enfant**

- Offrir sa présence et sa disponibilité bienveillantes aux enfants et à leur famille.
- Dans les milieux de vie et la communauté, accueillir aussi souvent que possible les familles, les inviter à prendre part à de belles expériences communautaires et les soutenir chaleureusement.
- Assumer la responsabilité individuelle et collective de rendre visibles aux instances concernées, les facteurs de risques nuisibles pour les familles.
- Coopérer.
- Mettre en action individuellement et collectivement les valeurs de responsabilité partagée, de réciprocité et de coopération.
- Établir le dialogue avec les familles, les enfants et les partenaires et construire des projets de vie bienveillants ensemble.
- S'outiller pour soutenir adéquatement et efficacement les enfants vivant dans un contexte de négligence.
- Mettre à contribution nos expertises et nos expériences professionnelles et de vie pour améliorer les conditions et la qualité de vie des familles.
- Faire évoluer ses croyances et ses perceptions concernant les expériences familiales en contexte de négligence en les partageant, et donner un sens aux actions réalisées collectivement.
- Se donner des moyens pour se soutenir mutuellement et prévenir l'épuisement en contexte d'intervention à grands défis.
- Innover ensemble et être audacieux dans le choix des actions en soutien aux familles.

Chapitre 7 – Étape – Intervention écosystémique

Volet 2 – Trajectoire développementale de l'enfant dans sa famille, dans la communauté et dans les milieux de vie qu'il fréquente

Composantes écosystémiques :

- › Coopération entre les personnes proches de l'enfant;
- › Coopération au sein du RLS (intégré au RTS);
- › Convergences et synergie des engagements et des actions bienveillantes;
- › Contrer ensemble les conséquences de la maltraitance sur le développement de l'enfant et de sa famille;
- › Contrer les conséquences néfastes de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Objectifs généraux :

- › Contribution mutuelle des personnes ressources auprès de l'enfant;
- › Création de liens accueillants, chaleureux, nourrissants et bienveillants dans la communauté et dans les milieux de vie;
- › Réponse de l'ensemble, aux besoins de l'enfant;
- › Développement de l'enfant dans des lieux et auprès de ressources préoccupées par son bien-être;
- › Aide et soutien aux enfants adaptés à leur état de santé physique et psychologique.

Objectifs transversaux :

- › Fournir à l'enfant les soins de base;
- › Assurer sa sécurité physique et psychologique;
- › Offrir les conditions et un contexte de vie permettant de créer des liens durables et bienveillants;
- › Offrir des occasions significatives à l'enfant de vivre des expériences liées aux cinq domaines de son développement;
- › Offrir des modèles de comportement et de fonctionnement adaptés à l'enfant;
- › Recourir aux programmes d'aide et de soutien matériel et financier.

Objectifs spécifiques et spécialisés :

- › Aide spécifique et spécialisée en présence de difficultés développementales des carences chez l'enfant;
- › Aide et accompagnement psychosociaux;
- › Outil fourni à l'enfant pour affronter les difficultés.

Stratégies d'intervention : (voir tableau suivant)

Rôles et responsabilités des partenaires du RLS, de la communauté et des milieux de vie fréquentés par l'enfant

Résumé des stratégies d'intervention sur la trajectoire développementale de l'enfant

Transversale	Spécifique	Spécialisée
› Interventions collectives sur les facteurs de risque et de protection environnementaux › Soutien matériel et financier offert à l'enfant et à la famille › Soutien à l'accès et à la fréquentation des ressources de la communauté et des milieux de vie › Soutien, continu et quotidien, au développement global de l'enfant › Soutien au développement et à l'utilisation des intelligences dominantes de l'enfant › Soutien à la création d'un lien d'attachement sécurisé parents-enfant › Soutien à la création de liens bienveillants et durables dans la communauté et dans les milieux de vie	› Plan de protection de l'enfant et de la famille › Intervention individuelle auprès de l'enfant / de groupe › Aide et soutien concertés et structurés liés aux domaines de développement de l'enfant › Intervention relationnelle › Accompagnement du deuil et des transitions chez l'enfant › Aide et accompagnement à la résolution et à l'intégration des traumatismes complexes (Modèle ARC) › Intervention structurée et concertée avec les organismes Parentalité et Santé mentale	› Résolution et intégration des traumatismes complexes › Accompagnement des deuils complexes auprès de l'enfant › Traitement en pédopsychiatrie (au besoin) › Référence au comité régional en Parentalité et Santé mentale

Volet 3 – Trajectoire développementale des parents – père et mère

La « naissance » psychologique d'un parent est un processus affectif et cognitif (Newberger, 1980; Main et al., 1985), hautement complexe, qui génère en un « sens de soi comme parent » une identité parentale. Le concept de soi parental peut se définir comme une synthèse des représentations de soi qu'implique une relation avec un enfant particulier et une personne qui s'identifie comme son parent (Partridge, 1988).

[...] Le concept de soi parental est l'histoire interne du parent en ce qui a trait aux aspects touchant l'éducation de l'enfant : une enveloppe d'attitudes, de sentiments, d'attentes, d'expériences, de conflits et de croyances issus du passé et du présent. C'est en alliant ses images d'hier et d'aujourd'hui que l'individu construit son image de soi comme parent. Celle-ci constitue un mélange de représentations, d'idées positives, neutres ou négatives à propos de lui-même en tant que parent.

Trudelle et Montambault, 1994

Dans ce volet de l'intervention, le développement du rôle parental, chez le père et la mère, évolue sur une trajectoire écosystémique transgénérationnelle et actuelle. Il est influencé, sur son parcours, par des étapes importantes qui se synchronisent avec les étapes développementales de l'enfant. Pour les parents et l'enfant, la trajectoire évolutive est parsemée d'événements et d'expériences qui lui donnent une direction vers « la résilience de croissance ou la résilience de survie » (D. Langlois, 2009). Plusieurs moments de ce parcours sont des « points de choix* », soit des occasions de changement et de révision de sa vision du monde et de ses façons de faire. En reconnaissant que ses moments sont des occasions d'augmenter son éventail de choix de réactions et de solutions à ses difficultés, ils ouvrent la porte à de nouvelles possibilités permettant d'accéder à une résilience de croissance.



Le « **point de choix*** » développé en programmation neurolinguistique (PNL) permet à la personne (ex. le parent) de pratiquer son rôle de responsabilité faisant partie du triangle des résolutions et de l'évolution (page 119). « Pour travailler sur un besoin, une difficulté ou un problème actuel, le travail sur le point de choix consiste à :

- ▶ augmenter l'éventail de choix possible en faisant un “brainstorming” qui n'exclut aucune possibilité;
- ▶ évaluer chacun des choix possibles en imaginant la tangente qu'il pourrait donner à la [trajectoire développementale du rôle parental] dans le futur (effets négatifs, maintien de la situation, amélioration);
- ▶ sélectionner le choix le plus favorable à la réalisation du changement souhaité » (D. Langlois.2009).

Sur cette trajectoire, le père et la mère occupent tous deux un rôle de premier plan permettant à l'enfant de se développer harmonieusement. Une attention particulière est apportée à la dynamique qui s'organise entre les facteurs de risque et les facteurs de protection et de résilience personnels, familiaux et environnementaux.

Les interventions transversales, spécifiques et spécialisées se structurent, afin d'agir de façon concertée pour minimiser les conséquences de l'accumulation des facteurs de risque au sein de la famille, de la communauté et dans les milieux de vie fréquentés.

Le rôle parental progresse à cette génération-ci, et se transmet à la génération suivante par les enfants qui pourront en puiser toutes les ressources à mettre à contribution pour relever les défis adaptés à leur nouveau contexte de vie. Les pas qui se franchissent dans une relation parents-enfant satisfaisante et bienveillante contribuent à l'évolution de la trajectoire parentale actuelle, dans une direction positive propice à transmettre en héritage un équipement affectif et relationnel à l'épreuve des obstacles.

► Composantes écosystémiques

Le rôle parental est essentiel pour l'enfant. C'est un rôle à haut défi qui exige que les parents (figures parentales) s'y consacrent sans relâche. Pour y parvenir, l'inclusion et l'intégration sociales du père et de la mère, dans leur communauté et dans les milieux de vie qu'ils fréquentent, constituent les premiers facteurs de protection et de résilience à mettre en place pour exercer harmonieusement leur rôle. Cette intégration au sein de la communauté contribue à répondre en synergie aux besoins développementaux des parents et des enfants. Plusieurs autres facteurs sont aussi explorés dans cette section, permettant de faire des choix judicieux d'intervention transversale, spécifique et spécialisée. Plus spécifiquement, les composantes suivantes sont développées pour s'intégrer en cohérence à la démarche de gestion, de partenariat et d'intervention (chapitre 10) : l'influence du contexte socioculturel sur le rôle parental, l'influence des facteurs de risque et de protection, l'inclusion et l'intégration sociales de la famille et de ses membres, le partage collectif de la responsabilité d'accompagner l'enfant dans son développement, les étapes de développement du rôle parental entre 0-12 ans, les rôles complémentaires du père et de la mère, la contribution des proches aidants et le soutien qui leur est offert, l'accompagnement dans la mobilisation et la motivation des parents et le soutien aux parents – père et mère – dans l'exercice de leur rôle parental.



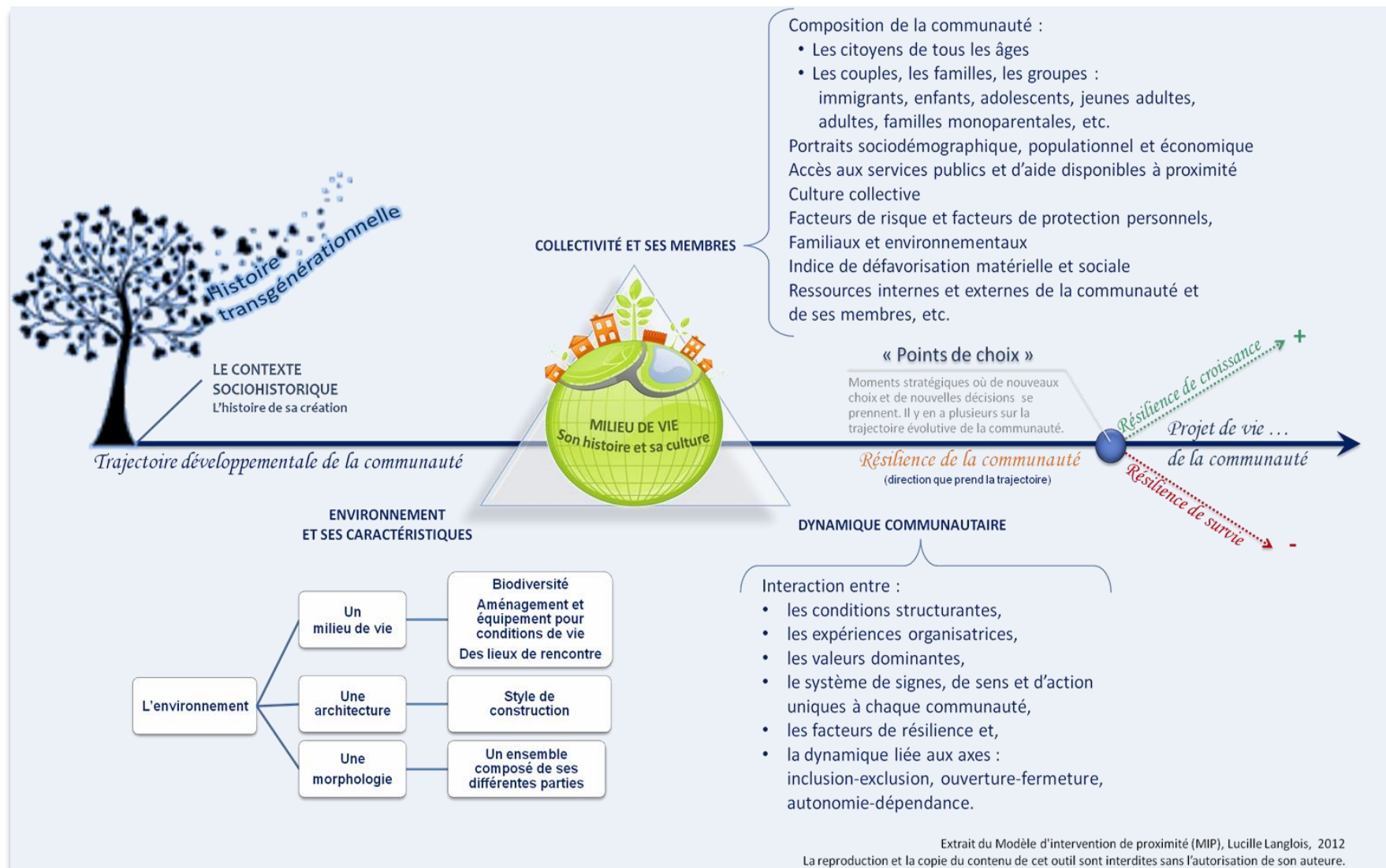
L'influence du contexte socioculturel sur le rôle parental

Le contexte socioculturel à travers lequel la négligence envers les enfants est observable est la trame de fond de l'intervention auprès des parents et de la famille. Les parents se développent à l'intérieur d'une communauté qui joue un rôle déterminant pour créer autour d'eux des conditions de vie sécuritaires, agréables et facilitantes.

Une communauté offrant une culture¹¹³ et un environnement riches et accueillants permet aux parents de mieux conjuguer avec les événements et les expériences qui se présentent sur leur trajectoire de vie (Cyrulnik, 2004). À l'inverse, une communauté qui a peu à offrir ajoute un double défi aux parents, souvent de taille, qui est de faire face aux obstacles de la vie tout en s'adaptant à un milieu de vie hostile ou inanimé.

¹¹³ La culture est l'ensemble des connaissances et des expériences acquises au sein d'une communauté auxquelles on lui reconnaît sa capacité de résilience. Ce sont les modes d'action et de pensée d'une collectivité. C'est aussi son patrimoine, soit les biens collectifs et l'ensemble des richesses de la communauté. C'est la philosophie de vie et la façon de se comporter, de faire, de ressentir et d'exprimer son expérience, et d'être en relation aux autres comme une « marque de commerce » spécifique à un groupe (une communauté) (Inspiré de Corin et coll., 1990).

Trajectoire développementale de la communauté d'appartenance



Sans prétendre être exhaustifs, trois contextes socioculturels méritent une attention particulière dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence :

- Contexte interculturel (ex. : arrivée et intégration sociales des familles immigrantes et réfugiées);
- Contexte socioculturel propre aux milieux urbains et ruraux du territoire;
- Contexte de pauvreté et d'exclusion sociale.

Chacun de ces contextes possède ses ressources, ses potentialités, ses enjeux et ses défis d'ordres culturel, environnemental, géographique, économique, politique, etc. Une dynamique communautaire unique s'organise et évolue sur la trajectoire développementale de la communauté, dans une direction propice à la « résilience de croissance ou de survie » (D. Langlois, 2009).

Trois axes de développement de la communauté et des milieux de vie sont proposés pour connaître et comprendre leur fonctionnement en proximité :

- Axe intégration-désintégration : population, famille, communauté, relations interpersonnelles (socialisation, entraide, conflits, rumeurs, délinquance, marginalité), économie, culture;
- Axe autonomie-dépendance : facteurs de risque, de protection, contraintes économiques factuelles, stratégies pour l'avenir, autonomie-dépendance par rapport à l'extérieur;
- Axe ouverture-fermeture : rapport à l'espace et aux lieux de rencontre, proximité-isolément, trajectoire passée et actuelle de la communauté, rapports aux étrangers (ex. : recours aux services institutionnels), ressources accessibles, etc. (Corin et coll., 1990).

Ces trois axes permettent de recueillir et d'analyser des informations dans plusieurs domaines de la vie collective. Ils guident les citoyens, les instances et les intervenants à saisir de l'intérieur la dynamique communautaire. Le dialogue et la validation mutuelle en continu entre les partenaires, en ce qui concerne les difficultés reconnues et priorisées par la communauté elle-même, permettent de mener des actions concertées vers l'intégration, l'autonomie et l'ouverture. Les mouvements collectifs de responsabilité partagée, de réciprocité et de coopération permettent d'ancrer :

- Des rituels d'accueil, de rassemblement, d'entraide, de soutien entre voisins et citoyens d'un même quartier (village, rang, réserve, municipalité, etc.);
- Des attitudes, des gestes et des comportements réflexes d'ouverture, de générosité, de bienveillance et de réciprocité entre les citoyens;
- Des lieux de rencontre, d'échanges ainsi que des activités comblant différents intérêts de tous les âges chez les citoyens;
- Des moyens simples et concrets de créer des liens d'appartenance et de confiance avec les familles isolées et fragilisées par les événements et les expériences de la vie;

- Des projets permettant de remédier à des problèmes identifiés comme étant des facteurs de risque environnementaux directement associés à la production d'un contexte de négligence familiale (ex. : sécurité dans la communauté, équipement adapté aux besoins des enfants et des familles, ressources de soutien à proximité, services de garde, politique familiale municipale, etc.);
- Des décisions bienveillantes en continu qui rejoignent les besoins des familles, dont les retombées positives influencent un large spectre de population incluant les familles plus vulnérables.

Une ville en santé c'est une communauté :

[...] engagée dans un processus visant à créer, à développer et à améliorer son environnement physique et social et ses ressources communautaires propres à amener les gens à s'épauler les uns les autres, dans l'accomplissement de toutes leurs activités de vie et dans la réalisation de leur plein potentiel. Une ville en santé possède un environnement physique propre, sécuritaire et de haute qualité, et fonctionne dans son écosystème. Les besoins fondamentaux de ses habitants (alimentation, eau, gîte, revenu, sécurité, travail) y sont satisfaits. La communauté est forte; elle pratique l'entraide et la non-exploitation, et participe activement à sa propre gouvernance. Les citoyens ont accès à un large éventail d'expériences et de ressources et à des contacts riches et variés avec les autres. La ville renferme une économie vivante et diversifiée, et ses habitants sentent une forte appartenance à leur héritage biologique et culturel ainsi qu'aux autres groupes et à leurs concitoyens. La forme de la ville permet et appuie toutes ces circonstances et offre un niveau optimal de santé publique et des services de santé adéquats et accessibles à tous (traduction libre, Hancock et Duhl, 1986:41).

INSPQ, 2005



Perspective pour une évaluation des villes et villages en santé :

<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/418-EvaluationParticipativeVVS.pdf>



L'influence des facteurs de risque et de protection

Plusieurs facteurs personnels, familiaux et environnementaux influencent la trajectoire développementale des parents. La carte conceptuelle présente les principaux facteurs susceptibles de produire un contexte de négligence.¹¹⁴ La dynamique qui prend forme entre les facteurs de risque et de protection favorisera ou fragilisera le développement du rôle parental et la résilience des parents. Les interventions s'adaptent aux besoins des parents en tenant compte des facteurs de risque suivants :

- Des problèmes personnels des parents;
- Des pratiques parentales lacunaires;
- Des vulnérabilités conjugales et familiales;
- Des vulnérabilités de l'enfant selon son âge et ses caractéristiques personnelles;
- Des ressources sociales lacunaires et un voisinage défavorable;

¹¹⁴ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Des connaissances que possèdent les parents en ce qui concerne le développement et les besoins des enfants;
- Des facteurs pouvant aggraver les manifestations de négligence (Robert Pauzé, 2014).

Les besoins spécifiques des parents peuvent diverger lorsque les carences et l'absence de réponses aux besoins développementaux de l'enfant sont occasionnées, de façon épisodique ou persistante, par les manifestations :

- D'un problème ou d'un trouble de santé physique ou mentale;
- De la dépendance à l'alcool, à la drogue, aux médicaments ou au jeu;
- D'un diagnostic de déficience physique ou intellectuelle;
- D'un événement soudain, inattendu ou une expérience marquante dans la vie de la famille qui déstabilise le système familial (ex. : décès, séparation, annonce d'un diagnostic, perte de capacités, état de stress posttraumatique, etc.).

Les objectifs et les stratégies proposés pour accompagner les parents permettent d'orchestrer l'intervention en se référant aux niveaux logiques de changement concernés spécifiquement par les problèmes qui se posent sur la trajectoire développementale du rôle parental (pages 102-103).

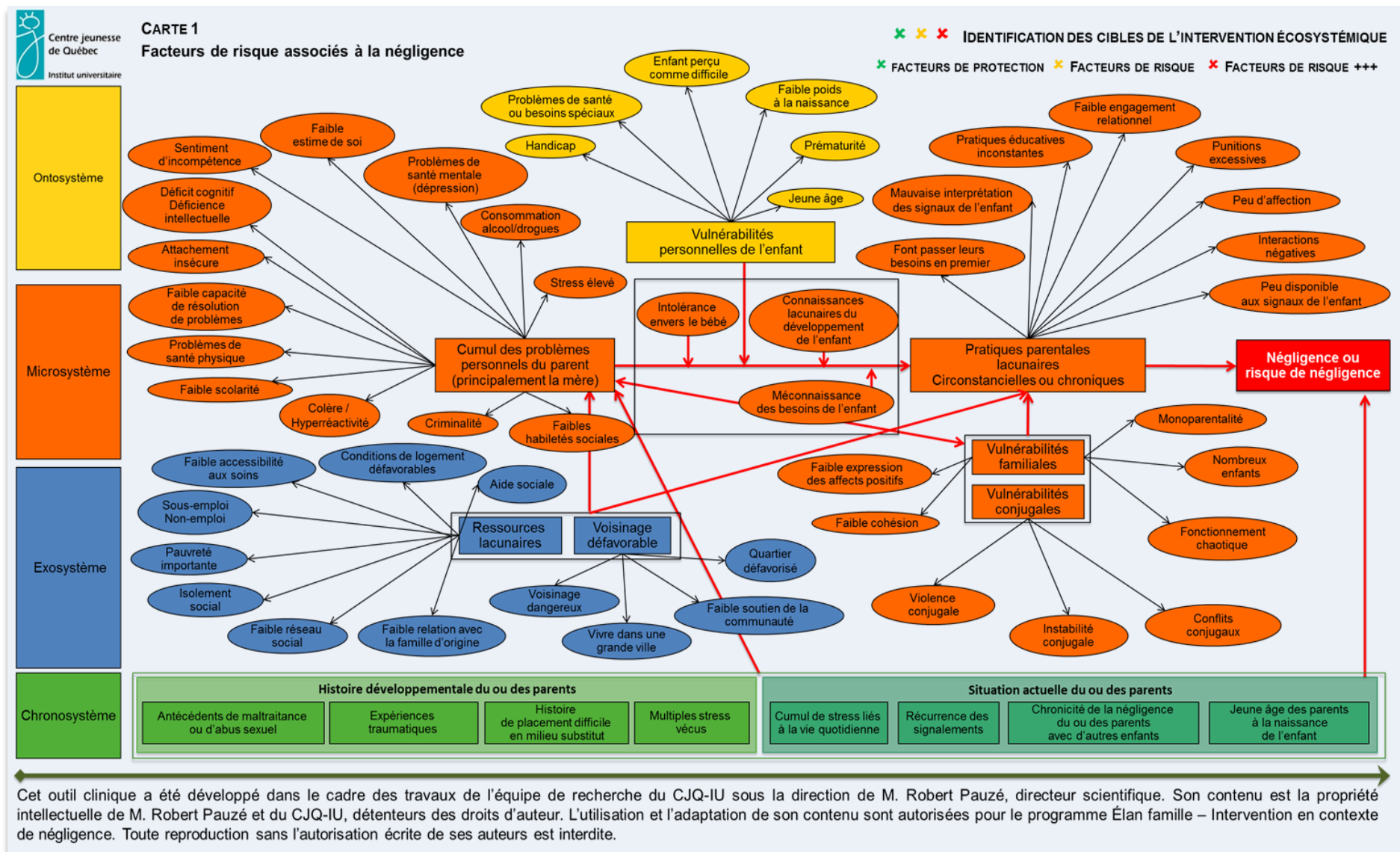
Mise en contexte :

Par exemple, pour aider un parent qui éprouve des difficultés à encadrer et à superviser son enfant de manière sécuritaire, il est pertinent d'explorer avec lui et de découvrir l'univers des croyances et des valeurs, ainsi que son expérience passée et actuelle qui révèle plusieurs facettes de son identité (ex. : deuils et traumatismes non résolus, isolement, etc.).

Les difficultés à adopter un comportement d'encadrement parental peuvent masquer un besoin et des difficultés insoupçonnées qui ne sont pas associées à la capacité même de l'adulte à développer une nouvelle habileté parentale. Les croyances limitantes acquises ainsi que les deuils et les traumatismes non résolus peuvent affecter grandement le développement d'habiletés parentales. En ce sens, l'accompagnement du parent permet de lui offrir un soutien correspondant au niveau logique de changement par lequel une solution efficace pourra être appliquée.

Carte conceptuelle spécifique au contexte de négligence

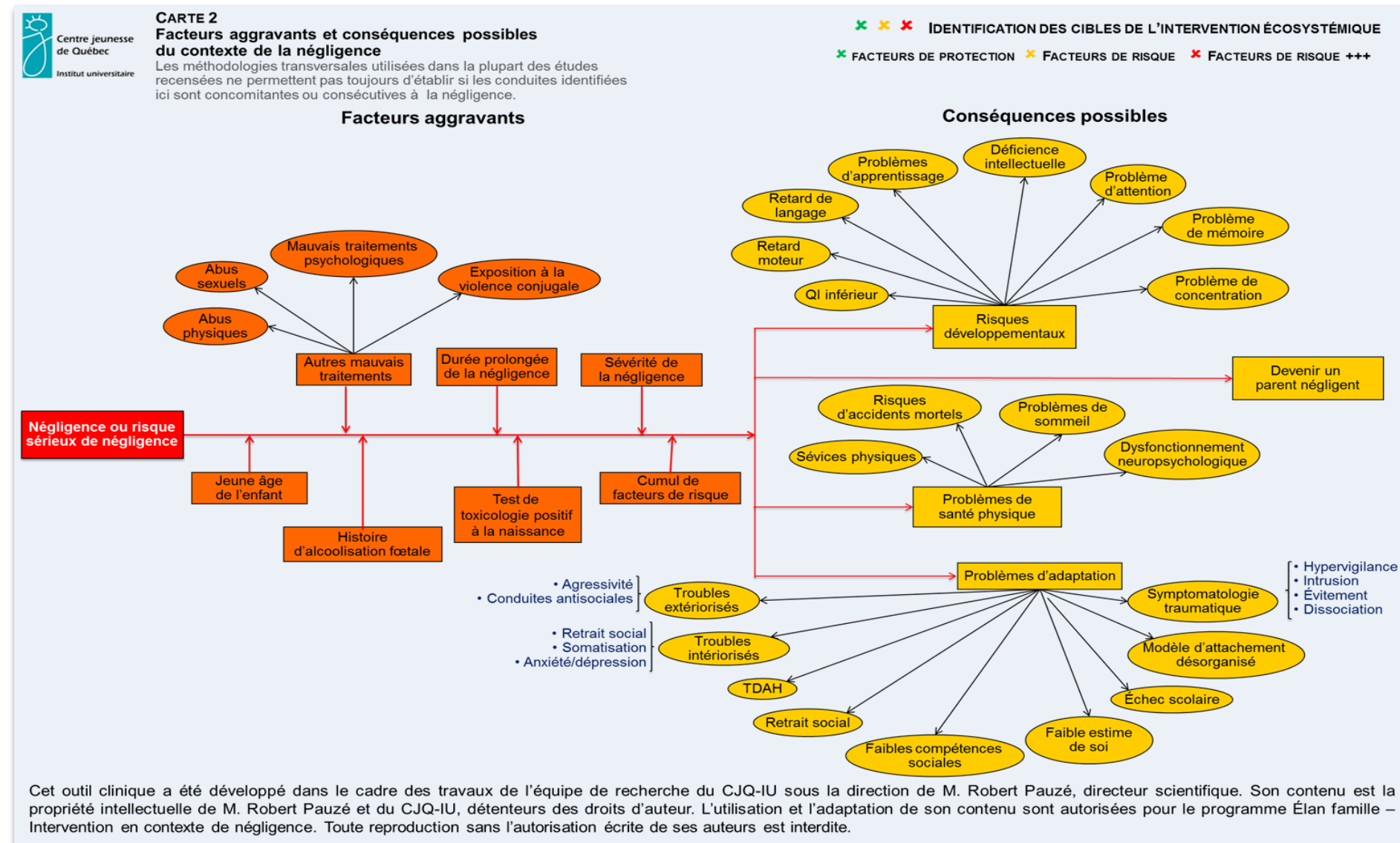
Carte 1 – Facteurs pouvant être associés au contexte de négligence¹¹⁵



¹¹⁵ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Carte conceptuelle spécifique au contexte de négligence

Carte 2 – Facteurs aggravants et conséquences possibles chez l'enfant¹¹⁶



¹¹⁶ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



L'inclusion et l'intégration sociales de la famille et de ses membres

- **Inclusion sociale dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés**

L'exclusion sociale caractérise les procédures qui empêchent les personnes (personnes, groupes) de participer aux activités économiques, sociales, politiques et culturelles autant qu'elles le voudraient, alors que l'inclusion sociale désigne la procédure qui leur permet de se sentir progressivement mieux intégrées. [...]

L'exclusion sociale se définit donc comme un manque par rapport : aux biens matériels (biens nécessaires), au revenu ou à l'aide publique permettant d'acheter ces biens, à l'accès au marché du travail, à l'accès au logement abordable ou adéquat, à l'accès à des services d'éducation et de soins de santé, à l'absence de discrimination, aux possibilités de participation sociale (réseaux sociaux), au pouvoir et à la voix pouvant retentir sur les choix politiques des gouvernements touchant tous les avantages énumérés ci-dessus.

Labonté, Hadi et Kauffmann, 2011

Sachant que l'inclusion sociale est un des principaux facteurs de protection et de résilience de la famille, il est important de chercher tous ensemble à la cultiver dans chaque communauté. L'inclusion sociale de la famille est observable, entre autres, lorsqu'elle est accueillie et soutenue généreusement et chaleureusement à travers le temps, au sein de la communauté et dans les milieux de vie qu'elle fréquente. Les différences personnelles, familiales, culturelles, religieuses, économiques, géographiques et de parcours de vie – deviennent des occasions de découvrir de nouvelles réalités, et d'enrichir la vie collective. L'inclusion sociale est en ce sens une capacité de résilience collective et communautaire.

La résilience est vivement entretenue lorsque les ressources de l'école, de la famille et de la communauté sont unifiées et vont dans le même sens. En d'autres termes, les réussites des jeunes sont garanties lorsqu'il existe une synergie complète entre les différents milieux de vie de l'enfant et de l'adolescent. C'est, en somme, la qualité des relations écosystémiques qui détermine en grande partie les forces et les facteurs de protection chez les jeunes.

Cyrulnik et Pourtois, 2007

C'est une dynamique relationnelle d'alliance, d'engagement et de réciprocité qui s'observe à travers des valeurs et des croyances de coopération et d'ouverture authentique entre les citoyens d'une communauté, entre les employés, les parents et les enfants d'un milieu de garde, d'une école, etc. L'inclusion sociale s'observe dans les comportements, dans les attitudes, ainsi que dans les façons de faire compréhensives et tendres entre les citoyens. Il est ainsi pertinent de dire qu'une communauté et un milieu de vie inclusifs sont résilients.

Ceux-ci s'adaptent aux situations en mettant en place des facteurs de protection et de résilience visant le bien-être et le développement harmonieux de chacun et de tous. L'inclusion sociale contribue au développement des compétences pour bien répondre aux besoins et résoudre les problèmes qui se présentent.

La communauté et les milieux de vie s'appuient sur :

- La contribution des expériences acquises (de vie et professionnelles) et des expertises de ses membres (savoirs, savoir-être, savoir-faire, rôles de chacun);
- L'accès et l'exposition à diverses expériences apprenantes (nouvelles pratiques, innovations développées, projets menés à terme, etc.);
- La cohésion, l'entraide et le soutien social exercés par ses citoyens et ses membres;
- Les stratégies d'adaptation aux problèmes émergents, récurrents et urgents pour protéger et défendre ses membres (Cyrułnik et Pourtois, 2007).

• **Intégration sociale de la famille et de ses membres**

L'intégration sociale réfère à l'actualisation du pouvoir d'agir de la famille et de ses membres. L'empowerment (pouvoir d'agir) est observable à travers quatre dimensions du processus individuel et familial:

- Participation des parents et de l'ensemble de la famille :
 - le droit de parole et la participation aux débats et aux décisions;
 - la capacité à contribuer et d'assumer les conséquences de sa participation.
- Développement de compétences pratiques chez les membres de la famille :
 - acquisition de connaissances et d'habiletés (personnelles, parentales, sociales, etc.) permettant la participation;
 - exécution de l'action – acquisition de nouvelles compétences et ajustements de celles existantes.
- Estime de soi des parents et des enfants de la famille :
 - être satisfait de soi-même;
 - autoreconnaissance de ses forces et de ses vulnérabilités;
 - reconnaissance de sa compétence par les autres.

- Conscience critique liée à son expérience de vie personnelle et familiale :
 - conscience collective : la personne ou la collectivité n'est pas seule à avoir un problème;
 - conscience sociale : les problèmes individuels ou collectifs sont influencés par la façon dont la société est organisée;
 - conscience politique : la solution des problèmes d'ordre structurel passe par le changement social, c'est-à-dire par l'action politique (Ninacs, 2002).

Les interventions réalisées en équipe interdisciplinaire et intersectorielle visent à faire progresser les parents et la famille à travers les différentes étapes du processus d'empowerment. L'accompagnement des familles au sein de la communauté permet, selon différentes modalités, de soutenir la participation, le développement de compétences pratiques et l'estime de soi chez les membres de la famille et l'acquisition progressive d'une conscience critique de leur expérience personnelle et familiale ainsi que celle de l'ensemble des familles.



Partager collectivement la responsabilité d'accompagner l'enfant dans son développement

Il a été démontré que la création d'environnements coopératifs et de soutien, à la maison, à l'école [et] dans la collectivité élargie, a un effet positif sur le bien-être psychologique et social des [enfants et des] élèves, ce qui entraîne une meilleure réussite scolaire [...]. Les projets d'intervention de Comer et de ses collègues (1980) pour aider les enfants de milieux défavorisés soulignent l'importance des facteurs relationnels : lorsque « les relations s'améliorent dans les écoles, les enfants eux-mêmes deviennent porteurs des valeurs souhaitables » (Comer, 1988a, p. 29). Les écoles semblent devoir leur efficacité non pas tant aux élèves eux-mêmes ou à leurs aptitudes, qu'au soutien, à l'engagement et à la transmission des idéaux par les parents et les enseignants [...].

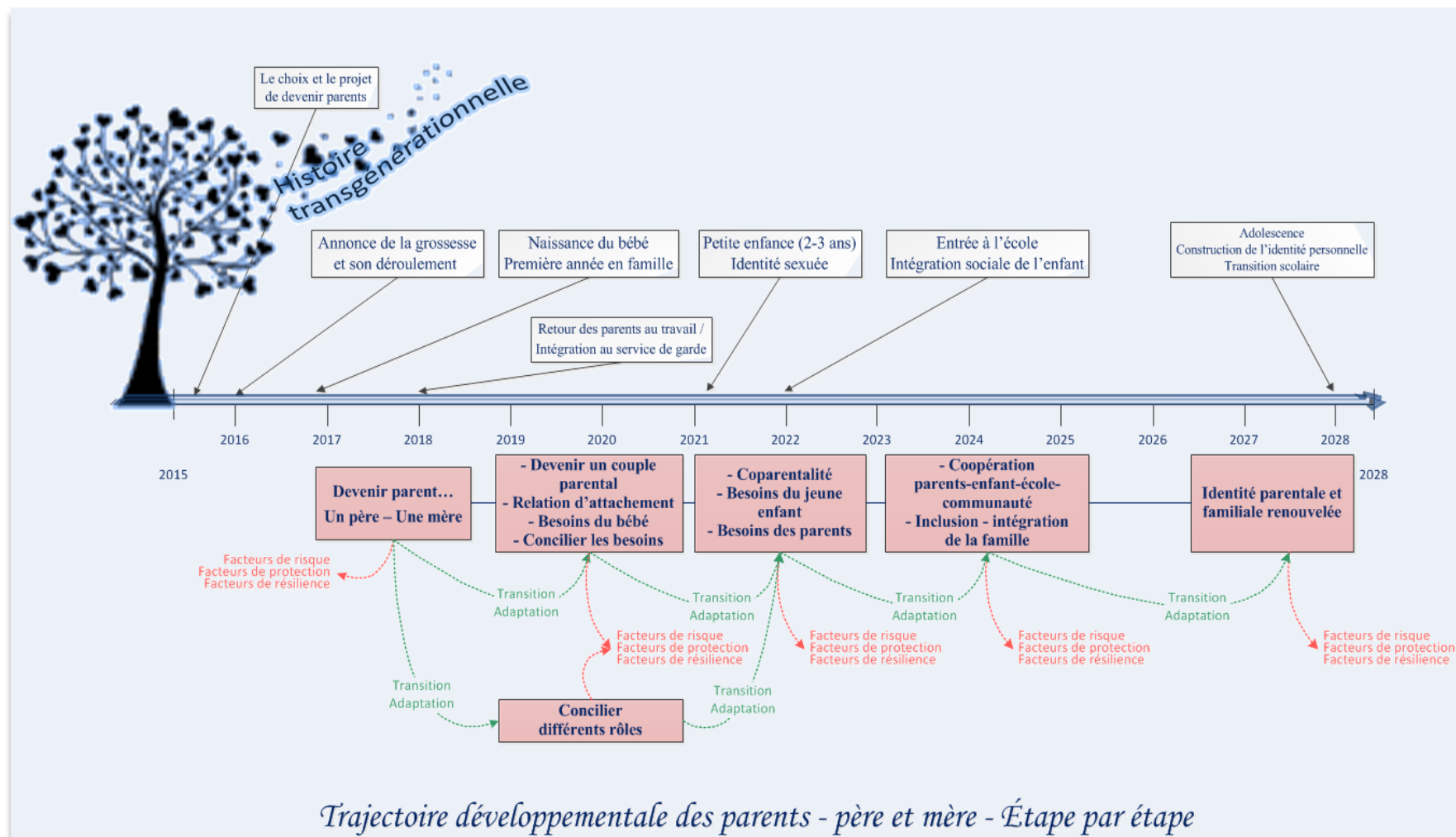
Gardner, 1996

La collaboration sur la base d'une confiance mutuelle entre les parents, les personnes-ressources et les proches aidants contribue grandement à la qualité de vie et à la réponse aux besoins de l'enfant en milieu de garde, à l'école et dans la communauté. Pour les parents, le lien de confiance qu'ils tissent avec l'équipe-école ou l'équipe du milieu de garde ou tout autre milieu de vie qui accueille un membre de la famille passe par la qualité de la relation que la personne-ressource établit avec leur enfant et avec eux, lorsque ce sont des milieux de vie qui accueillent le parent.

« Ceux-ci font davantage confiance à un enseignant qui respecte leur enfant, s'intéresse à lui, crée un lien significatif, favorise le goût d'apprendre, le supervise et l'encourage. Autrement dit, favoriser l'engagement de l'enseignant auprès de l'enfant en termes d'attitudes et de création de liens a été identifié comme un moyen essentiel pour améliorer la confiance dans les relations école-famille. »

Deslandes dans Cyrulnik et Pourtois, 2007

Les principales étapes développementales des parents – père et mère



Les parents sont davantage motivés et participent avec intérêt au suivi scolaire (en milieu de garde et dans tout autre milieu de vie fréquenté par leur enfant) :

- Lorsqu'ils ont le sentiment (et qu'ils l'acquièrent) de posséder les connaissances et les habiletés pour accompagner et soutenir leur enfant, et s'ils ont l'impression que leurs interventions porteront des fruits (sentiment de compétence parentale);
- Lorsqu'ils perçoivent comme étant positives et accueillantes les occasions et les invitations à participer aux activités scolaires et dans les milieux de vie, et ce, provenant des personnes-ressources (ex. : enseignant de l'enfant) et de leur enfant;
- Lorsqu'ils comprennent leur rôle et leur participation au développement de leur enfant dans l'école et dans les milieux de vie qu'il fréquente (milieu de garde, activités dans la communauté, etc.) (Deslandes dans Cyrulnik et Pourtois, 2007);
- Lorsque les attentes sont réalistes à leur endroit et qu'elles tiennent compte de leur contexte de vie.

La coopération entre les parents, l'école (milieu de garde) et la communauté n'est pas toujours facile à établir. Ce partenariat a plus de chance de se concrétiser lorsque les conditions suivantes se mettent en place, préalablement à l'action concrète et aux activités de collaboration :

- **L'approche** accorde de l'importance aux familles et aux éducateurs;
- **L'attitude** des parents et des personnes-ressources (ex. : l'enseignant) les uns envers les autres est positive;
- **L'atmosphère** est favorable à l'alliance et à la coopération (Deslandes dans Cyrulnik et Pourtois, 2007).



Les étapes de développement du rôle parental de 0 à 12 ans

Les étapes de développement du rôle parental marquent des moments charnières sur la trajectoire de vie familiale. Chaque étape est unique, en ce sens qu'elle porte en elle-même une nouvelle expérience, une portion d'inconnu et de nouveaux défis à relever. Elles interpellent les parents qui devront adapter leurs réponses aux besoins de leur enfant qui, pour sa part, acquiert de nouvelles capacités et communique différemment ses besoins et ses choix.

À chaque étape, les parents traversent une période comportant des renoncements nécessaires pouvant occasionner un stress et le besoin d'être soutenus. L'intervention écosystémique en contexte de négligence accompagne les parents de manière à s'assurer ensemble qu'à chaque étape franchie, la trajectoire développementale du parent prend une direction positive, favorable à la « résilience de croissance » (D. Langlois, 2009).



Les rôles complémentaires du père et de la mère

Être père [et être mère] sans délai...

À l'âge de 4 mois, les bébés qui ont été élevés par les deux parents depuis le début, « coparentés » comme on dit parfois, interagissent plus positivement avec leur père que ceux qui ont été élevés selon la division traditionnelle des rôles; au même âge de 3 ou 4 mois, les bébés coparentés sont en mesure d'exprimer, par leur attitude et par leurs mouvements, qu'ils différencient visuellement le visage maternel du visage paternel; à l'âge de 9 mois, les bébés qui ont bénéficié d'une présence paternelle suivie et différenciée de la présence maternelle se montrent, plus que les autres, attentifs aux stimulations de l'entourage et capables de supporter que le père quitte la salle du jeu sans manifester de réactions de détresse intempestives.

Le Camus, 2006/3

● Coparentalité

La coparentalité est un facteur de protection important à considérer. De façon pratique, elle est salubre. Elle permet aux parents (figures parentales) de former une équipe au nom d'une préoccupation et d'une mission de vie partagée de prendre soin d'un enfant. Elle est un facteur de protection qui s'additionne à plusieurs autres et qui reconnaît la valeur des relations d'attachement existantes entre l'enfant et ses parents (figures parentales), ainsi que la contribution de tous ces liens dans la construction de son identité. Elle permet aussi d'alléger en alternance le poids de la responsabilité du quotidien et des décisions à prendre.

La coparentalité est une façon concrète de créer un équilibre et une compatibilité entre la réponse aux besoins de son enfant et ses propres besoins comme parent. Elle est généralement reconfortante. C'est une alliance et une coopération traduites par des attitudes, des gestes et des comportements réciproques de soutien et d'entraide entre les parents (figures parentales). C'est aussi une façon de mettre à contribution les ressources de chacun. La coparentalité contribue à vivre un sentiment de compétence parentale. La complémentarité parentale mobilise l'engagement du père et de la mère, ingrédient essentiel pour le bien-être et le développement de l'enfant (Le Camus, 2002; Dubeau, Clément et Chamberland, 2005).

Être un couple parental ne signifie pas nécessairement que les parents forment un couple conjugal. La parentalité représente « l'ensemble des fonctions que doivent ou peuvent assumer vis-à-vis des enfants, les adultes qui leur sont liés par les liens de parenté, de consanguinité ou d'alliance [comme c'est le cas des figures parentales] » (Hefez, 2011). La coparentalité est bénéfique autant au sein de la famille lorsque les parents vivent ensemble, que dans d'autres formes de partage de la responsabilité parentale.

Étant un important facteur de protection, la coparentalité peut s'établir de différentes façons par la participation de proches aidants qui occuperont un rôle de figures parentales bienveillantes. Cette formule permet de bénéficier des effets positifs et protecteurs de la coparentalité en la recréant sous une forme originale et adaptée à chaque famille, lorsqu'un des parents ou les deux ne sont pas disponibles pour exercer leur rôle parental, de façon temporaire ou permanente.

La coparentalité concrétise la volonté de deux parents ou de figures parentales substituts (ex. : beau-père, un membre de la famille élargie, proches aidants, etc.) de coconstruire une saine collaboration entre eux pour le bien-être de l'enfant. La coparentalité s'organise à chaque fois de façon unique pour correspondre au contexte et au statut familial pourvu que les partenaires consentent et s'engagent à prendre soin de l'enfant et à lui offrir un projet de vie bienveillant, propice à la construction de son identité. Cette ouverture à concevoir la coparentalité de différentes façons émerge du besoin de mieux correspondre aux réalités familiales multiples : familles monoparentales, biparentales, recomposées, partagées (garde partagée), homoparentales, etc.

L'accompagnement vers la coparentalité est influencé par un ensemble de facteurs. Le trajet à parcourir est parfois plus long en présence d'un cumul de facteurs de risque. Sachant que la coparentalité génère plusieurs retombées positives, c'est un but auquel les parents et les intervenants aspirent ensemble. Il demeure toutefois important en cours d'intervention avec les parents d'établir des objectifs réalistes, en faveur des petits pas pour y parvenir. Certains contextes liés à la maltraitance peuvent soulever des inquiétudes et des mises en garde qui méritent d'être explorées chez l'un et l'autre des parents ainsi que chez les intervenants. Chaque contexte doit être considéré, afin de d'abord et avant tout s'assurer la protection de l'enfant.

La démarche menant à la coparentalité doit être soucieuse du rythme de chacun des parents (figures parentales) ainsi que de leur capacité, leur énergie et leurs ressources respectives disponibles. Le but n'étant pas celui de l'équivalence des investissements, mais plutôt l'alliance et la coopération, en mettant à contribution positivement ce que chacun a à offrir. Chaque parent investit sa relation de coparentalité à partir de ce qu'il peut « donner et recevoir » qui évolue à travers le temps. Les attentes envers soi-même comme parent et envers l'autre doivent être réalistes et ajustables pour ne pas outrepasser la capacité du moment de chacun.

- **L'engagement affectif et la relation d'attachement père-mère-enfant**

Grâce à la présence d'une « base sécurisante », c'est-à-dire d'une figure d'attachement bienveillante et fiable, l'enfant peut se sentir suffisamment en confiance pour entreprendre ce qu'il n'oserait faire autrement. De fait, l'exploration de l'environnement n'est possible ou efficace que si le bébé sent qu'on veille sur lui et qu'il n'a pas à craindre pour sa sécurité. La prise d'autonomie et la découverte du monde extérieur peuvent donc être considérées comme l'aboutissement de l'attachement.

Miljkovitch et Pierrehumbert, 2005

- **Relation d'attachement avec le père et avec la mère**

La relation d'attachement à la mère et au père est importante dès la naissance. L'enfant développe une relation d'attachement avec ses deux parents, dès le moment où il est en leur présence. Le bébé a cette capacité de distinguer et de différencier les personnes familières qui vivent avec lui, d'une personne étrangère. Cependant, il ne démontre aucune préférence dans son lien d'attachement entre ses parents au cours des deux premières années de sa vie. L'absence de l'un ou l'autre des parents le fait tout autant réagir. Lorsque le père ou la mère apparaissent devant lui, il réagit chaleureusement (Miljkovitch et Pierrehumbert, 2005). L'engagement du père et de la mère apporte des bénéfices dans la réponse aux besoins immédiats du bébé ainsi qu'à chaque étape de son développement. « En ce sens, la contribution du père doit s'étendre à l'ensemble du développement de l'enfant » (Le Camus, 2002/2).

L'engagement des deux parents tôt dans la vie du nouveau-né est une base solide sur laquelle s'appuie la construction de la relation d'attachement aux étapes subséquentes qui présentent de nouveaux défis relationnels. Lorsque l'enfant atteint l'âge de deux ans, l'engagement des deux parents apportera d'autres bénéfices, entres autres, liés à la construction de l'identité sexuée de l'enfant « plus particulièrement celle du garçon qui trouve en son père un repère identificatoire consistant » (Le Camus, 2002/2).

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, il est intéressant de considérer les quelques spécificités des interactions mère-enfant et des interactions père-enfant. Les types d'attachement au père et à la mère sont les mêmes : sécurisé, évitant-résistant ou désorganisé. Cependant, la relation d'attachement du père et de la mère ne se remplace pas. À partir de leurs caractéristiques respectives, le père et la mère apportent à l'enfant une contribution spécifique :

- Les mères établissent une relation d'attachement qui influence plus significativement le sentiment de sécurité de l'enfant, par le biais des interactions de rapprochement et de réconfort avec lui;
- Les pères établissent une relation d'attachement qui influence le sentiment et le besoin d'exploration et le désir de relever des défis. Les pères orientent et ouvrent leur enfant au monde environnant – extérieur (Le Camus, 2002/2; Miljkovitch et Pierrehumbert, 2005).

Une découverte intéressante qui guide l'intervention relationnelle est celle de pouvoir utiliser des stratégies d'évaluation et de développement du lien d'attachement adaptées aux caractéristiques respectives du père et de la mère. L'intervention relationnelle peut mettre à profit des activités (sans être limitatives) où il sera possible d'observer la relation réconfortante (procurant un sentiment de sécurité chez l'enfant) ainsi que la relation de stimulation et d'exploration (procurant le goût du défi) entre le parent et l'enfant.

En ce sens, l'exposition de l'enfant et du parent à une situation étrangère permet d'observer les réactions de l'enfant, selon son âge, envers son parent, père ou mère, pour se sentir en sécurité ou de la retrouver. Le jeu est un autre médium d'interactions qui permet tout autant d'observer la relation d'attachement des parents (père et mère) et de l'enfant à travers la stimulation et l'exploration. Lorsqu'il est bien adapté à l'âge développemental de l'enfant, le jeu permet de découvrir la sensibilité de l'enfant aux interventions stimulantes venant du père et de la mère. « Confirmant que la situation étrange convenait bien à l'examen du lien de l'enfant à sa mère, ils ont soutenu que la situation du jeu se prêtait mieux à l'étude de la relation de l'enfant à son père » (Le Camus, 2002/2). En connaissant bien ces particularités, il est intéressant d'observer le lien parents-enfant dans les deux types de situation.

Dans le cadre de l'évaluation et de l'intervention en contexte de négligence, il est pertinent d'explorer la qualité de la relation d'attachement, en tenant compte des « adéquations : jeu et « père stimulant » d'une part, situation étrangère et « mère réconfortante » d'autre part, bref de positionner la mère et le père à des places différentes sur « le continuum attachement-exploration » (Le Camus, 2002). Un autre aspect du développement de la relation d'attachement est celui d'utiliser la triade relationnelle père-mère-enfant dans des situations habituelles de vie et à travers des activités organisées. Les relations d'attachement parents-enfant se construisent et se consolident aussi dans l'occasion d'être ensemble, les deux parents et l'enfant, pour se compléter, tout en étant différents dans la façon d'approcher et d'être avec l'enfant qui lui aussi contribue activement dans sa relation d'attachement à ses deux parents (Le Camus, 2006). D'ailleurs, la relation d'attachement est influencée par deux autres facteurs : le tempérament et les caractéristiques de l'enfant et le mode de relation qui s'est développé entre l'enfant et chacun de ses parents au cours des deux premières années de vie (Fivaz, 1999; Fivaz et Corboz, 2001 dans Le Camus, 2002/2).

▪ La sensibilité parentale dans la relation d'attachement père-mère-enfant

La sensibilité parentale est la capacité essentielle qui se manifeste dans la relation d'attachement sécurisée entre le père, la mère (figures parentales) et l'enfant. Elle se définit de la façon suivante :

La sensibilité parentale est la capacité du parent à détecter, à interpréter et à répondre de manière appropriée et dans un délai raisonnable aux besoins de l'enfant.

Ainsworth (1978) dans ACJQ, 2014

Pour observer, évaluer et soutenir le développement de la sensibilité parentale chez le père et la mère, elle se divise en quatre dimensions interreliées et interinfluences, soit : la sensibilité en elle-même, la proximité physique et psychologique, l'engagement et la réciprocité. Chaque axe est défini comme suit :

- La sensibilité :

- détection des signaux de besoin de l'enfant par le père et par la mère :

[...] capacité du parent à percevoir les signaux émis par l'enfant. Pour ce faire, le parent doit être attentif et disponible physiquement et psychologiquement.

MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014

- interprétation juste des signaux de besoin :

[...] capacité du parent [...] d'interpréter les signaux de l'enfant sans se laisser influencer par ses désirs ou ses humeurs. Il fait clairement la différence entre ses besoins et ceux de son enfant. Le parent sensible est aussi capable d'empathie, c'est-à-dire qu'il sait se mettre à la place de l'enfant pour considérer les situations selon la perspective.

MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014

- sélection d'une réponse juste et appropriée aux signaux de besoin :

Un parent répond de manière insensible quand il satisfait un tout autre besoin que celui exprimé par l'enfant. Par ailleurs, dans la deuxième année de vie de l'enfant, le parent sensible a tendance à changer son mode de réponse; au lieu de seulement satisfaire à une demande immédiate, il proposera un compromis à l'enfant entre ce qu'il croit être le mieux pour lui à plus long terme et le désir exprimé dans le moment présent.

MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014

- application rapide de la réponse privilégiée par le parent :

Cette rapidité a pour but de permettre à [l'enfant] de faire le lien entre le signal qu'il lance et la réponse de son parent. Il doit pouvoir associer son comportement à une réponse parentale précise afin d'acquérir le sentiment qu'il peut influencer son environnement.

MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014

- La proximité physique et psychologique du père et de la mère :

- contacts physiques avec l'enfant d'une durée satisfaisante ayant pour effet de le sécuriser et de le réconforter :

Le contact physique chaleureux et maintenu, le temps d'un réel apaisement, « a le pouvoir de sécuriser l'enfant ou de le calmer dans les moments de détresse, de l'aider à réguler ses humeurs et permet de répondre à ses besoins dès que celui-ci les exprime » (MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014).

La proximité physique s'observe aussi à travers la réponse aux soins de base : alimentation, habillement, hygiène, soins médicaux, soins de santé et dentaires.

- réconfort physique et émotionnel (émotions et sentiments) :

Le réconfort est à la fois physique et émotionnel. Le parent prend son enfant dans ses bras, s'agenouille pour être à sa hauteur, s'approche de lui rapidement pour le réconforter, etc. L'enfant peut prendre le temps d'exprimer ses émotions et ses sentiments. Le parent reconnaît l'émotion et le sentiment, écoute ce que l'enfant veut dire et exprime. Il apaise, valide et valorise le courage et la capacité d'exprimer ses émotions et ses sentiments.

- plaisir :

La proximité entre l'enfant et ses parents est observable dans le plaisir que le père et la mère éprouvent à prendre soin de leur bébé, à le réconforter, à le prendre sur eux, à jouer et à communiquer avec lui et à le faire rire. Lorsque l'enfant grandit, ce plaisir à être ensemble est mutuellement observable dans la complicité et dans l'enthousiasme à réaliser des activités et des jeux ensemble en dyade parent-enfant, ou en triade père-mère-enfant. Les rires, les échanges détendus et les temps de plaisir passés ensemble sont révélateurs de cette relation de plaisir.

- disponibilité psychologique du père, de la mère :

Cette proximité signifie que le parent est disponible pour interagir avec son enfant et qu'il se soucie d'établir une relation intime avec lui. Durant la période prénatale, le parent capable de proximité psychologique entrevoit positivement la grossesse et l'arrivée du bébé. Durant la période postnatale, il se donne les moyens d'être disponible par la gestion de son temps ou la maîtrise de son stress, et a l'esprit suffisamment libre pour consacrer du temps à l'enfant. Il démontre son aptitude à la proximité en répondant adéquatement aux besoins de son enfant sans se laisser obnubiler par ses propres besoins.

MSSS, 2005 dans ACJQ, 2014

La disponibilité psychologique croît progressivement en période prénatale. À cette étape, elle est observable, entre autres, lorsque le père et la mère en devenir réalisent les activités ritualisées de la grossesse :

- annonce à la famille élargie;
- visites médicales;
- échographie;
- rencontres prénatales;
- rencontre entre pères;
- préparation du nid familial;
- achat des effets personnels du bébé, à la façon du père et à la façon de la mère;
- attention portée à sa santé pour la mère, et à la santé de sa conjointe pour le père;
- soin offert à sa conjointe, etc.

À la naissance du bébé et en grandissant, la disponibilité psychologique s'observe dans la présence d'esprit à l'enfant pour répondre à ses besoins tant en son absence qu'en sa présence. C'est la capacité d'anticiper l'expression et la réponse aux besoins de l'enfant selon son âge et ses caractéristiques. C'est la capacité du parent à utiliser ses ressources internes et externes¹¹⁷ pour ajuster sa réponse aux besoins de l'enfant selon les circonstances et le contexte.

C'est aussi la préoccupation de prendre soin de soi comme parent, pour demeurer disponible aux besoins de l'enfant à travers le temps (dans la durée) et s'assurer que la réponse aux besoins de chacun des membres de la famille soit compatible et en équilibre. C'est aussi faire des choix, petits et grands, bienveillants pour l'enfant à chaque jour et pour son bien-être, et recourir à l'aide nécessaire lorsque requis.

- attention :

Le parent attentif à son enfant s'assure que ce dernier ne manque de rien et qu'il est en sécurité. Il est sensible aux besoins de son enfant. Il le protège contre les accidents, la violence et l'abus. Il s'assure que son enfant établisse des relations sécuritaires. Il lui démontre son estime, son admiration et son respect spontanément dans différentes circonstances quotidiennes. Il lui démontre aussi son affection et son amour. Il apporte une attention intéressée à ses activités. Il fait des choix en fonction du désir et de l'intérêt de son enfant. Il soutient son développement intellectuel. Il l'encourage et reconnaît ses efforts. Il lui offre des explications et des réponses à ses questions. Il a des attentes réalistes et s'ajuste à ses besoins, à ses inconforts et à ses insatisfactions concernant, entre autres, leur relation.

- L'engagement :

- sentiment d'être responsable :

S'engager auprès de l'enfant signifie se sentir responsable de sa sécurité, de sa croissance et de son développement, et agir en conséquence.

Goulet et coll. (1998) dans ACJQ, 2014

- intérêt pour le développement de l'enfant :

Le parent démontre un intérêt pour le développement de son enfant, en lui accordant son temps. Il l'encourage, le félicite, le soutient et reconnaît ses efforts et ses réussites.

¹¹⁷ Les ressources internes réfèrent aux connaissances, aux compétences, aux habiletés, aux valeurs, aux croyances, aux expériences, aux émotions, aux sentiments, etc. du parent. Les ressources externes sont les proches aidants, les services, les membres de la famille, les moyens présents dans l'environnement qui peuvent soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental.

Il lui donne des occasions de vivre de belles expériences à travers des activités et des occasions de rencontrer de nouvelles personnes dans sa communauté et dans différents milieux de vie.

- surveillance attentionnée :

Concrètement, cet engagement passe par une surveillance constante de l'enfant, le soutien à la régulation de ses émotions et la connaissance des stades du développement de l'enfant. [Elle] permet au parent d'augmenter ses possibilités de percevoir les signaux de l'enfant et d'y répondre promptement (Raval et al., 2001). Elle implique que le parent sache en tout temps où est son enfant, ce qu'il fait et s'il est en sécurité.

Lacharité (2003) dans ACJQ, 2014

- encadrement bienveillant :

L'utilisation de la discipline positive permet au parent d'aider l'enfant à réguler ses humeurs et émotions, celles-ci risquant, dans le cas contraire, de se traduire par des comportements agressifs. La discipline positive est l'ensemble des stratégies que le parent met en œuvre pour éduquer son enfant, lui transmettre des valeurs et l'aider à être bien dans sa peau, et ce, dans un climat affectueux et respectueux.

ACJQ, 2014

- cohérence :

L'utilisation de la discipline positive requiert que le parent répète souvent les mêmes consignes, qu'il fasse preuve de cohérence et de constance dans l'application des conséquences dans un climat de calme.

La discipline est nécessaire au bonheur des enfants. Elle leur permet de savoir où sont leurs limites et celles de leurs parents, d'éviter les dangers, d'apprendre à faire plaisir aux autres, de penser avant d'agir et de vivre dans un climat harmonieux (Laporte, 1997).

Entre le 9^e et le 12^e mois de l'enfant, trois stratégies de la discipline positive sont particulièrement utilisées. Ce sont : la déviation de l'attention de l'enfant, l'aménagement de l'environnement de l'enfant et le modelage. Enfin, la connaissance des stades du développement de l'enfant conduit les parents à des attentes plus réalistes quant au comportement de ce dernier et les amène à lui proposer des activités qui favorisent son évolution (MSSS, 2005).

ACJQ, 2014

- constance (prévisibilité) :

La constance offre de la stabilité et de l'assurance dans les liens d'attachement. La réponse constante et prévisible aux besoins de l'enfant (soins de base, sécurité, amour, stimulation, encadrement et stabilité) évolue au rythme du développement de l'enfant.

La supervision est uniforme et les méthodes de supervision encouragent l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter. L'enfant apprend de cette façon à adopter des comportements adaptés aux événements, aux circonstances et aux contextes environnants.

- La réciprocité : communication, interactivité, alternance, synchronie, synergie, complicité.

Caractère dynamique de la relation entre l'enfant qui émet des signaux pour susciter une réponse du parent et la sensibilité du parent à y répondre

Goulet et al., 1998 dans ACJQ, 2014

La réciprocité c'est l'équilibre entre le « donner et le recevoir » dans les relations interpersonnelles et dans la relation parent-enfant. Elle se construit sur les bases de la responsabilité partagée, de la confiance et de l'engagement mutuels. La réciprocité est une valeur qui se traduit par la générosité qui se manifeste entre le parent et son enfant ainsi que dans les relations qu'ils établissent avec les personnes et les ressources de leur communauté et des milieux de vie qu'il fréquente.

Pour créer une relation de réciprocité, le parent et l'enfant interagissent, attribuent des significations à leurs perceptions, et s'ajustent mutuellement en fonction de ces perceptions initiales (Newcombs, 1961 dans Goulet et al, 1998). La façon dont s'installent ces modèles d'interaction détermine en quelque sorte le comportement parental et influera sur le style d'attachement. [...] La réponse du parent aux signaux peut varier d'un enfant à l'autre. Le parent doit, en fait, tenir compte du tempérament de l'enfant.

MSSS, 2005



Un accompagnement adapté aux expériences des parents

Pour le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) (1985), la compétence parentale se définit en tenant compte de deux aspects : la condition de parent et le fait d'agir en tant que parent. De plus, ce comité affirme « qu'il est impossible de définir la compétence parentale en isolant les qualités individuelles qui la caractérisent du contexte qui assure leur existence » (CSMQ, 1985 : 26). La croyance actuelle veut que l'individu qui se sent bien comme parent et qui se perçoit comme un bon parent est un parent plus efficace. D'ailleurs, Tessier et al. (1988), en s'appuyant sur Wagner et Morse (1975), Goldberg (1977) et Tyler (1978), affirment que la compétence réelle d'une personne dans un domaine est influencée par son sentiment de compétence dans ce même domaine.

Boily, 2009

- **Les facteurs qui font obstacle à l'expression de l'attachement du parent envers l'enfant**

- **L'accumulation des facteurs de risque et leurs effets chez le parent**

La négligence parentale est la résultante d'une détresse accumulée et sans issue. Tous les parents ont un attachement pour leur enfant. Le contraire demeure une exception extrêmement rare.

L'accumulation des facteurs de risque¹¹⁸, passés et actuels, crée chez les parents un état de stress et de détresse qui interfère et affecte la relation d'attachement à l'enfant.

L'exercice réalisé avec les parents au moment de l'évaluation écosystémique leur permet de prendre conscience de tous les facteurs – de risque et de protection – qui influencent le développement de leur rôle parental. Devant le cumul des facteurs de risque, il n'y a d'autres moyens plus efficaces que celui de faire le constat ensemble du besoin de « se prendre soin » et d'être soutenu. Devant autant d'obstacles, le premier geste de coopération à démontrer à la famille est celui de reconnaître le courage qui a permis de tenir bon jusque-là malgré tous les obstacles.

Dans la section sur le positionnement, le tableau sur les niveaux de stress et de détresse présenté permet à l'intervenant de prendre le pouls de son niveau de bien-être ou de détresse, et d'identifier, par la même occasion, les mécanismes d'adaptation qu'il utilise pour absorber la quantité et l'intensité du stress qu'il subit dans une journée, dans une semaine, dans un mois, dans une année, etc. Ces niveaux de stress s'applique de la même façon auprès des parents. Plus le parent vit une quantité et une intensité de stress, plus son état de détresse augmente (voir tableau des niveaux de stress qui suit).

Par instinct de survie, il utilise des mécanismes de protection et d'adaptation qui lui permettent d'échapper à l'effondrement. Lorsque le niveau de stress diminue, il est assez probable que la relation avec son enfant prenne une nouvelle direction plus satisfaisante et constructive.

En se référant à ce même tableau, un parent qui se situe aux niveaux de stress 1 et 2 se porte assez bien psychologiquement. Il a recours aux mécanismes de protection de façon sporadique, avec souplesse, et le répertoire de mécanismes d'adaptation qu'il utilise est varié. Il est sensible aux signaux de besoin de son enfant, et il parvient à être à l'écoute de ses propres signaux de besoins personnels. Ce qui est apparent chez le parent aux niveaux 1 et 2, c'est l'aisance avec laquelle il parvient à se mettre dans la peau de son enfant, de retrouver ensuite sa place qui lui permet d'être en contact avec ce qu'il ressent. Il réussit à répondre à tous ses besoins sans que chacun soit en carence. Il établit avec fluidité la priorité entre chacun des besoins, ceux de son enfant et les siens, et la réponse semble s'établir selon un rythme et un mouvement naturel.

¹¹⁸ Aide-mémoire 1 – Facteurs de risque, facteurs de protection, facteurs de résilience. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Tableau des niveaux de stress et de détresse¹¹⁹

Niveaux de bien-être et de détresse		Réaction au niveau de stress	Mécanismes d'adaptation aux stress	Positions d'association et de dissociation PNL
Niveaux de bien-être et d'équilibre	Niveau — 1 —	• Du temps et de la place pour la récupération... • Soutien proportionnel aux défis • Deuil de la perfection et de l'idéal • Une bouchée à la fois... • Conscience de soi et de l'autre • Utilisation de la portion de pouvoir qui me revient • Capacité de recul • Mouvements souples les positions d'association et de dissociation • Contact avec le SOI et le moment présent	• Utilisation souple et variée	• Souplesse à transiger entre les deux positions d'association
	Niveau — 2 —	• Maintien de l'équilibre par la souplesse... • Tolérance au malaise • Mécanismes occasionnels d'adaptation : NE RÈGLE PAS le problème à sa source, mais soulage le malaise temporairement • Le MOI est stratégique	• Hyperactivité • Encadrement • Rationalisation : explication logique et consciente d'une conduite	• Souplesse à transiger entre les deux positions d'association
Niveau de détresse +	Niveau — 3 —	• On ressent de + en + le malaise ❑ amenuisement de la différenciation moi/l'autre ❑ confusion par rapport aux frontières -1^e et 2^e positions • On ressent de – en – le malaise : dissociation, illusion de neutralité ❑ explosions d'agressivité ❑ dévouement indirect (rumeurs, vols, sabotage) ❑ transfert d'agressivité sur les gens non concernés ❑ projection (ex: « tout le monde m'en veut ») ❑ agressivité envers les entités morales ❑ ennui, démission, abus temporaires d'alcool ou d'autres substances • Le MOI perd ses moyens	• Détachement • Identification (à l'autre) • Impuissance • Repli • Refoulement • « Centration sur soi » • Culpabilité • Protection • Humour • Fantaisie (rêve) • Consommation	• Altération de la capacité à se mettre dans sa propre peau (sa place) • Altération de la capacité à se mettre à la place de l'autre (2^e position d'association) Résultat : Capacité affaiblie ou exacerbée par l'utilisation de mécanismes d'adaptation et de protection qui aide à dissocier ou à s'associer démesurément.
Niveau de détresse +++	Niveau — 4 —	• Abus des mécanismes d'adaptation, désorientation, perte du sens critique • Amoindrissement des : ❑ fonctions physiques et sexuelles ❑ fonctions psychologiques (larmes et/ou colères faciles) ❑ fonctions intellectuelles (ex. : concentration) ❑ fonctions affectives — sentiment de persécution/haine • Le MOI égaré	• Agitation • Contrôle excessif • Justification : produire des arguments pour se défendre • Durcissement (émotions) • Substitution (perte de distance) • Individualisme	• Victimisation • Retrait (verbal et physique) • Somatisation ex.: congé maladie • Recherche du coupable • (Sur) protection • Dérision (cynisme) • Utopie (illusion) • (Sur) consommation • Durcissement • Perte de la souplesse • ↑ des risques d'épuisement ou d'abus

*Tiré de la formation offerte sur le Modèle intégratif – Intervention, Doris Langlois, 2009, 2015
Tiré de Formation offerte à la Faculté de droit — Programme de prévention et de règlement des différends, Lise Langlois, 2013*

¹¹⁹ Outil clinique 15 – Tableau des niveaux de stress et de détresse. (Doris Langlois, 2009, 2015; Lise Langlois, 2013). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Le parent qui se situe aux niveaux 3 et 4 de stress est dans un état psychologique de détresse. Il a recours à des mécanismes de protection qui l'aident à se dissocier ou encore à s'associer démesurément à sa souffrance intenable. L'usage des mécanismes de protection tend à se restreindre à quelques-uns et à se cristalliser au point de donner l'illusion, de l'extérieur, que l'attitude ou le fonctionnement du parent fait partie intégrante de sa personnalité et de son tempérament. Les émotions et les sentiments de détresse ainsi que les mécanismes pour s'en protéger agissent comme un filtre qui atténue ou accentue la sensibilité du parent aux signaux de besoin de son enfant. Ce qui devient le plus apparent aux niveaux 3 et 4 de stress, c'est la tension et la détresse palpables et visibles à l'œil nu que vit le parent. Son état psychologique et les effets observables des mécanismes de protection (dissociation, repli, hyperactivité, durcissement, dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.) altèrent de façon plus ou moins importante, et parfois gravement, sa sensibilité aux signaux de besoin de son enfant. De plus, c'est difficile pour le parent de conserver un mouvement souple entre se mettre dans la peau de son enfant et revenir à la sienne et demeurer sensible, et suffisamment en recul pour répondre aux besoins de son enfant, tout en prenant soin de lui-même. Le parent qui ne parvient plus à ressentir ses besoins et ceux de son enfant s'épuise et exacerbe sa souffrance. Lorsque le parent se retrouve à ces niveaux de stress pendant une longue période sans soutien suffisant et efficace, les manifestations de maltraitance et de négligence risquent d'apparaître. Les parents coincés dans ce cercle vicieux de la détresse ont souvent des attitudes et des réactions à l'intérieur de la relation parentale de types « détaché », « préoccupé » ou « désorganisé ».

- **Le chemin du « soin » et du « soutien » aux parents et aux relations**

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, les interventions d'aide aux parents peuvent prendre différentes formes selon le niveau logique de changement concerné par le problème à résoudre.

Les niveaux logiques de changement guident l'intervenant et l'équipe pour identifier les stratégies d'intervention à privilégier afin d'accompagner les parents dans le développement de leur rôle parental. Deux formes d'aide transcendent toutes les autres : « accueillir » et « prendre soin ».

« Accueillir » les parents dans leur détresse, leur accorder du temps pour raconter et exprimer les émotions en toute confiance est un premier pas vers la guérison, l'estime de soi et le sentiment de compétence pour exercer son rôle parental. C'est le chemin le plus important à tracer, côte à côte, avec le parent. Dès qu'une émotion s'exprime, elle évolue. Lorsqu'elle ne s'exprime pas, elle s'imprime comme une marque de besoin non répondu.

Exprimer notre vulnérabilité peut aider à résoudre des conflits.

Rosenberg, 2005

Accueillir c'est aussi observer sans évaluer : première composante de la communication non violente (CNV)¹²⁰. Elle « consiste à séparer observation et évaluation. « La CNV est à cet égard un langage dynamique qui écarte les généralisations figées, et invite, au contraire, à fonder les évaluations sur des observations correspondant à un moment et à un contexte donnés » (Rosenberg, 2005).

Lorsque nous amalgamons observation et évaluation, notre interlocuteur risque d'entendre une critique.

Rosenberg, 2005

Accueillir c'est démontrer de l'empathie, une façon de comprendre avec respect ce que l'autre vit en écartant tous préjugés et tous jugements à son égard. C'est être à l'écoute des observations, des sentiments, des besoins et de ce que la personne souhaite pour que sa vie soit plus belle et plus satisfaisante (Rosenberg, 2005).

L'empathie nous permet de « percevoir notre univers sous un jour nouveau et d'aller de l'avant. En restant dans une attitude empathique, nous permettons à notre interlocuteur de plonger plus profondément en lui-même. Nous avons besoin d'empathie pour en donner.

Rosenberg, 2005

« Prendre soin » des parents en les accompagnant à prendre soin d'eux-mêmes est la deuxième stratégie d'intervention qui transcende toutes les autres. C'est inviter les parents progressivement à construire autour d'eux et en eux des facteurs de protection et de résilience. En apprenant à prendre soin d'eux-mêmes, les parents se pratiquent à exprimer les vrais émotions et sentiments qui se cachent derrière les comportements de négligence et découvrir ensuite le besoin qui se cache derrière l'émotion, pour répondre à ce besoin fondamental.

C'est aussi le chemin à emprunter, côte à côte, avec le parent par lequel il résout pour lui-même et pour son bien-être et qu'il devient de plus en plus disponible à répondre aux besoins de son enfant.

Lorsque nous écoutons leurs sentiments et leurs besoins, nous ne voyons plus les individus comme des monstres.

Rosenberg, 2005

Voici quelques principes qui guident l'« accueil » et le « prendre soin » offerts aux parents :

- Les parents font les meilleurs choix qui leur sont disponibles au moment où ils agissent;

¹²⁰ Le processus de la CNV : Communication non violente. « Un mode de communication – d'expression et d'écoute – qui favorise l'élan du cœur et nous lit à nous-mêmes et aux autres, laissant libre cours à notre bienveillance naturelle. [...] La CNV repose sur une pratique du langage qui renforce notre aptitude à conserver nos qualités du cœur, même dans des conditions éprouvantes. [...] La CNV nous engage à reconsidérer la façon dont nous nous exprimons et dont nous entendons l'autre » (Rosenberg, 2005).

- Derrière tout comportement, il y a une intention positive qui cache une émotion et un besoin à satisfaire;
- « La carte n'est pas le territoire. » Chacun a sa propre représentation limitée de la réalité. Il est aussi possible de changer sa représentation de la réalité;
- Chaque personne possède déjà toutes les ressources dont elle a besoin pour se réaliser. Ce sont les outils et les moyens qui manquent parfois;
- Les parents tout comme les enfants sont troublés non par les choses, mais par l'image qu'ils s'en font (Épictète);
- Il n'y a pas d'échec, il n'y a que de la rétroaction;
- Comprendre l'autre suppose de découvrir le modèle du monde qu'il a élaboré;
- Il n'est pas possible de changer l'autre, il n'est possible que de se changer soi-même;
- Le sens de toute communication tient dans la réponse obtenue (écart entre l'intention et l'effet produit);
- Si ce que vous faites ne fonctionne pas, faites autrement.

Le tableau qui suit présente différentes stratégies d'intervention pour soutenir les parents à retrouver un niveau satisfaisant de bien-être personnel, parental et relationnel. Tout en s'assurant du bien-être de l'enfant et de la réponse à ses besoins en tout temps, les parents sont soutenus de manière à pouvoir prendre soin de leur santé physique et psychologique, et retrouver un équilibre propice à exercer leur rôle parental, de façon satisfaisante pour leur enfant et pour eux-mêmes.

La détresse du parent peut avoir des conséquences plus ou moins grandes sur l'enfant. Il importe de s'assurer, en alliance avec le parent, de protéger l'enfant et de veiller à la réponse à ses besoins, pendant que le parent reçoit l'aide dont il a besoin. Le volet 2 de l'intervention propose, entre autres, d'établir un plan de protection de l'enfant et de la famille adapté aux besoins de l'enfant.

Les moyens convenus dans ce plan permettent aux parents de partager la responsabilité de protéger leur enfant avec des membres de leur famille, des proches aidants et des personnes-ressources disponibles lorsqu'ils en ont besoin. Le plan leur permet aussi de se donner des moyens concrets, en complicité avec leur enfant pour garantir la sécurité, la protection et le développement de tous dans les périodes de crise ou pour pallier l'absence de réponse aux besoins et aux carences chroniques (pages 350-357).

L'accompagnement du parent est efficace lorsque le rapport d'influence égalitaire établi entre l'intervenant (équipe) et la famille confirme leur alliance et leur coopération. La convergence des points de vue et de la vision concernant le bien-être de l'enfant et leur rôle parental leur permet d'agir dans un but commun. Lorsque les manifestations de négligence sont présentes, l'assurance de la stabilité de l'alliance et de la coopération permet à l'intervenant d'accompagner les parents dans la mise en place de moyens (facteurs de protection) efficaces pour répondre aux besoins de l'enfant en tout temps.

Le chemin du « soin » et du « soutien » aux parents et aux relations

Niveaux de stress 3 — 4	Stratégies → Retrouver un état de bien-être personnel et relationnel <i>Une bouchée à la fois...</i>	Niveaux de stress 1 — 2
Détresse personnelle et relationnelle Désorganisation et déséquilibre dans le « donner et recevoir »	- Prendre le pouls régulièrement avec chaque parent de son niveau de stress, dans le moment présent - Prévoir le « prendre soin » au parent et à ses relations - Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir (A-N-D-R-E-E-S¹²¹) - Faire la liste des transitions, des pertes et des défis avec les parents et reconnaître le courage et la détermination - Faire la liste des besoins et des soutiens existants avec chaque parent - Valider, Sensibiliser, Enseigner, Guider	Bien-être personnel et relationnel Équilibre et réciprocité (donner et recevoir)
Représentation sensorielle (VAKOG) négative de l'expérience personnelle et relationnelle	- Ancrer les ressources du parent (père, mère) - Observer et identifier les systèmes de représentation (VAKOG) de chaque parent - Découvrir les représentations sensorielles de l'expérience des parents (positives-négatives) - Découvrir la « vision du monde » des parents : croyances (permission – interdit) - Proposer de transformer les représentations et les croyances qui limitent le parent – père, mère - Aider la personne à récupérer le droit d'être bien et de se prendre soin - Valider, Sensibiliser, Enseigner, Guider	Représentation sensorielle (VAKOG) positive de l'expérience personnelle et relationnelle
Utilisation cristallisée et prolongée des mécanismes d'adaptation, de protection et de survie – adaptés aux circonstances En se cristallisant, le choix des mécanismes est limité et de moins en moins adapté aux circonstances	- Identifier les mécanismes d'adaptation et de protection utilisés par chaque parent - Découvrir l'intention, l'émotion et le besoin derrière le comportement (mécanisme de protection) - Offrir un espace sécurisé pour exprimer les émotions et les besoins - Utiliser les stratégies précédentes pour apaiser la détresse personnelle et relationnelle - Valider, Sensibiliser, Enseigner, Guider	Utilisation ponctuelle, souple, variée des mécanismes d'adaptation et de protection Choix de mécanismes adapté aux circonstances
Triangle dramatique : victime persécutrice salvatrice	- Identifier le rôle dominant occupé par la personne : victime, persécuteur, sauveur - Utiliser les stratégies proposées dans le tableau de la section sur le positionnement, page 130) - Valider, Sensibiliser, Enseigner, Guider vers la CNV	Triangle des résolutions et de l'évolution : droit à la vulnérabilité responsabilité — affirmation
Dynamique relationnelle de coalition – compétition :	- Synchroniser avec le parent - Identifier le type de rapport d'influence présent dans la relation d'aide (↓ — ↑ - =)	Dynamique relationnelle d'alliance – coopération :

¹²¹ Outil clinique 15.2 – Stratégies d'intervention pour chaque niveau de stress et de détresse. Technique de soutien développé dans le cadre du Modèle intégratif – Intervention (MII) par Doris Langlois, 2009, 2015.

Niveaux de stress 3 — 4	Stratégies → Retrouver un état de bien-être personnel et relationnel <i>Une bouchée à la fois...</i>	Niveaux de stress 1 — 2
Rapport d'influence asymétrique (position haute – position basse)	- Initier un premier geste d'alliance et de coopération - Synchroniser et créer des ancrages chaque fois que les parents répondent réciproquement par un geste de coopération et d'alliance - Désynchroniser lorsque le geste est compétitif ou devant l'affrontement - Adopter des gestes et des attitudes qui rassurent sur l'intention de soutenir : constance, cohérence, transparence, honnêteté, etc.	rapport d'influence égalitaire — réciproque
Niveaux logiques de changement concerné : identité croyances capacités environnement	- Observer les pratiques éducatives des parents, les habiletés parentales : forces et difficultés - Accompagner l'acquisition des habiletés parentales et des capacités requises - Écouter activement ce que chacun des parents dit : croyances, valeurs, incongruences du message - Découvrir progressivement l'histoire développementale des parents passée et actuelle (deuils et traumatismes) - Émettre des hypothèses sur les niveaux logiques de changement concernés par le problème – la difficulté - Accompagner progressivement les parents à reconnaître et à raconter les deuils et les traumatismes vécus (passés ou actuels) - Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir (A-N-D-R-E-E-S) - Faire appel à l'équipe interdisciplinaire pour offrir l'aide spécifique et spécialisée requise lorsque le parent est prêt à effectuer une démarche de résolution	Niveaux logiques de changement concerné : capacités comportement (ex. : habiletés parentales) environnement
Perte de contrôle sur l'accumulation des facteurs de risque (passés et actuels)	- Faire la liste des facteurs de risque avec les parents (utiliser la carte conceptuelle — cocher les FR1 en jaune ou en rouge) - Faire la liste des facteurs de protection — cocher les FP1 en vert - Dans l'atome social – encercler les FRS1 en vert - Prioriser et reprioriser aussi souvent que nécessaire, en cours d'intervention, les FR sur lesquels agir (coconstruction)	Dynamique en équilibre entre facteurs de risque, de protection et de résilience personnels, familiaux et environnementaux

¹ **FR** : Facteurs de risque **FP** : Facteurs de protection **FRS** : Facteurs de résilience (les expériences, les liens aux personnes — aux objets et les relations positives et qui prennent soin.

Inspiré des travaux de Lise et Doris Langlois (2009, 2013, 2015) – Modèle intégratif - Intervention (MII)

- **Manifestations d'un problème / trouble de santé mentale chez un des parents (incluant les problèmes de dépendance)**

Un survol des études disponibles concernant les services de protection de l'enfance permet d'évaluer qu'entre 16 et 24 % des enfants faisant l'objet d'un signalement ont un parent présentant un trouble mental.

Boily et coll., 2006

- **Manifestations du problème ou du trouble de santé mentale**

Le problème de santé mentale ou de dépendance d'un parent ne mène pas systématiquement à la négligence et à la maltraitance. Par ailleurs, les conséquences des manifestations d'un problème de santé mentale sur les aptitudes des parents à exercer leur rôle parental, dépendent :

- Du type de manifestations du problème de santé mentale ou le type de trouble mental;
- De l'intensité et de la gravité des manifestations;
- De leur durée;
- De leur fréquence : épisodique, intermittente, isolée, transitoire ou récurrente et persistante relevant;
- De la présence concomitante de plusieurs difficultés : problèmes de santé mentale ou physique, problèmes familiaux et sociaux – peuvent exacerber les manifestations au point de nuire au fonctionnement psychosocial et à l'exercice du rôle parental;
- De l'abus de substances – en lien avec un risque élevé de négligence parentale (Boily et coll., 2006).

En se référant aux six niveaux logiques de changement (pages 102-103), les manifestations du problème ou du trouble de santé mentale concernent le plus souvent les capacités qui sont altérées par les manifestations du problème de santé mentale. Un parent peut posséder l'ensemble des habiletés parentales requises à l'exercice de son rôle, et éprouver par épisode, de façon intermittente ou en permanence, des difficultés à faire appel à des capacités qui habituellement ou antérieurement étaient disponibles. Les manifestations du problème de santé mentale du parent sont associées à une perte de capacité temporaire ou persistante, et non à un manque de connaissances lié aux habiletés parentales.

Il semble que ce qui devrait attirer notre attention ne soit pas tant le diagnostic, mais la présence ou non de certaines manifestations du problème de santé mentale. Il faut distinguer les difficultés qui résultent d'un problème de santé mentale altérant les capacités, de celles qui renvoient aux compétences parentales non acquises.

Boily et coll., 2006

Pour les parents atteints d'un problème ou d'un trouble de santé mentale, certains événements sont des stressseurs importants :

- Les périodes actives du problème et du trouble de santé mentale et l'hospitalisation :
 - elles occasionnent une désorganisation et des ruptures dans les relations familiales et sociales qui ont des impacts néfastes chez l'enfant, les membres de la famille et les proches;
 - le rétablissement et le retour à la vie « normale », après une période active des manifestations ou à la suite d'une hospitalisation, sont souvent des étapes difficiles pouvant engendrer de l'apathie et une baisse de la motivation, etc.
- La peur de perdre la garde de son enfant et le placement :
 - peut inciter le parent à cacher leurs difficultés;
 - les parents perçoivent que leurs droits sont souvent lésés, que les décisions se prennent rapidement concernant le placement de leur enfant et qu'ils doivent lutter pour maintenir contact avec leurs enfants (Boily et coll., 2006).

Les tableaux présentés dans les prochaines pages guident les intervenants à observer et à déceler les difficultés spécifiques du parent sur le plan des soins donnés à l'enfant selon les fonctions mentales¹²² (OMS, 2001) altérées par les manifestations ou troubles mentaux en cause.

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, ces repères sont utiles pour :

- **Soutenir le parent à comprendre les difficultés qu'ils rencontrent et les associer à la bonne cause** : une meilleure compréhension des raisons liées aux difficultés à exercer son rôle parental aide le parent à départager ce qui appartient au problème de santé mentale et non pas à son lien d'attachement à son enfant et à ses capacités réelles;
- **Accompagner le parent à reconnaître précocement les signes avant-coureurs** : l'apprivoisement des signes avant-coureurs de l'apparition des symptômes du problème ou du trouble de santé mentale contribue à :
 - recevoir les soins et le soutien requis par son état de santé rapidement;
 - éviter ou à atténuer les effets dévastateurs de la désorganisation, de l'hospitalisation ou du placement de l'enfant.
- **Outiller le parent à gérer les symptômes lorsqu'ils apparaissent** : en utilisant différents moyens pour se « prendre soin » et pour être soutenu pour protéger son enfant avec la collaboration des proches aidants et des personnes-ressources disponibles;

¹²² La terminologie du système de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) a été reprise en ce qui a trait aux fonctions mentales auxquelles les manifestations du problème de santé mentale réfèrent (Boily et coll., 2006).

- Établir un plan de protection de l'enfant et de la famille en prévention des situations de crise;
- Apprendre à vivre avec les séquelles du problème (du trouble) de santé mentale), en mettant en place les moyens compensatoires requis pour assurer une réponse adéquate aux besoins de l'enfant;
- **Aider le parent et le couple parental à bien outiller leur enfant** : lui donner les informations pertinentes à sa compréhension de la maladie et des symptômes, lui permettre de participer à des activités individuelles et de groupe qui le soutiennent, lui donner les moyens de se protéger, lorsque requis, etc.

Les interventions à privilégier visent :

- La détection précoce du problème et du trouble de santé mentale chez le parent;
- La sensibilisation et la conscientisation préventives des défis et des enjeux liés au « devenir parent » et à la planification des naissances;
- L'aide et le soutien offerts aux parents et à la famille pendant la grossesse;
- Le soutien périnatal (accouchement et retour à la maison) et prévention des risques entourant la période postpartum;
- Le soutien durant la période de l'enfance et durant les étapes de transition du rôle parental;
- Le soutien pendant les épisodes de désorganisation et d'hospitalisation et de rétablissement;
- Le soutien au conjoint, à l'enfant et aux proches (sensibilisation, information, soutien et aide);
- Le soutien au moment du placement de l'enfant, temporaire ou permanent.



Quintessence : Une publication pour les professionnels en santé publique qui s'intéressent à la santé mentale :

<http://www.qualaxia.org/sante-mentale-information/quintessence.php?lg=fr>

Difficultés à répondre aux besoins développementaux de l'enfant attribuables aux manifestations du problème de santé mentale ou à certains diagnostics¹²³

Difficultés spécifiques manifestées sur le plan des soins donnés à l'enfant	Fonctions mentales ¹²⁴ (OMS, 2001) altérées par les manifestations ou troubles mentaux en cause
Déficits dans les soins physiques <i>Exemple :</i> Oublis à répétition ou fréquents Soins moins adéquats, etc.	Fonctions cognitives : Difficulté à composer avec les événements et l'organisation de la vie quotidienne Fonctions de la mémoire : Déficit de la mémoire Fonctions du tempérament et de la personnalité : Retrait social Fonctions de l'énergie et des pulsions : Faible degré d'activité
Moins bonne conscience, sensibilité ou compréhension des besoins physiques de l'enfant	Fonctions de l'attention : Manque de concentration Fonctions de la pensée : Altération de la pensée Fonctions cognitives : Altération du jugement Fonctions de l'énergie et des pulsions : Fatigue, agitation, baisse d'énergie Trouble mental : Psychose postpartum
Comportements associés à des perturbations du sommeil <i>Exemple :</i> Tendance à donner des boires durant la nuit Ne pas mettre l'enfant au lit lorsqu'il est réveillé, dormir avec lui, etc.	Trouble mental : Trouble panique, troubles de la personnalité
Soins excessifs d'hygiène <i>Exemple :</i> lavages de mains trop fréquents	Fonctions de la pensée : Obsessions et compulsions Trouble mental : Troubles obsessionnels compulsifs

Boily et coll., 2006

¹²³ Outil clinique 15.1 – Manifestations du problème de santé mentale ou autres diagnostics. Certains auteurs vont identifier certaines manifestations spécifiques d'un problème de santé mentale qui affectent l'exercice du rôle parental, d'autres auteurs ne référeront qu'au diagnostic. Les manifestations renvoient ici à des fonctions mentales altérées (Boily et coll., 2006).

¹²⁴ La terminologie du système de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) a été reprise en ce qui a trait aux fonctions mentales auxquelles les manifestations du problème de santé mentale réfèrent (Boily et coll., 2006).

Difficultés à répondre aux **besoins affectifs de l'enfant
attribuables aux manifestations du problème de santé mentale ou à certains diagnostics¹²⁵**

Difficultés spécifiques sur le plan des soins donnés à l'enfant.	Fonctions mentales ¹²⁶ (OMS, 2001) altérées par les manifestations ou troubles mentaux en cause	
Diminution de la capacité à répondre aux besoins affectifs de l'enfant	Fonctions émotionnelles : Retrait affectif Fonctions cognitives : Désorganisation Fonctions de l'attention : Difficulté de concentration	Fonctions de l'énergie et des pulsions : Agitation, fatigue Trouble mental : Psychose postpartum Trouble psychotique
Perturbations des interactions et de la relation parent-enfant : Chaleur, présence, affection, disponibilité Comportements promouvant un attachement sécuritaire Négativité, implication Synchronisation affective et interactionnelle Communication qui n'est pas adaptée, tension, etc.	Fonctions émotionnelles : Sauts d'humeur Affect plat Émoussement ou incongruité de l'affect Anxiété Baisse de plaisir, irritabilité Expérience de soi-même : Faible sentiment d'efficacité personnelle Fonctions de l'énergie et des pulsions : Manque de motivation Absence d'énergie, de volonté Diminution de l'activité et de l'initiative	Fonctions du tempérament et de la personnalité : Comportements dysfonctionnels Comportements intrusifs Retrait social Troubles mentaux : Dépression majeure Dépression postpartum Troubles bipolaires Dysthymie Schizophrénie Psychose Trouble panique Troubles de personnalité borderline Troubles de personnalité paranoïde et antisociale
Évitement de l'enfant, diminution ou absence d'interaction	Fonctions émotionnelles : Anxiété Fonctions de la pensée : Obsessions	Troubles mentaux : Dépression majeure Dépression postpartum Troubles anxieux

Boily et coll., 2006

¹²⁵ Outil clinique 15.1 – Manifestations du problème de santé mentale ou autres diagnostics. Certains auteurs vont identifier certaines manifestations spécifiques d'un problème de santé mentale qui affectent l'exercice du rôle parental, d'autres auteurs ne référeront qu'au diagnostic. Les manifestations renvoient ici à des fonctions mentales altérées (Boily et coll., 2006).

¹²⁶ La terminologie du système de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) a été reprise en ce qui a trait aux fonctions mentales auxquelles les manifestations du problème de santé mentale réfèrent (Boily et coll., 2006).

**Difficultés à répondre aux besoins éducatifs de l'enfant
attribuables aux manifestations du problème de santé mentale ou à certains diagnostics¹²⁷**

Difficultés spécifiques sur le plan des soins donnés à l'enfant.	Fonctions mentales ¹²⁸ (OMS, 2001) altérées par les manifestations ou troubles mentaux en cause	
Diminution des activités de jeu et de lecture avec l'enfant Manque de stimulation Difficulté à maintenir une routine entourant les activités de jeu	Fonctions émotionnelles : Tristesse Pleurs Diminution de la joie de vivre Colère Irritabilité Expérience de soi-même : Sentiment de ne pas être aimé Fonctions du tempérament et de la personnalité : Retrait social	Fonctions de l'énergie et des pulsions : Fatigue Baisse d'énergie Agitation Absence de volonté Diminution de l'activité et de l'initiative Troubles mentaux : Troubles bipolaires Troubles psychotiques Schizophrénie
Restriction de l'exploration et des expériences de l'enfant	Fonctions de la pensée : Peur de l'échec Obsessions	Trouble mental : Troubles anxieux (phobies d'évitement)
Attentes irréalistes concernant les réalisations de l'enfant	Expérience de soi-même : Faible estime de soi	
Difficultés dans les stratégies éducatives : Soutien des efforts de l'enfant Stimulation dans le développement d'habiletés	Trouble mental : Dépression	
Moins d'encouragement de l'autonomie psychologique	Trouble mental : Troubles anxieux Troubles de la personnalité	

Boily et coll., 2006

¹²⁷ Outil clinique 15.1 – Manifestations du problème de santé mentale ou autres diagnostics. Certains auteurs vont identifier certaines manifestations spécifiques d'un problème de santé mentale qui affectent l'exercice du rôle parental, d'autres auteurs ne référeront qu'au diagnostic. Les manifestations renvoient ici à des fonctions mentales altérées. (Boily et coll., 2006).

¹²⁸ La terminologie du système de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) a été reprise en ce qui a trait aux fonctions mentales auxquelles les manifestations du problème de santé mentale réfèrent (Boily et coll., 2006).

**Difficultés à répondre aux besoins de supervision de l'enfant
attribuables aux manifestations du problème de santé mentale ou à certains diagnostics¹²⁹**

Difficultés spécifiques sur le plan des soins donnés à l'enfant.	Fonctions mentales ¹³⁰ (OMS, 2001) altérées par les manifestations ou troubles mentaux en cause
Manque de supervision <i>Exemple</i> : Oubli de l'enfant à un endroit	Fonctions de la mémoire : Déficit de la mémoire
Difficultés à contrôler le comportement de l'enfant	Fonctions émotionnelles : Baisse de plaisir Irritabilité Fonctions de la mémoire : Déficit de la mémoire Fonctions cognitives : Difficulté à composer avec les événements Difficulté à organiser la vie quotidienne Fonctions du tempérament et de la personnalité : Retrait social Fonctions de l'énergie et des pulsions : Faible niveau d'énergie
Trop grande permissivité : Moins de discipline, de fermeté, de punitions, d'encadrement	Troubles mentaux : Dépression majeure Schizophrénie
Surprotection/contrôle : Plus de restrictions	Troubles mentaux : Dépression majeure Troubles bipolaires Psychose Troubles anxieux
Abus physiques Comportements disciplinaires entravant la sécurité physique des enfants : Gifle Fessées Coups Secouages, etc.	Fonctions émotionnelles : Irritabilité Difficulté à contrôler les émotions Faible contrôle des impulsions Colère; tristesse; pleurs Sentiments dépressifs Diminution de la joie de vivre Diminution de la tolérance au stress Faible niveau d'empathie Expérience de soi-même : Sentiment de ne pas être aimé Fonctions perceptuelles : Délire où l'enfant est impliqué Faible capacité de jugement et d'adaptation Troubles mentaux : Dépression; Troubles de personnalité antisociale et borderline

Boily et coll., 2006

¹²⁹ Outil clinique 15.1 – Manifestations du problème de santé mentale ou autres diagnostics. Certains auteurs vont identifier certaines manifestations spécifiques d'un problème de santé mentale qui affectent l'exercice du rôle parental, d'autres auteurs ne référeront qu'au diagnostic. Les manifestations renvoient ici à des fonctions mentales altérées (Boily et coll., 2006).

¹³⁰ La terminologie du système de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) a été reprise en ce qui a trait aux fonctions mentales auxquelles les manifestations du problème de santé mentale réfèrent (Boily et coll., 2006).

■ Facteurs de protection et de résilience pour le parent

« L'interaction entre les facteurs personnels (dont les déficits transitoires ou récurrents et persistants) et les facteurs environnementaux (dont le soutien) sera déterminante quant à la réalisation du rôle parental et à la satisfaction des besoins de l'enfant » (Boily et coll., 2006). Plusieurs facteurs de protection influencent positivement la réalisation du rôle parental chez les personnes aux prises avec un problème ou un trouble de santé mentale. **Certains de ces facteurs – sur lesquels il est possible d'agir ✓ – peuvent faire l'objet d'intervention** en collaboration avec les parents :

- Facteurs personnels des parents, père et mère :
 - âge plus avancé à la naissance du premier enfant;
 - niveau de scolarité plus élevé;
 - ✓ compétences intellectuelles et sociales plus élevées (acquisitions de connaissance);
 - ✓ expérience de travail positive;
 - ✓ bonne estime de soi favorisant la réceptivité aux besoins de l'enfant.
- ✓ **Reconnaissance du problème, de ses interférences sur les habiletés parentales et des conséquences sur l'enfant** : favorise une plus grande ouverture envers l'aide offerte ainsi qu'une motivation accrue à collaborer au traitement médical et psychosocial;
- ✓ **Capacité d'introspection** : favorise une plus grande disponibilité et une plus grande sensibilité des parents envers leurs enfants;
- ✓ **Engagement dans un traitement médical et psychosocial** : se traduit généralement par une plus grande stabilité des symptômes et constitue un facteur déterminant dans l'accomplissement du rôle parental;
- ✓ **Prise d'une médication** : permet une diminution des symptômes lors des phases aiguës et, par la suite, une stabilisation de l'état de santé;
- ✓ **Histoire personnelle du parent avec ses propres parents** : la résolution des problèmes et des traumatismes liés à l'enfance, et les bonnes relations vécues durant l'enfance auraient des répercussions positives à l'âge adulte;
- ✓ **Soutien dans l'entourage et dans la communauté** : présence du conjoint, de la famille élargie, de proches aidants, de personnes-ressources, de services d'aide et d'accompagnement, de politiques sociales soutiennent la réalisation du rôle parental, et contribuent significativement à la satisfaction des besoins de l'enfant, à son bien-être et à sa participation sociale;
- ✓ **Ressources financières** : un revenu convenable diminue l'insécurité financière, et le stress atténue les symptômes. Un soutien matériel et financier peut contribuer à apaiser le stress;

- ✓ **Milieu de vie** : habiter dans un logement adéquat, dans un quartier convenable, à proximité des transports en commun et des services, immunise contre le stress et favorise une meilleure disponibilité envers l'enfant;
- ✓ **Présence du conjoint** : une relation conjugale harmonieuse (en cohésion) protège la relation parent-enfant, la présence d'un conjoint peut guider les personnes aux prises avec un trouble mental à apporter les attentions nécessaires aux enfants;
- **Caractéristiques de l'enfant** : petit nombre d'enfants, bon état de santé, âge plus vieux au moment de l'apparition du problème ou du trouble de santé du parent, tempérament souple facilitent l'exercice de leur rôle;
- ✓ **Caractéristiques familiales et sociales** : en interaction avec les caractéristiques propres à l'enfant, elles peuvent augmenter ou atténuer l'impact du trouble mental du parent chez l'enfant.



Projet Jalon : Vise à améliorer la qualité des soins pour les personnes qui souffrent de troubles anxieux ou dépressifs.

<http://www.qualaxia.org/ms/jalons/>



La contribution des proches aidants et le soutien qui leur est offert



Capsule vidéo « Avant de craquer »

✕ <https://www.youtube.com/watch?v=RrzBWv3ZkuE>

✕ <https://www.youtube.com/watch?v=cEFM9wBw-eA>

✕ <https://www.youtube.com/watch?v=PfS1wIqejA4>

Une image vaut mille mots et les paroles vont droit au cœur. Les trois capsules présentées précédemment sensibilisent à l'expérience des personnes atteintes d'un problème ou d'un trouble de santé mentale. Plusieurs clips vidéo développés par la FFAPAMM¹³¹ accessibles sur YouTube communiquent un message important aux intervenants, aux familles, aux proches, concernant l'expérience des proches aidants d'une personne en besoin de soutien. Ce même message peut s'étendre à tout autre contexte qui fragilise le bien-être et la santé globale des familles.



Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

<http://www.ffapamm.com/>

¹³¹ La FFAPAMM : Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale est un réseau québécois de 39 associations dédiées au mieux-être des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale. Que vous soyez un parent, un ami, un intervenant du domaine de la santé mentale ou toute personne intéressée par le sujet, ce site est pour vous ! Site Internet : <http://www.ffapamm.com/>

La négligence envers les enfants survient lorsque les conditions qui généralement devraient être présentes comme dans toutes les familles ne le sont pas pour faire face aux défis à relever. Plus les défis sont grands, plus les soutiens offerts doivent être grands. Paradoxalement, dans les contextes de vie fragilisés, le soutien est plus difficile à mettre en place puisqu'il est moins disponible et trop souvent absent. Les familles sont souvent isolées en l'absence de la famille élargie, d'un réseau de soutien et de moyens à portée de main pour y accéder.

La présence de proches aidants et de personnes-ressources auprès des parents et des enfants est un soutien dont aucune famille ne peut se priver. Il suffit de retourner à soi en tant que parent ou proche d'un parent de notre entourage pour ressentir la présence de ce besoin de soutien des parents. Le proverbe africain qui est devenu célèbre à travers le monde qui affirme que pour qu'un enfant grandisse, ça prend tout un village ne pourrait mieux illustrer ce que chacun de nous sait concernant la vie en famille.

Cette phrase célèbre est d'autant plus vraie lorsque la famille est fragilisée par un parcours de vie difficile, un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle ou physique d'un parent, des difficultés significatives et persistantes chez l'enfant ou encore, par un contexte socioculturel exigeant (rencontre interculturelle, pauvreté et exclusion sociale, vivre en milieu rural ou urbain, etc.).

La contribution des proches aidants et des personnes-ressources en provenance de la famille élargie, de la communauté et des milieux de vie à proximité est essentielle. Le Programme d'intervention en contexte de négligence se fixe les objectifs suivants concernant le soutien aux familles, aux parents et aux enfants :

- S'associer aux familles, aux communautés et au milieu de vie et prendre part, ensemble, à ce but commun, d'offrir aux familles un soutien proportionnel aux défis à relever;
- Ancrer, dans le temps, des espaces de dialogue, de décision et d'action entre partenaires impliqués et concernés par la qualité et les conditions de vie des familles;
- Soutenir collectivement et quotidiennement les familles, les proches aidants et les personnes-ressources qui, au quotidien, accompagnent les parents et les enfants;
- Outiller les actions concrètes soit l'intervention, la recherche, la gestion et la participation sociale des populations et des communautés, en vue d'offrir un soutien bienveillant et soutenu aux familles;
- Par ce soutien rassembleur, offrir aux enfants et aux parents les opportunités et l'égalité des chances de se développer dans des conditions favorables à leur développement et à leur bien-être (L. Langlois, 2012).



L'indispensable – Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte d'une maladie mentale :

http://www.avantdecraquer.com/wp-content/uploads/2013/09/FFAPAMM_Guide_indispensable_interactif-2013.pdf



Accompagner la mobilisation et la motivation des parents

La baisse de motivation est le résultat d'évènements douloureux dans la vie d'une personne, qui font que la perception de soi et de l'environnement est fondée sur des sentiments, entre autres, de perte, de confusion, de peur et d'anxiété. C'est pourquoi le temps et la patience, conjugués à un environnement favorable sans exigences irréalistes, constituent les éléments essentiels au rétablissement.

de las Heras, 2003

Les parents soumis à des expériences de vie difficiles, à des carences, à des deuils et à des traumatismes complexes dans l'enfance, ainsi que les parents atteints d'une déficience, d'un problème de santé mentale ou physique peuvent perdre momentanément ou de façon prolongée cette capacité ou « faculté de vouloir agir » propre à l'être humain. « De fait, tous les êtres humains aspirent à l'action et, en définitive, cette [faculté] guide les actions et les choix » (de las Heras, 2003).

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, la motivation du parent est une des capacités essentielles qui lui permet d'exercer son rôle parental, et de répondre adéquatement aux besoins de son enfant. La motivation des parents est souvent mise en cause lors des interventions auprès des familles. Dans certains contextes, elle peut être atteinte, au point d'éteindre le besoin et le désir d'agir du parent, et rendre difficile l'accompagnement vers l'action et les changements devenus nécessaires pour le bien-être et le développement de l'enfant et de l'ensemble des membres de la famille. « La motivation peut être affectée par toutes sortes de maladies physiques et mentales autant que par le vécu d'une personne. Bien qu'on puisse régler certains problèmes motivationnels sans intervention particulière [le] processus de remotivation dans le contexte de la gestion de l'environnement [peut] faciliter le rétablissement » (de las Heras, 2003).

[...] La motivation est toujours une composante de l'interaction dynamique entre les pensées et sentiments intimes d'une personne et les facteurs environnementaux. Une personne anxieuse qui vit entourée de soutien et d'encouragements ne sera pas motivée de la même façon que si elle se trouvait dans un milieu menaçant et exempt de tout soutien.

Johnson et coll., 2000 dans de las Heras, 2003

Plusieurs chercheurs et cliniciens ont réalisé des études sur le processus de remotivation. Il est abordé dans une perspective écosystémique. Il guide et instrumente les équipes interdisciplinaires et intersectorielles qui offrent un accompagnement intensif, structuré et concerté aux parents et aux familles vivant dans un contexte de négligence.

Il se construit par la coopération entre le parent et l'intervenant, dans un environnement accueillant et adapté aux besoins évolutifs du parent. Le processus de remotivation s'appuie sur trois composantes essentielles :

- La compréhension par l'intervenant et l'équipe de l'expérience subjective du parent;
- Une gestion appropriée du milieu tant physique que social;
- Une nouvelle prise de contact avec le monde, grâce à la reconnaissance graduelle, par le parent, de sa valeur personnelle, de son efficacité et d'un sentiment d'appartenance (de las Heras, 2003).

La motivation du parent est influencée par un cumul de facteurs (de risque, de protection et de résilience) de manière que le besoin d'agir (motivation) et son expression sont uniques à chacun.

Ces influences sont principalement : l'état physique de la personne, ses pensées et ses émotions (représentations cognitives et sensorielles) et les composantes de l'environnement. D'autre part, la motivation du parent est la résultante :

- De ses croyances liées étroitement à l'estime de soi et au sentiment de compétence;
- De ses valeurs liées aux convictions personnelles et au sens des responsabilités qui donnent un sens à ses occupations;
- De ses intérêts liés aux préférences et aux attraits pour certaines choses.

Le tableau qui suit propose différentes questions, à aborder avec le parent, pouvant aider à comprendre sa vision du monde ainsi que l'influence de l'environnement sur sa motivation :

Méthode	Type d'information recherchée
Obtenir des informations sur les antécédents occupationnels du parent et de son expérience de motivation	Savoir comment le parent vit et comprend sa réalité : • Qu'a-t-il vécu d'important dans sa vie? • Qui sont les personnes qui comptent dans la vie du parent et dans quelle mesure comptent-elles? • Dans quels rôles et occupations le parent s'est-il déjà engagé? • Comment perçoit-il l'histoire de sa vie?
Connaître le contexte environnemental et évaluer son influence sur la motivation du	Composantes passées ou actuelles de l'environnement qui ont influencé ou influent encore sur la motivation du parent : • Comment le parent réagit-il aux sons, aux odeurs, à la lumière, aux objets, aux occupations et aux personnes?

Méthode	Type d'information recherchée
parent	• Y a-t-il un moment de la journée où il est plus alerte? • Comment peut-on décrire les routines passées ou actuelles du client? • Comment réagit-il aux différentes personnes qu'il rencontre?
Documenter les rôles autrefois occupés par le parent, ses habiletés et son potentiel de rendement	• Signification de la motivation et de la vie occupationnelle du parent; son expérience unique de la réalité • Aperçu des aspects suivants : - contextes favorables et pertinents - besoin d'adapter l'environnement - attentes réalistes face au rendement

Le processus de motivation s'appuie sur les prémisses suivantes :

- Les occupations du parent construisent ses expériences;
- Le parent interprète ces expériences par la réflexion;
- Ce qu'il intègre et ce qu'il conclut de ses réflexions (apprentissage, compréhension, perceptions, satisfaction, sentiments) lui permet, par la suite, d'anticiper ses expériences;
- Ses activités et ses occupations sont priorisées en fonction de ses anticipations (ancrages positifs ou négatifs de l'expérience).

C'est par les choix et les nouvelles expériences qu'on est amené à transformer la perception de soi et de son environnement, et qu'on modifie [la faculté de vouloir agir]. [L'intervenant (l'équipe)] qui fait appel au processus de remotivation est continuellement à la recherche de moyens pour stimuler [le besoin et le désir d'agir]. Il s'attardera donc autant à la façon de faciliter ce mécanisme qu'au moyen de l'influencer.

de las Heras, 2003

Ce processus de « remotivation » s'actualise sur un continuum de changement en trois phases :

Ce continuum [...] désigne les incitatifs qui poussent à la curiosité dans un cadre ludique. Reilly relève trois types de comportement dans le jeu : l'exploration, la compétence et l'accomplissement.

Reilly (1974) dans de las Heras, 2003

- Première phase du changement : l'exploration
 - survient naturellement lorsqu'une situation nouvelle ou inhabituelle se présente;
 - caractérisée par la seule recherche de plaisir, et poussée par une motivation intrinsèque;
 - la personne fait des découvertes et apprend ainsi à connaître ses capacités, ses préférences et ses valeurs;

- occasion d'apprendre, de découvrir de nouvelles façons de faire, d'exprimer ses habiletés et de faire face à la vie;
- permet d'évaluer nos actions, de les apprécier et de leur donner un sens;
- les conditions favorables à l'exploration sont : l'accueil de l'erreur, le plaisir, les découvertes, les choix, l'absence de limites temporelles (de las Heras, 2003).

« L'exploration requiert un environnement relativement sûr et sans exigence. Lorsqu'un individu a peu confiance en ses capacités et qu'il n'est pas sûr de ce qu'il veut, les ressources et les possibilités qu'offre l'environnement sont déterminantes (Kielhofner, 2002, p. 148) » (de las Heras, 2003).

- Deuxième phase : la compétence

- se caractérise par la conscience de sa propre capacité à exercer une influence sur son environnement et à être influencé par celui-ci;
- se manifeste habituellement lorsqu'un individu veut faire quelque chose « tout seul et comme il veut » et qu'il persévère jusqu'à la fin de la tâche;
- s'acquiert à la pratique, au développement d'habiletés et à l'effort soutenu pour améliorer la confiance en soi dans un contexte donné d'exercice du rôle parental;
- le fait de vouloir faire quelque chose seul et à sa façon est un moyen de passer du sentiment d'espoir et de confiance face à l'environnement, à la confiance en soi et à l'autonomie;
- correspond au moment où le parent commence à renforcer ses façons de faire récemment acquises pendant ses explorations;
- le parent s'efforce de répondre aux exigences d'une situation, en s'améliorant et en s'adaptant aux diverses composantes de son environnement;
- à cette phase, le parent se concentre sur la régularité et le rendement selon les normes externes de rendement;
- débouche sur l'apprentissage de nouvelles habiletés et le perfectionnement de celles déjà acquises, ainsi que sur la transposition de ces habiletés dans de nouvelles situations (généralisation);
- le parent cherche à améliorer ses aptitudes et à en acquérir de nouvelles, puis à en faire des habitudes dans le but d'atteindre constance et pertinence dans leurs actes;
- dépasse le plaisir qui découle de l'action;
- augmente le sentiment de motivation, de maîtrise et un sens de la maîtrise en général (de las Heras, 2003).

« L'intervention vise l'aptitude du [parent] à demeurer stable dans ses résultats et dans la structure des habitudes acquises, ainsi qu'à se fixer des objectifs réalistes et pertinents » (de las Heras, 2003).

- Troisième phase : l'accomplissement
 - l'héritage des apprentissages acquis au cours des deux premières phases;
 - survient lorsque le parent a acquis suffisamment d'habiletés et d'habitudes pour exercer son rôle parental adéquatement et de façon satisfaisante;
 - le parent cherche des défis à relever;
 - cherche à assumer plus de responsabilités;
 - s'investit dans ses activités parentales avec plus d'énergie, de constance, de sensibilité, de disponibilité et d'attention (de las Heras, 2003).

Parallèlement à la réalisation des trois phases du continuum de changement, des interventions agissent sur les facteurs de risque et les facteurs de protection de l'environnement immédiat des parents et de la famille, pour faciliter et rendre agréable la réalisation des activités d'exploration, d'acquisition de compétences et d'accomplissement.

Par exemple, un parent qui fait l'expérience et s'investit à développer les compétences liées à la réalisation des soins d'hygiène auprès de son enfant, doit être capable de s'exercer dans un environnement adapté pourvu de l'équipement de base à portée de main : le savon, la serviette, un bain propre, les vêtements propres à mettre à l'enfant, etc. Le moment et la durée de l'activité sont aussi importants : un moment propice à avoir du plaisir avec son enfant. Cette dernière condition est essentielle lors de l'exploration d'une nouvelle habileté parentale.

L'intervenant peut répondre à quelques questions pour réaliser le processus de « remotivation » du parent :

- Quels sont les facteurs qui contribuent (ou peuvent contribuer) à favoriser l'estime de soi et le sentiment de compétence (croyances constructives)?
- Comment les intérêts et les valeurs du parent sont-ils liés et cela présente-t-il un problème?
- Comment les facteurs environnementaux favorisent-ils (ou peuvent-ils favoriser) le développement et l'émergence du besoin et du désir d'agir? Y a-t-il des changements et des améliorations à apporter dans l'environnement?
- De quelles façons le parent pourrait-il commencer à exprimer sa compétence?
- En considérant la motivation actuelle du parent et les habiletés acquises et à acquérir, à quel niveau se situe-t-il sur le continuum de changement vers la remotivation?

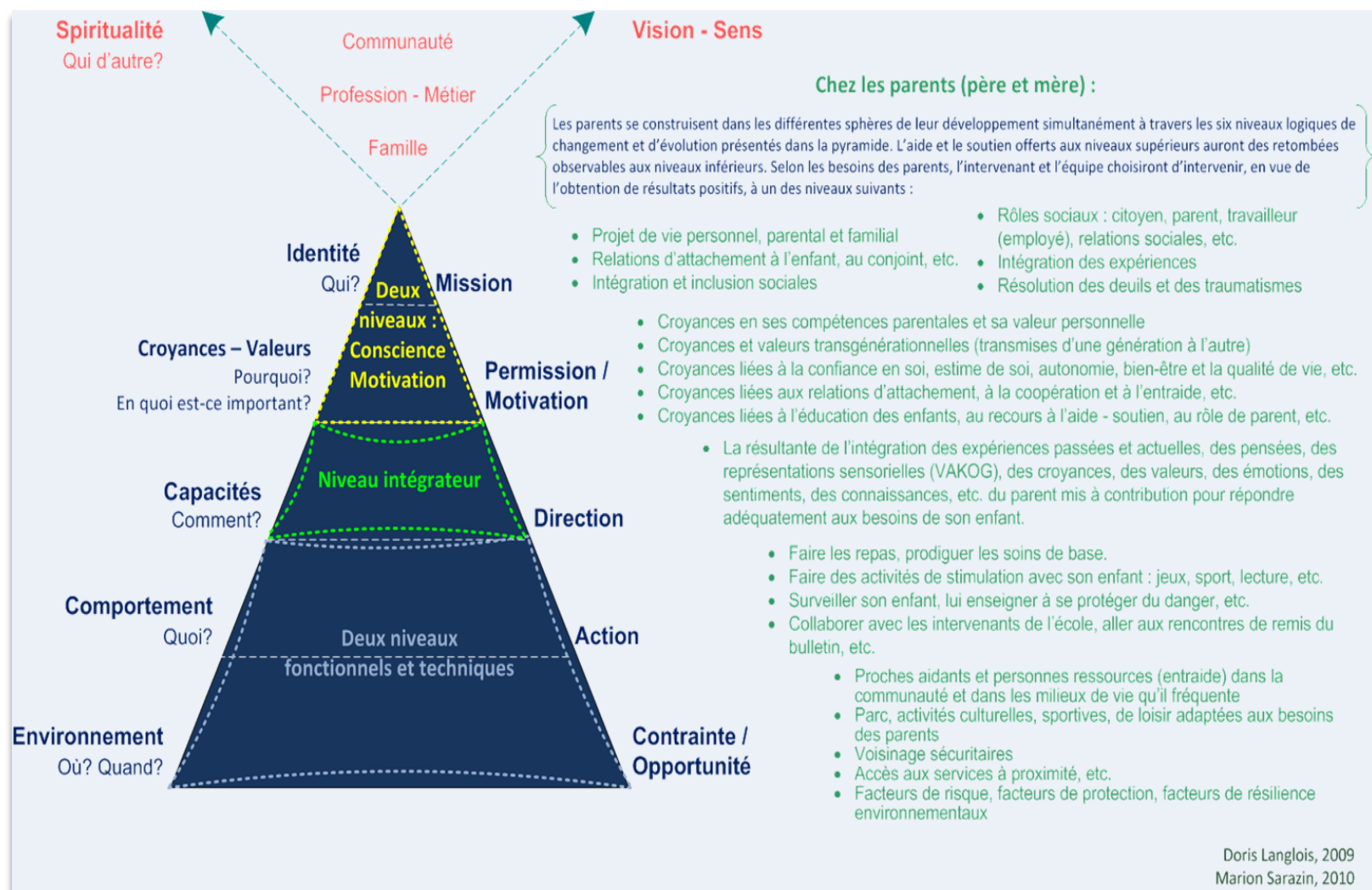
- Quelle part de l'expérimentation, de l'interprétation et de l'anticipation le parent souhaite-t-il développer?
- Etc.

L'échelle suivante permet d'observer et de situer la motivation du parent. Elle permet à l'intervenant, en collaboration avec le parent, de déterminer si celui-ci est prêt à passer d'une phase à l'autre du continuum de « remotivation ».

Phase	Échelle d'observation du processus de « remotivation »	Motivation élevée
Phase 3 Accomplissement	1. Cherche des défis à relever 2. Cherche à assumer plus de responsabilités 3. S'investit dans ses activités avec plus d'énergie, d'émotion et d'attention 4. Poursuit l'activité jusqu'à la fin	
Phase 2 Compétence	5. Essaie de corriger ses erreurs 6. Essaie de résoudre les problèmes 7. Montre de la fierté 8. Maintient sa participation à une activité 9. Fixe des objectifs	
Phase 1 Exploration	10. Fait preuve de curiosité 11. Montre qu'une activité est significative ou qu'elle a un attrait particulier 12. Montre ses préférences 13. Prend des initiatives 14. Tente de faire quelque chose de nouveau	Motivation faible

de las Heras, 2003

Choix des stratégies d'intervention selon le-le niveaux logiques de changement¹³² concernés chez le parent



¹³² Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement chez les parents (page 3). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Soutenir les parents – père et mère – dans l'exercice de leur rôle parental

L'exercice du rôle parental renvoie à la réalisation d'activités visant « l'éducation et la socialisation de la prochaine génération » (Karls & Wandrei, 1996, p. 11). Il s'entend dans l'ensemble de l'apport au développement, à l'intégrité physique et à la transmission des valeurs identitaires sociales et familiales, et se définit dans les comportements quotidiens objectifs et qualitatifs. Cette fonction « faisant appel à la pensée, aux émotions et aux qualités parentales envers leur enfant, de même que les attitudes et les valeurs parentales » [traduction libre] (Berg-Nielsen & Vikan, 2002, p. 531). [...] Ainsi, l'exercice du rôle parental consiste à assurer une réponse satisfaisante aux besoins de l'enfant et à adopter des stratégies d'éducation qui permettent d'adapter graduellement ses habiletés, afin de répondre de façon autonome et responsable à ses besoins, facilitant ainsi son intégration et sa participation à la société (Boily et al., 2006, p. 49).

Boily, 2009

Cette section aborde les notions centrales des habiletés et des capacités parentales ainsi que des styles parentaux. Elles sont définies dans la perspective d'une intervention écosystémique participative – d'observation, d'accompagnement et de développement. Le soutien offert, dans un climat d'alliance et de coopération, permet aux parents d'expérimenter un éventail de nouveaux choix d'action et de solution dans l'exercice de leur rôle parental. L'intervenant effectue des observations avec les parents qui éclairent « à quel niveau il est nécessaire d'opérer le changement » (Sarazin, 2011). La pyramide des niveaux logiques de changement¹³³ instrumente le choix des interventions à privilégier selon le niveau concerné : environnement, comportement, capacités, croyances, identité, spiritualité. Les pas qui se franchissent, petits et grands, dans l'exercice du rôle parental seront observables dans la réalisation anticipée, constante et adaptée des habiletés parentales.

• Les habiletés parentales

Les habiletés parentales sont des comportements et des actions spécifiques que manifestent les parents dans un environnement précis. Les différents endroits fréquentés interpellent les parents à recourir à des habiletés parentales adaptées au contexte environnemental.

Mise en contexte :

Mathieu est le père de Benjamin âgé de 9 mois. Ils se rendent au centre d'achats pour y passer une partie de l'avant-midi. Le père fera appel à des habiletés parentales adaptées à cette activité dans un environnement différent de celui de son domicile. Dans un lieu public, il assurera une surveillance accrue de son enfant, il devra prévoir apporter ce dont il a besoin pour passer quelques heures en dehors de la maison avec lui, etc. Peut-être qu'il souhaitera revenir à la maison pour le repas ou pour la sieste de l'enfant, etc. Il devra revoir la routine de la journée en conséquence.

¹³³ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Inventaire non exhaustif des habiletés parentales	
• Soins de base	- alimentation - sommeil - habillement - hygiène - soins médicaux et dentaires - etc.
• Sécurité	- protection contre les accidents, la violence et l'abus - relations sécuritaires - enseignement à la sécurité - informations sur les comportements à risque - lieux et matériels sécuritaires - respect des normes de sécurité - surveillance adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant - etc.
• Amour (affection)	- sensibilité parentale : détection, interprétation, sélection et application d'une réponse juste aux signaux de besoin de l'enfant; - proximité physique et psychologique du père et de la mère : contacts physiques chaleureux et apaisant, réconfort physique et émotionnel, plaisir, disponibilité psychologique du père et de la mère, attention ; - engagement : sentiment d'être responsable, surveillance attentionnée, encadrement bienveillant, cohérence, constance ; - réciprocité : communication, interactivité, alternance, synchronie, synergie et complicité
• Stimulation	- soutien au développement intellectuel - encouragement à l'enfant - approbation devant les réussites - offre d'activités et d'occasions de se développer - explication et réponses aux questions de l'enfant - participation et accompagnement de l'enfant dans ses activités - attentes réalistes - offre de moyens stimulants dans un climat chaleureux, etc.
• Encadrement	- établissements de limites - supervision continue, uniforme et bienveillantes - méthodes et pratiques éducatives positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter - enseignements des comportements sécuritaires, adaptés selon les circonstances et les contextes environnants, etc.
• Stabilité	- stabilité du lien d'attachement - réponses cohérentes, constantes et prévisibles aux besoins de l'enfant - respect du rythme de l'enfant - respect d'une routine journalière, etc.

Tiré de Lacharité, 2005

Les habiletés parentales sont des automatismes et des réflexes conditionnés, des habitudes et des rituels. Ce sont des activités visibles que quelqu'un peut observer – voir et entendre – de l'extérieur. Ils doivent se mettre en œuvre de façon adaptée aux besoins de l'enfant selon son âge et ses caractéristiques personnelles pour assurer son bien-être et son développement. En ce sens, les habiletés parentales se situent à un niveau concret, fonctionnel et technique. En affirmant que les habiletés parentales sont des comportements conditionnés, il est aussi possible de les déconditionner puisqu'elles sont apprises et non innées.

Dans la section sur les positionnements de l'intervention, les niveaux logiques de changement sont présentés comme étant d'égale importance et utiles pour accompagner la famille à réaliser des changements qui assureront la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant. Généralement, lorsque le parent souhaite développer une ou plusieurs habiletés parentales non acquises, les stratégies d'intervention à privilégier doivent correspondre au niveau logique supérieur à celui qui est concerné par le changement. L'intervenant doit tenir compte qu'« il n'est pas possible de résoudre un problème avec la même façon de penser que celle qui l'a créé » (Robert Dilts, 2000 dans Sarazin, 2011). En se référant à la pyramide, les habiletés parentales se situent au niveau logique de changement du « comportement », il sera donc pertinent d'explorer le niveau logique de changement supérieur, soit celui des capacités. Dans le même sens, un parent qui vit dans un environnement qui n'est pas adapté pour bien recevoir une famille avec des enfants en bas âge sera contraint de mettre en action des habiletés parentales correspondant à l'âge et aux besoins de son enfant. Un logement insalubre, trop petit, un quartier non sécuritaire pour les enfants, un manque d'équipement (jeux, parc, jouets sécuritaires, etc.) ou un manque de ressources affecte sans contredire l'exercice du rôle parental et les constats de l'inadaptation de l'environnement sont visibles.

• Les styles parentaux

Le style parental réfère à l'ensemble des comportements et des attitudes des parents ainsi que des interactions avec leur enfant qui traduit le climat relationnel entre eux (Darling et Steinberg, 1994). Le style parental dominant au sein d'une famille est décelé à partir des observations des trois dimensions interinfluentes suivantes :

- Soutien affectif (chaleur parentale / affection) :
 - sensibilité, disponibilité physique et psychologique, acceptation et attention du parent (figures parentales) à son enfant;
 - réponse adaptée à ses besoins selon son âge et ses caractéristiques, de développer son autonomie;
 - estime de soi de l'enfant : bien-être psychologique, bonheur, persévérance face aux obstacles et plus d'initiative, meilleur ajustement aux événements.

- Contrôle comportemental (exigence) :
 - degré de supervision et de discipline exercé par le parent, ainsi que la mesure dans laquelle il exige que l'enfant fasse preuve d'obéissance et de maîtrise de soi;
 - contrôle parental adapté qui s'observe lors de l'utilisation de limites claires et d'une surveillance bienveillante qui a un impact positif sur l'enfant;
 - contrôle parental excessif : surprotection, intrusion, rejet, même de l'hostilité envers l'adolescent, ce qui pourrait être qualifié de contrôle parental abusif (Bouchard, Dion et Perron, UQAC).
- Contrôle psychologique (manipulation émotionnelle) :
 - contrôle parental des émotions et des comportements de l'enfant, par le biais de moyens et de stratégies psychologiques (Barber, 1996 dans Aunola et Nurmi 2005);
 - contrôle psychologique semble être une expérience systématiquement négative et inhibante pour les enfants (Barber, 1996).

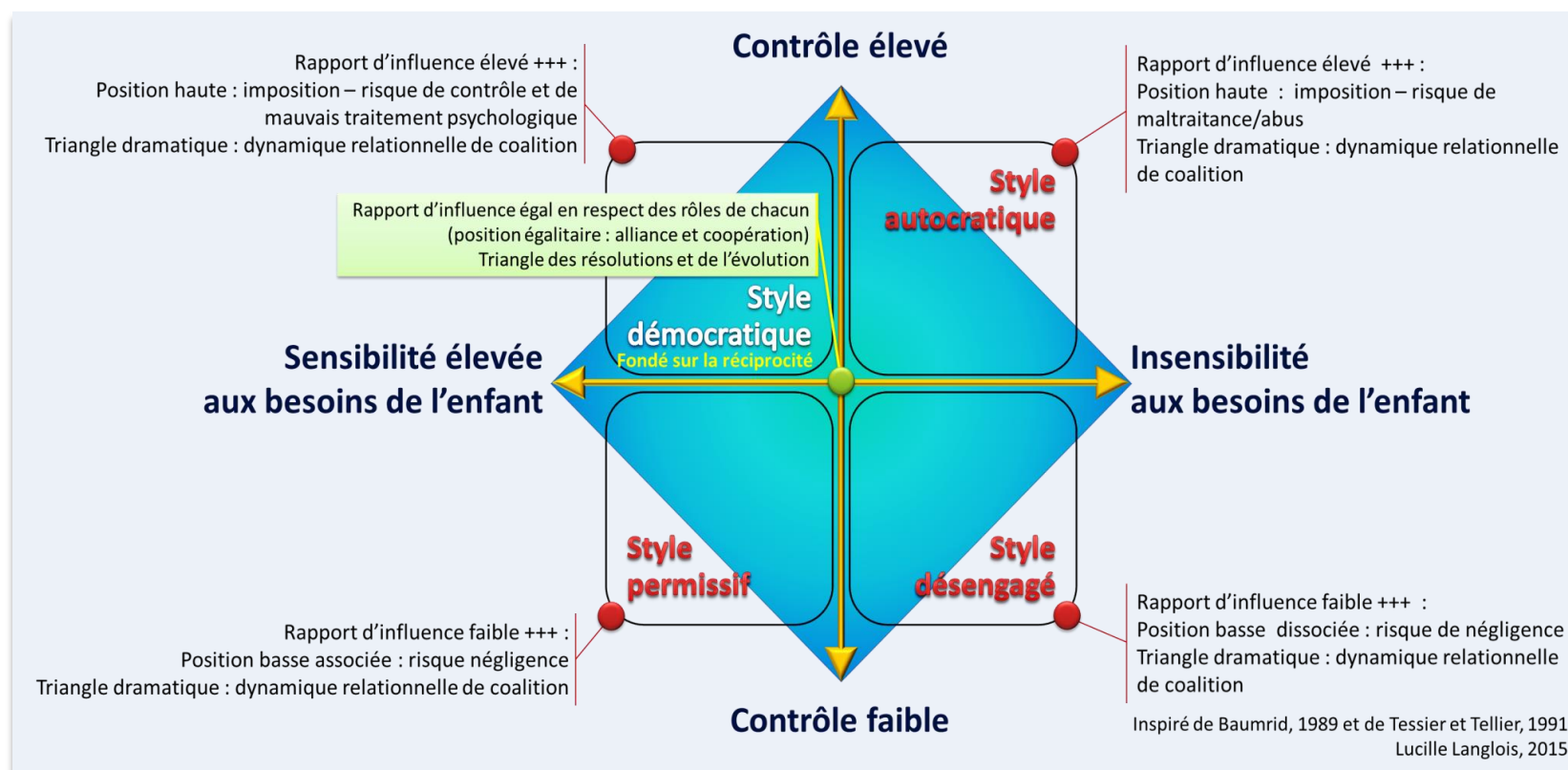
Le style parental est la représentation d'un assemblage de comportements, d'attitudes et d'interaction permettant de décrire la façon d'être et de faire générale des parents. Le style parental révèle ainsi les croyances, les valeurs et les émotions que portent en eux les parents (Darling et Steinberg, 1993 dans Barber, 1996).

Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, le schéma des styles parentaux est un outil clinique utile pour observer l'écart entre le style parental autoritaire (contrôle psychologique ou autocratique) ou négligent (permissif ou désengagé) et le style parental démocratique recherché dans une démarche d'accompagnement de la famille. Ce style fondé sur la réciprocité, l'alliance et la coopération parents-enfant se caractérise principalement par l'engagement et l'encadrement parental, ainsi que par l'encouragement des parents à l'autonomie de l'enfant (Steinberg, Elmen et Mounts, 1989).

Plusieurs études réalisées sur les retombées positives du style parental démocratique démontrent ses bienfaits chez les enfants : estime et confiance en soi, meilleurs résultats scolaires, etc. Le schéma cartésien présenté ci-après illustre les quatre styles parentaux disposés dans chacun des cadrans sur un axe horizontal (gauche à droite) gradué de très sensible à insensible, et sur un axe vertical gradué entre contrôle très élevé et contrôle faible. Dans la position du centre se trouve le style parental démocratique, position d'équilibre entre engagement, encadrement et encouragement à l'autonomie.

Les styles parentaux

Chacun des styles parentaux, bien qu'il n'existe pas de parents parfaits avec un style parental parfait, est un indicateur de tendance permettant aux parents de se reconnaître et de se situer à un endroit ou à un autre du schéma. Ce qui est préoccupant demeure les extrêmes qui peuvent occasionner de la maltraitance, de l'abus et de la négligence. Le schéma situe ces extrêmes à l'aide d'un point rouge, en les associant à un des trois rapports d'influence présentés dans la section sur le positionnement de l'intervention.



Les styles parentaux démocratique, permissif, désengagé et autocratique se reconnaissent à l'intérieur de trois grandes tendances extrêmes suivantes :

- Style parental autoritaire à l'extrême (imposition par contrôle psychologique et comportemental) :
 - les parents sont contrôlants et exercent un pouvoir élevé (dure et punitif) sur les comportements et le fonctionnement de l'enfant;
 - peu affectueux et peu sensibles aux signaux de besoin de l'enfant;
 - l'attitude du parent est froide et moins réceptive aux particularités de l'enfant;
 - peut contribuer à l'émergence de difficultés : comportements retirés, peu d'affiliation aux pairs, troubles de comportement et faible estime de soi (Barber, 1996);
 - la présence d'un contrôle psychologique élevé exacerbe les difficultés de fonctionnement de l'enfant et peut s'accroître jusqu'à l'adolescence.
- Style parental démocratique (alliance et coopération) :
 - autorité parentale caractérisée par la sensibilité, l'acceptation/participation, le contrôle ferme et l'octroi d'une autonomie psychologique (faible contrôle psychologique);
 - les parents sont sensibles aux besoins et aux idées de leur enfant et cherchent à connaître leurs points de vue dans les délibérations et les décisions familiales (Baumrind, 1991; & Schwarz Weiss, 1996 dans Barber, 1996);
 - haut niveau d'engagement, d'encadrement parental et d'encouragement à l'autonomie, en lien avec de meilleurs résultats scolaires (Steinberg et al. 1989, 1992);
 - l'engagement, la participation et les encouragements prodigués à l'enfant par les parents dans ses réalisations et ses apprentissages, leur intérêt et leur rôle actif dans les activités scolaires (aide aux devoirs, présence aux rencontres parents-enseignant, participations aux activités scolaires, etc.) augmentent les chances de réussite scolaire (Deslandes, 1996);
 - communication parents-enfant bidirectionnelle qui permet à l'enfant de développer en équilibre ses compétences d'affirmation et de responsabilité personnelle et sociale (Darling et Steinberg, 1993 dans Barber, 1996);
 - contribue au développement de l'individualité, de l'autorégulation, de l'affirmation de soi et de l'estime de soi.

- Style parental négligent (permissif ou désengagé à l'extrême) :
 - sensibilité parentale trop élevée ou très faible, supervision-surveillance quasi absente et contrôle psychologique fort ou faible;
 - carence dans la réponse aux besoins de l'enfant;
 - une attention particulière doit être portée à la combinaison d'un soutien affectif élevé et d'un contrôle psychologique élevé – double message (Humphrey, 1989 dans Barber, 1996), entre autres, de proximité-manipulation qui crée de la confusion et de la culpabilité chez l'enfant;
 - conduit à l'enchevêtrement dans la communication parent – enfant (Aunola et Nurmi, 2004), entre autres, concernant la distinction entre les pensées et les émotions appartenant à l'enfant et celles appartenant au parent – risque de symbiose et de fusion émotionnelle conduisant à différents problèmes chez l'enfant;
 - le contrôle psychologique élevé dans une relation parent-enfant très affectueuse augmente la probabilité d'apparition d'une détresse et des émotions internes négatives – forme de négligence psychologique (Barber, 1996).

• Les capacités parentales

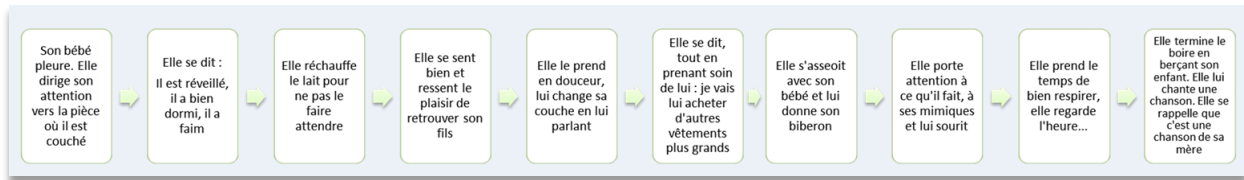
Les capacités parentales « sont les compétences, les savoir-faire, les aptitudes qui rendent possibles les comportements » (Sarazin, 2011) et les habiletés parentales. Plusieurs habiletés parentales s'organisent et s'amalgament entre elles d'une façon particulière pour mettre en œuvre une capacité parentale. La capacité parentale constitue donc un ensemble de stratégies définies en enchaînement d'activités aboutissant à un résultat. La capacité d'un parent inclut les plans et les pensées qui guident ses comportements, l'utilisation de ses habiletés parentales et l'expression du style parental.

Mise en contexte :

Marie se prépare à donner le biberon à son fils âgé de 3 mois. Pour réaliser cette activité, elle fera appel à sa capacité à prendre soin de son enfant. Pour la mettre en application, Marie mettra à contribution ses pensées, ses sentiments et émotions, ses croyances ainsi que plusieurs habiletés dans un ordre donné pour que son enfant reçoive une réponse adaptée à son besoin. La séquence d'habiletés qu'elle utilise, inclut plusieurs actions et comportements qui au final donneront le résultat attendu, celui de donner le biberon à son enfant.

Marie entend son enfant qui pleure. Elle se retourne pour diriger son attention et se dit : Le voilà réveillé, il a bien dormi, il a sûrement faim. Je vais lui faire chauffer son lait tout de suite pour ne pas le faire attendre. Elle est alerte aux sons de son bébé. Elle ressent de l'enthousiasme à l'idée de le retrouver après une sieste d'une heure. Elle le prend dans ses bras, s'installe dans un fauteuil et lui offre son biberon en étant attentive à ses réactions.

La séquence du plan, des pensées et des habiletés parentales utilisées par Marie démontre sa capacité parentale qui s'orchestre comme suit :



La capacité parentale est affectée positivement ou négativement par l'histoire transgénérationnelle des deux parents, par la trajectoire développementale de la famille, ainsi que par le contexte actuel (facteurs de risque, de protection et de résilience). Elle est la résultante de l'intégration des expériences passées et actuelles des parents. Elle est aussi la résultante de la contribution de leurs caractéristiques personnelles, de leurs croyances, de leurs valeurs et de leur identité. Tous ces facteurs formant un tout renforcent ou inhibent l'expression de la capacité parentale observable à travers des comportements (habiletés parentales).

En posant un regard sur la capacité parentale, les parents et l'intervenant (l'équipe) explorent ensemble ce qui limite ou empêche son acquisition. Dans la pyramide sur les niveaux logiques de changement, le niveau des capacités a une fonction intégrative des niveaux supérieurs, siège de la conscience et de la motivation (croyances, identité et spiritualité) et des niveaux inférieurs, siège des actions fonctionnels et techniques (comportement, environnement). Le dialogue avec la famille ainsi que l'ensemble des activités réalisées avec eux donnent de précieuses informations sur le niveau logique concerné par la difficulté ou le problème à résoudre. Au moment où l'intervenant cible le niveau logique concerné, ses stratégies d'intervention seront privilégiées en vue de résoudre le problème efficacement à sa source à un niveau logique supérieur à celui où apparaît le problème.

Lorsque les tentatives du parent d'acquérir de nouvelles habiletés parentales sont vaines, « la ressource pour résoudre le problème se situe toujours au niveau supérieur de celui où se pose le problème » (Sarazin, 2011). Ce qui fait obstacle à l'acquisition et au maintien d'une habileté parentale sera exploré au niveau de la capacité parentale qui apporte un éclairage plus étendu sur « comment » le parent s'y prend pour appliquer avec facilité ou avec difficulté une habileté parentale.

Lorsque l'équipe interdisciplinaire¹³⁴ est interpellée en regard des capacités parentales, les champs d'exercices¹³⁵, l'expertise et le rôle de chacun des professionnels peuvent être mis à contribution, selon les besoins, pour :

¹³⁴ L'équipe interdisciplinaire est constituée du noyau des disciplines suivantes : travailleur social, éducateur spécialisé, psychoéducateur, psychologue, orthophoniste, infirmière, organisateur communautaire.

¹³⁵ Guide explicatif des activités réservées par profession – PL n°21 – Septembre 2012.

https://www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/fck/pdf/public/projet_de_loi_21/Tableau_des_activites_reservees.pdf.

- Détecter¹³⁶ et dépister¹³⁷ des indices de trouble non encore identifiés ou de facteurs de risques personnels, familiaux et environnementaux (AEESQ, 2015);
- Apprécier¹³⁸ les indicateurs obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) (AEESQ, 2015);
- Évaluer en continu les besoins éducatifs ainsi que les habiletés adaptatives et parentales, principalement à travers l'observation, l'évaluation du fonctionnement au quotidien, le soutien et l'accompagnement journalier des personnes (AEESQ, 2015);
- Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'un parent atteint d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité (CSSS de la Vieille-Capitale, 2013);
- Évaluer le fonctionnement conjugal et familial;
- Évaluer le fonctionnement psychologique du parent (Ordre des psychologues du Québec¹³⁹, 2015);
- Évaluer le fonctionnement mental du parent afin d'établir un diagnostic psychologique ou neuropsychologique, au sens d'un dysfonctionnement, d'une altération des fonctions mentales, tels le retard mental, les troubles mentaux et les troubles neuropsychologiques (Ordre des psychologues du Québec, 2015);
- Déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements favorisant la santé psychologique et le rétablissement de la santé mentale du parent, en interaction avec son environnement (Ordre des psychologues du Québec, 2015) et l'exercice de son rôle parental.

En identifiant la ou les sources des difficultés qui empêchent le parent d'utiliser et de développer une capacité parentale, l'équipe interdisciplinaire accompagne le parent en priorisant des interventions d'aide et de soutien adaptées aux besoins constatés.

¹³⁶ Détection : Activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices. <http://aeesq.ca/wp-content/uploads/2014/06/LOI-21-2014-07-03.pdf>.

¹³⁷ Dépistage : Activité qui vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. <http://aeesq.ca/wp-content/uploads/2014/06/LOI-21-2014-07-03.pdf>.

¹³⁸ Appréciation : Activité qui se définit par une prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. <http://aeesq.ca/wp-content/uploads/2014/06/LOI-21-2014-07-03.pdf>.

¹³⁹ Ordre des psychologues du Québec (2015). Site Internet : <https://www.ordrepsy.qc.ca/fr/public/index.sn>.

► Objectifs généraux

Trajectoire développementale du rôle parental – père et mère

- Accompagner les parents – père et mère – dans le développement et l'exercice de leur rôle parental.
- Soutenir et aider la communauté d'appartenance de la famille à offrir une culture et un environnement riches et accueillants, propice à l'inclusion sociale des familles et à l'exercice du rôle parental dans des conditions favorables et facilitantes.
- Établir un partenariat au sein du RTS et au sein du RLS, impliquant les instances locales et régionales, afin de partager la responsabilité et le pouvoir d'agir collectivement, de diminuer les facteurs de risque à l'exercice du rôle parental dans les communautés rurales et urbaines du territoire.
- Accompagner les parents qui vivent un niveau de stress et de détresse important à retrouver un état de bien-être personnel.
- Soutenir l'intégration sociale et l'appropriation du pouvoir d'agir des parents et de la famille, au sein de leur communauté d'appartenance.
- Soutenir la création de relations de confiance mutuelles entre les parents et les personnes-ressources des différents milieux de vie fréquentés par l'enfant.
- Soutenir les parents dans les étapes charnières du développement de leur rôle, en veillant, dans les milieux de vie et dans la communauté, à la présence de facteur de protection et de résilience propice à la transition et à l'adaptation familiale.
- Encourager et soutenir les parents (figures parentales), père et mère, à construire une relation de coparentalité en respect du rythme, de l'énergie, des capacités et des ressources de chacun.
- Soutenir la relation d'attachement parents-enfant en mettant à contribution les spécificités du père et de la mère propices au développement du sentiment de sécurité et du désir d'exploration qui motivent l'enfant à acquérir son autonomie.
- Offrir une aide structurée, intensive et concertée aux parents qui présentent un problème ou un trouble de santé mentale / un problème d'abus ou de dépendance.
- Accompagner les parents confrontés à de grands défis de vie, à retrouver leur motivation intrinsèque et leur « faculté de vouloir agir », à augmenter leur éventail de choix d'action et de réponse satisfaisant aux difficultés qui se présentent à eux.
- Valoriser et soutenir, auprès des parents et des familles, la contribution des proches aidants et des personnes-ressources disponibles dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés.

► Objectifs transversaux

Auprès de la communauté et des milieux de vie fréquentés :

- Identifier et remédier aux facteurs de risque environnementaux qui maintiennent les familles dans des conditions de vie stressantes.
- Instaurer des facteurs de protection et de résilience environnementaux favorables à l'inclusion et à l'intégration sociales des parents et des familles.
- Veiller collectivement à ce que la dynamique communautaire mettant en interaction les facteurs de risque et les facteurs de protection (et de résilience) contribue sainement à la « résilience de croissance »¹⁴⁰ chez des familles.
- Mettre en œuvre, poursuivre et consolider les actions des instances locales et régionales visant l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des parents et des familles.
- Sensibiliser les milieux de vie fréquentés par les enfants, des effets bénéfiques de la participation des parents à la vie scolaire et sociale de leur enfant.
- Promouvoir auprès des personnes-ressources et des milieux de vie fréquentés par les parents et les familles, l'approche, des attitudes et de l'atmosphère favorables à l'établissement de relations de confiance et de coopération avec les parents.
- Soutenir la mise en place des conditions favorables à la coopération entre les parents et les personnes-ressources des milieux de vie fréquentés par l'enfant (milieu de garde, école, etc.) :
 - Approche qui accorde de l'importance aux familles et aux éducateurs;
 - Attitudes positives réciproques entre les parents et les personnes-ressources;
 - Atmosphère favorable à l'alliance et à la coopération.
- Constituer une banque de ressources – de proches aidants et de personnes-ressources – au sein de la communauté, habilités à offrir un soutien bienveillant aux parents et aux familles liés aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD) en famille.
- Soutenir les proches aidants et les personnes-ressources, en groupe ou individuellement, leur permettant :
 - D'acquérir les habiletés et les connaissances requises à leur rôle de proches aidants;
 - De valider et de prendre du recul concernant leur contribution auprès des familles;

¹⁴⁰ Contenu clinique tiré de la formation sur le Modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention : un univers à partager pour mieux aider...développée et offerte par Doris Langlois, document de formation, 2009, 198 pages.

- De recevoir un soutien émotionnel et instrumental en prévention de l'épuisement et du désengagement;
- De prendre un recul émotif concernant les événements et les circonstances auxquels ils sont témoins lors de l'exercice de leur rôle de proches aidants, etc;

Au sein des équipes interdisciplinaires et intersectorielles du RTS :

- Réaliser une intervention interdisciplinaire et intersectorielle globale et intégrée de santé mentale-parentalité permettant aux parents qui présentent les problèmes suivants et leur famille, de bénéficier d'un accompagnement structuré, intensif et concerté :
 - Problème ou trouble de santé mentale;
 - Déficience intellectuelle ou physique.
- Mettre en œuvre en équipe intersectorielle une intervention de proximité dans les communautés où le contexte socioculturel est précaire.
- Réaliser une intervention interdisciplinaire et intersectorielle auprès des familles immigrantes et réfugiées, en intégrant les services santé mentale-parentalité, l'intervention de proximité et le SAPSIR¹⁴¹ afin :
 - De réduire les symptômes classiques de la souffrance psychologique (anxiété, affects dépressifs, sentiments de perte et affects de deuil, troubles somatiques divers, etc.);
 - De réduire les manifestations symptomatiques du trouble du stress posttraumatique;
 - D'identifier et prévenir l'aggravation des situations problématiques;
 - De restaurer les forces et les mécanismes d'adaptation de la personne et des membres de sa famille (réorganisation de la dynamique familiale);
 - De stimuler les liens de la personne avec son milieu psychosocial, et l'aider dans ses difficultés d'adaptation.¹⁴²



SAPSIR est un service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés. Il s'agit d'un service dont le fonctionnement est interdisciplinaire, spécialisé dans l'accueil des immigrants et réfugiés victimes de divers types de violence (guerre, génocides, torture) (Pocreau et Martins-Borges, 2013).

- Identifier les niveaux logiques de changement concernés par les difficultés des parents, et utiliser les stratégies d'intervention qui permettront des changements satisfaisants et durables au sein des familles (pages 102-103)

¹⁴¹ SAPSIR : Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés.

¹⁴² Tiré de Pocreau et Martins-Borges, 2013.

Auprès des parents, père et mère :

- Identifier régulièrement le niveau de stress des parents, ainsi que les moyens de retrouver un niveau de bien-être essentiel à l'exercice de leur rôle parental.
- Accompagner, encourager et valoriser les parents, dès l'annonce de la grossesse et à chaque étape de transition de leur rôle, à réaliser les rituels de transition et d'adaptation de la nouvelle étape à franchir.
- Soutenir la participation des parents au sein de leur communauté, le développement de compétences pratiques, de leur estime de soi et de leur conscience critique (empowerment).
- Soutenir l'implication et la participation des pères et des mères dans des activités variées avec leur enfant, à la maison, dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés.

► Objectifs spécifiques et spécialisés

- Accompagner et aider les parents à acquérir les habiletés parentales propices au développement de leur enfant, de son sentiment de sécurité et de son désir d'explorer, le disposant à acquérir son autonomie :
 - Développer sa sensibilité et ses habiletés parentales;
 - Développer son sentiment de compétence parentale;
 - Comprendre le sens des signaux et des manifestations émotionnelles de son enfant;
 - Percevoir que ses gestes et comportements à l'égard de son enfant, dans les situations quotidiennes, communiquent ses sentiments et son affection à l'égard de ce dernier;
 - Soutenir l'exploration et le développement de son enfant;
 - Apprendre à être prévisible, chaleureux et constant afin de mieux encadrer son enfant.¹⁴³
- Aider les parents à acquérir les habiletés de communication, de prise de décision et de partage des responsabilités favorables à la coparentalité.
- Aider et soutenir les parents qui présentent un problème ou un trouble de santé mentale dans le cadre des services santé mentale – parentalité, intégrant les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés.
- Aider et soutenir les parents affectés par un traumatisme complexe qui compromet l'acquisition des capacités parentales essentielles à l'exercice du rôle parental.

¹⁴³ Ces objectifs sont spécifiques à la stratégie de l'intervention relationnelle présentée dans la section sur les stratégies d'intervention spécifique.

- Accompagner les parents dont la motivation et la « faculté de vouloir agir » sont altérées par un problème ou un trouble de santé mentale ou physique, par une déficience physique ou intellectuelle ou par une expérience ayant occasionné un état de stress posttraumatique ou un traumatisme complexe.
- Accompagner les familles immigrantes ou réfugiées dans leur démarche d'intégration sociale et de résolution des traumatismes liés à la violence subie (ex. : torture) dans un contexte de guerre ou de génocide.
- Accompagner et soutenir les familles dont un parent présente une déficience physique ou intellectuelle nécessitant un soutien quotidien ainsi qu'un partage bien équilibré de l'exercice du rôle parental qui tient compte des limites fonctionnelles et permanentes du parent.

► **Stratégies d'intervention transversale**

Auprès de la communauté et des milieux de vie fréquentés :



Interventions ciblées sur les facteurs de risque environnementaux

- Établissement/consolidation d'un partenariat entre les instances influentes.
- Participation active des familles aux différentes étapes de la démarche.
- Élaboration d'un plan d'action concerté.
- Évaluation des résultats et de la pérennité des travaux réalisés en continu.



Consolidation des facteurs de protection et de résilience actifs dans la communauté et dans les milieux de vie

- Soutien et consolidation des facteurs de protection actifs dans la communauté et dans les milieux de vie, par les instances locales.
- Reconnaissance et valorisation des énergies et des efforts déployés pour maintenir les facteurs de protection et de résilience, bénéfiques aux parents et aux enfants.
- Maintien en continu des activités permettant la mise en place de nouveaux facteurs de protection et de résilience prometteurs.



Observation de l'interaction et de la dynamique entre les facteurs de risque et les facteurs de protection et de résilience

- Suivi de l'évolution des impacts, lorsqu'un facteur de risque est éliminé ou atténué.
- Observation et surveillance en continu de l'interaction des facteurs de risque et des facteurs de protection (et de résilience), de la dynamique communautaire, ainsi que de leurs impacts sur la trajectoire évolutive des familles.
- Identification des moyens concrets à mettre en œuvre pour transformer la dynamique communautaire mettant en cause les différents facteurs (de risque, de protection, de résilience), de manière à ce qu'elle contribue à la création de relations d'alliance et de coopération ainsi qu'à la « résilience de croissance »¹⁴⁴ des familles.



Intervention de proximité¹⁴⁵

- Création d'une équipe intersectorielle.
- Complémentarité entre la gestion, le partenariat et l'intervention pour réaliser une démarche globale et intégrée, en soutien à une dynamique communautaire d'alliance et de coopération.
- Intervention structurée, intensive et concertée selon l'approche intégrée¹⁴⁶, permettant aux citoyens de recevoir une aide et un soutien adaptés à leurs besoins et au contexte socioculturel.
- Actions concertées avec les citoyens et la communauté.

¹⁴⁴ Contenu clinique tiré de la formation sur le Modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention : un univers à partager pour mieux aider...développée et offerte par Doris Langlois, document de formation, 2009, 198 pages.

¹⁴⁵ Tiré de L. Langlois, 2010.

¹⁴⁶ L'approche intégrée préconise la combinaison des interventions individuelles, de couple, familiales, de groupe, collectives et en développement des communautés, afin d'agir efficacement et durablement de façons multidimensionnelle et interdisciplinaire.



Concertation avec les organismes communautaires œuvrant en santé mentale auprès des parents et des familles



L'Arc-en-Ciel

- ☒ <http://www.larcencielportneuf.org/>
- ☒ <http://www.larcencielportneuf.org/readaptation-psychosociale,5>
- ☒ <http://www.larcencielportneuf.org/regroupement-proches-parents-amis,6>
- ☒ <http://www.larcencielportneuf.org/reinsertion-socio-professionnelle,7>



Boussole
Aide aux proches d'une personne atteinte de maladie mentale

- ☒ <http://www.laboussole.ca/services.html>
- ☒ <http://www.laboussole.ca/program.html>
- ☒ <http://www.laboussole.ca/homme-qui-parlait-aux-autos.html>
- ☒ <http://www.laboussole.ca/la-maladie.html>



- ☒ <http://parents-esprit.ca/>



Regroupement
de parents
et ami(e)s
de la personne
atteinte de
maladie mentale

- ☒ <http://www.lamaree.ca/>
- ☒ <http://www.lamaree.ca/services/programme-adultes>
- ☒ <http://www.lamaree.ca/services/programme-adultes/ateliers-formations-conferences>
- ☒ <http://www.lamaree.ca/services/programme-adultes/interventions-psychosociales>
- ☒ <http://www.lamaree.ca/services/programme-adultes/sensibilisation-prevention>
- ☒ <http://www.lamaree.ca/services/programme-adultes/autres-activites>



- ☒ <http://www.agirensantementale.ca/milieu-de-vie-membre-210/lveil-charlevoisien-membre-230>

Auprès des intervenants du RTS (RLS), des proches aidants et des personnes-ressources :



Soutien aux personnes-ressources à la création de relations de coopération famille-milieu de garde/famille-école

- Atelier de sensibilisation offerte aux partenaires des RLS sur les conditions favorables à la coopération famille-milieu de vie/famille-communauté.
- Concertation en RLS sur le développement d'une approche favorable à la création de relations de coopération famille-milieu de vie/famille-école.
- Mise en œuvre concertée d'une approche en soutien à la coopération famille-milieu de garde/famille-école.
- Mise en place des conditions favorables à la participation active des parents à l'intégration sociale et scolaire de leur enfant.



Compréhension des problèmes de santé mentale des parents que je côtoie dans ma communauté et dans mon milieu de vie

- Ateliers de formation, assistance téléphonique, supervision de groupe offerts aux publics cibles suivants :
 - Personnes désireuses de se familiariser avec les conduites à adopter et à éviter en présence d'une personne ayant un trouble mental;
 - Personnes qui n'ont pas de formation en psychiatrie et qui sont susceptibles d'être en contact avec des personnes présentant un trouble mental;
 - Groupes communautaires, établissements, entreprises ou un particulier qui souhaitent mieux connaître les maladies mentales¹⁴⁷.



Aide et soutien aux proches aidants

- Concertation et référence vers les organismes offrant un soutien aux proches aidants
- Consulter les organismes communautaires mentionnés ci-haut.

¹⁴⁷ Adaptation du contenu du site de l'organisme La Boussole qui offre de l'aide aux proches d'une personne atteinte de maladie mentale.



Soutien téléphonique 24/7 aux proches aidants et aux personnes-ressources :



Écoute téléphonique 24/7

☎ 1 844 285-3283

☎ 1 418 285-3283



Écoute, informe et accompagne les proches qui traversent une période critique : 24/7

☎ 1 418 523-1502



Soutien aux intervenants en relation d'aide auprès de familles immigrantes et réfugiées par l'équipe du SAPSIR

- Coaching clinique offert aux intervenants : aide à l'orientation de l'intervention.

Auprès des parents, père et mère :



Identification du niveau de stress parental

- Identification du niveau de stress perçu par le parent sur une échelle de 1 à 5 (5 étant un niveau de détresse intenable).
- Faire la liste des événements stressants survenus au cours de la dernière semaine, du dernier mois : événement inattendu, tensions relationnelles, problème de santé d'un membre de la famille, réponse aux besoins des membres de la famille, situation financière, etc.



Inventaire de ses symptômes de stress :

<http://www.acsm-ca.qc.ca/assets/inventaire-de-stress.pdf>

- **A-N-D-R-E-E-S** : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir¹⁴⁸.
- Sensibilisation et enseignement sur les mécanismes de protection au stress de la vie quotidienne : une utilisation variée, souple et efficace.
- Réflexion sur les mécanismes de protection que le parent utilise, leur utilité et leurs conséquences positives et négatives.
- Identification des émotions, sentiments et besoins du parent.

¹⁴⁸ Contenu tiré de la formation sur le Modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention : un univers à partager pour mieux aider...développée et offerte par Doris Langlois, document de formation, 2009, 198 pages.

- Brainstorming sur l'éventail de choix du « comment se prendre soin » pour baisser le niveau de stress et de détresse.



69 trucs pour réduire le stress :

<http://www.acsm-ca.qc.ca/assets/69-trucs.pdf>

Le stress chez les enfants :

<http://www.acsm-ca.qc.ca/assets/stress-chez-enfants.pdf>

Différents outils sur le stress :

<http://www.acsm-ca.qc.ca/dossier-stress.html>

- Évaluation, par le parent, de chacun des choix possibles, en imaginant la tangente de chacun sur son état de stress ou de bien-être.
- Faire un choix de soin qui contribuera au bien-être du parent, tout en abaissant le niveau de stress (choix qui sera écologique pour les membres de la famille).
- Planification des moments propices pour prendre soin de soi de façon écologique.



Accompagnement et référence vers les ressources de soutien et d'entraide à proximité



Réseau des organismes communautés de la région de Québec :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/reseau/OrgComm.nsf/Parreg?OpenView&St art=1&Count=30&Expand=3#3>

Entraide Parents :

<http://www.entraideparents.com/>

Soutient les parents de la région de Québec pour qu'ils puissent assumer leur rôle de façon positive et ainsi améliorer la qualité de vie au sein des familles

Le Pavois :

<http://www.lepavois.org/>

Visite le soutien et l'accompagnement des personnes ayant un problème de santé mentale dans l'actualisation de leurs rêves socioprofessionnels et scolaires dans une perspective d'accroître leur qualité de vie.



Lettre à mon papa¹⁴⁹

- « Lettres à mon papa » est une démarche visant à favoriser le lien d'attachement père enfant le plus précocement possible.

¹⁴⁹ Stratégie d'intervention 2 – Lettre à mon papa – les canevas de chaque lettre expédiée aux pères bénéficiant des services du CIUSSS sont disponibles en annexe. Une procédure est aussi jointe pour implanter la démarche. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Pendant la première année de vie de l'enfant, le père reçoit une lettre chaque mois, jusqu'à concurrence de 17 lettres. Par la suite, une lettre est transmise au père lors de l'anniversaire des 18 mois, 2, 3, 4 et 5 ans de son enfant. Dans ces lettres, l'enfant s'adresse à son père. Il lui parle de ses besoins, de son développement, de l'importance de sa présence auprès de lui pour rire, jouer, être encadré et encouragé dans ses petites aventures.

Avec la 6^e lettre, nous transmettons un formulaire d'évaluation de la démarche. La grande majorité des répondants nous exprime des commentaires positifs. On nous dit que les lettres valident le développement de leur enfant. En ce sens, les lettres sont rassurantes. Les pères nous disent souvent qu'elles les renforcent dans l'importance de prendre leur place, et qu'ils ont l'impression que leur bébé leur parle vraiment. Des pères nous disent aussi régulièrement que les lettres les émeuvent.

Monique Chassé, 2015



Aide et soutien à l'intégration de l'expérience à chaque étape de transition et d'adaptation du rôle parental (avant, pendant et après la transition)

L'exercice présenté ici dans le contexte de l'annonce de la grossesse peut être repris à chaque étape de transition, en l'adaptant au contexte. C'est un exercice utile pour accompagner les parents avant, pendant et après la transition. Aux autres étapes de transition, s'ajoute l'expérience de l'enfant dont les parents doivent tenir compte.

- Écoute active ex. : à l'annonce de la grossesse et à chaque étape (pages 106-107) :
 - Proposer au père ou à la mère de raconter séparément ou chacun leur tour, puisque chacun a sa propre expérience – Exploration de la 1^{re} position PNL — sa place (page 97)

- comment s'est faite l'annonce? Où, par qui, comment, lieu, etc.

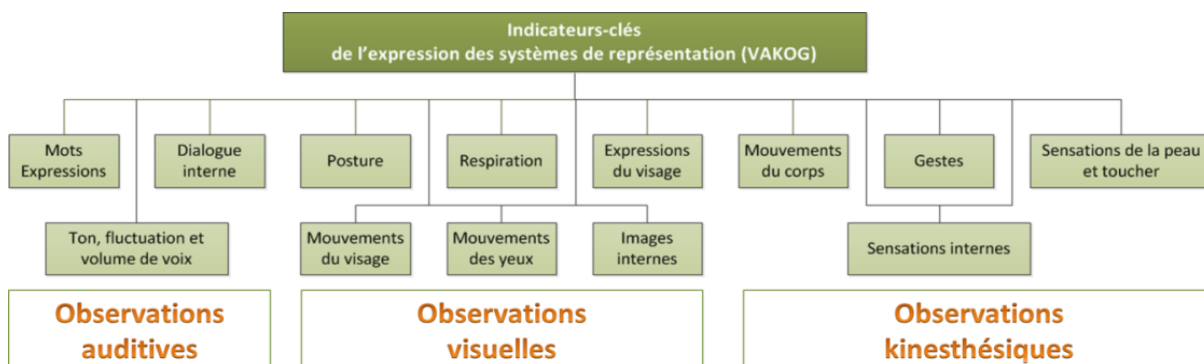
En racontant tout simplement, le père (la mère) utilise un langage verbal, non verbal et paraverbal ou métamessage (page 104) qui révèle les représentations sensorielles de sa propre expérience (VAKOG). Déjà à cette étape, il ou elle vit une première expérience qui marque une étape importante de son développement.

Le soutien à l'expérience et à l'évolution du rôle parental commence maintenant.

L'attention portée à l'expérience subjective du père (de la mère) permettra de réaliser des interventions simples lui permettant d'ancrer des ressources dont il a besoin, d'exprimer ses émotions qui évoluent du moment où elles s'expriment, et de se représenter positivement son expérience (VAKOG).

Lorsque l'intervenant repère des représentations sensorielles négatives, il peut explorer davantage avec le père (la mère) l'expérience, en faisant raconter et en donnant un espace sécurisé pour le faire. Avec délicatesse et respect du rythme, proposer de parler de ses émotions librement sans interpréter trop rapidement. C'est une démarche qui peut se réaliser sur quelques rencontres et en continu.

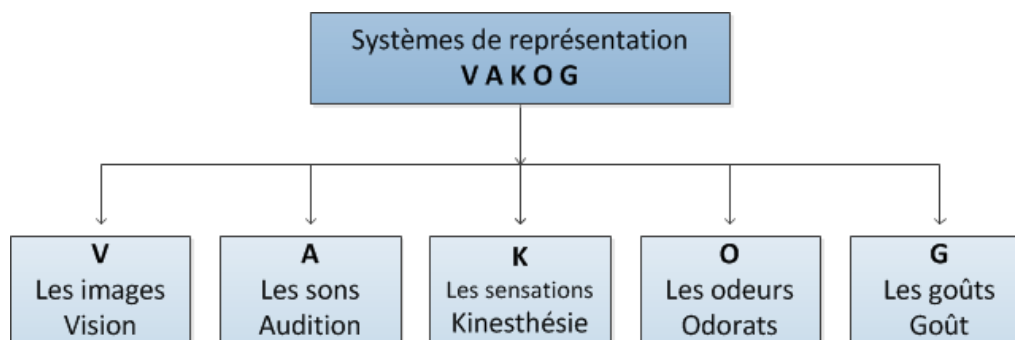
Parfois, le simple fait de raconter et d'être écouté permet au parent de prendre le recul nécessaire pour faire évoluer ses perceptions, sans interventions spécifiques de la part de l'intervenant autre que de la normalisation, de la validation et de l'encouragement. C'est une façon intéressante de voir si le fait de raconter, permet au parent de cheminer normalement ou encore de constater qu'il a besoin d'un soutien un peu plus soutenu et structuré.



- Comment il s'est senti, comment il se sent maintenant – ce qu'il voyait, ce qu'il voit maintenant – ce qu'il se disait (authentiquement) ce qu'il se dit maintenant – ce qu'il entendait, ce qu'il entend maintenant (VAKOG).
- **A-N-D-R-E-E-S** : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir¹⁵⁰;
- Ancrage des ressources (pages 109-111) :
 - proposer au père ou à la mère d'ancrer des ressources personnelles qui lui offriront un soutien dans cette période de transition et d'adaptation.

Même si l'annonce de la grossesse est un évènement heureux, l'annonce représente un stress pour les deux parents. Elle marque une étape importante qui plonge le père et la mère en devenir, dans un processus de deuil et de transition : deuil de l'insouciance, deuil d'une stabilité, deuil du couple sans enfant, transition vers un nouveau mode de vie, etc. Parfois, l'annonce de la grossesse et de l'arrivée d'un enfant est inattendue et ne représente pas une expérience souhaitée et positive.
- Transformer les représentations sensorielles négatives en représentations sensorielles positives (pages 107-109) :
 - proposer au père et à la mère d'explorer de nouveaux systèmes de représentation de son expérience, en interrogeant chacun des systèmes suivants :

¹⁵⁰ Contenu tiré de la formation sur le Modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention : un univers à partager pour mieux aider...développée et offerte par Doris Langlois, document de formation, 2009, 198 pages.



- Accompagner les parents dans la pratique de la communication non violente :

PRATIQUER LE PROCESSUS DE LA COMMUNICATION NON VIOLENTE (CNV)	
J'exprime avec honnêteté comment je me sens, sans formuler de reproches ni de critiques	J'écoute avec empathie comment tu te sens, sans entendre de reproches ni de critiques
OBSERVATIONS	
Ce que j'observe (vois, entends, me rappelle, imagine – sans y mettre mes évaluations) qui contribue ou non à mon bien-être : « Lorsque je (vois, entends)... »	Ce que tu observes (vois, entends, te rappelle, imagines – sans y mettre tes évaluations) qui contribue ou non à ton bien-être : « Lorsque tu (vois, entends)... » (parfois omis dans l'écoute empathique)
SENTIMENTS	
Comment je me sens (émotion ou sensation plutôt que pensée) par rapport à ce que j'observe : « Je me sens... »	Comment tu te sens (émotion ou sensation plutôt que pensée) par rapport à ce que tu observes : « Tu te sens... »
BESOINS	
Ce dont j'ai besoin ou qui touche à mes valeurs (plutôt qu'une préférence ou une action précise) qui éveille mes sentiments : « Parce que j'ai besoin de / j'accorde de l'importance à... » Je demande clairement ce qui pourrait embellir/enrichir ma vie sans que cela soit une exigence	Ce dont tu as besoin ou qui touche à tes valeurs (plutôt qu'une préférence ou une action précise) qui éveille tes sentiments : « Parce que tu as besoin de/tu accordes de l'importance à... » Je reçois avec empathie ce qui pourrait embellir/enrichir ta vie sans entendre une exigence
DEMANDES	
Les actions concrètes que j'aimerais voir : « Serais-tu d'accord de... ? »	Les actions concrètes que tu aimerais voir : « Voudrais-tu/aimerais-tu... ? »

Rosenberg, 2005

La communication non violente repose sur une pratique du langage qui renforce notre aptitude à conserver nos qualités du cœur, même dans des conditions éprouvantes. [...] Son objectif est de nous rappeler ce qui fait la valeur profonde des interactions humaines, et de nous aider à les vivre avec cette conscience. La CNV nous engage à reconsidérer la façon dont nous nous exprimons et dont nous entendons l'autre. Nous nous exprimons alors sincèrement et clairement, en portant sur l'autre un regard empreint de respect et d'empathie.

Les quatre composantes de la CNV : observations, sentiments, besoins, demandes.

La démarche de la CNC :

J'observe un comportement qui affecte mon bien-être.

Je réagis à ce comportement par un sentiment.

Je cerne les désirs, les besoins ou valeurs qui ont éveillé ce sentiment.

Je demande à l'autre des actions concrètes qui contribueront à mon bien-être.

Rosenberg, 2005

▪ Pratiquer la métacommunication :

La métacommunication est un outil de communication, de conscientisation et d'action permettant aux parents de s'affirmer respectueusement en occupant leur place, tout en considérant la place de l'autre. Elle permet au parent d'exercer sa portion de pouvoir et d'influencer son rôle. Cet exercice est propice à la résolution des problèmes familiaux. Il doit être refait régulièrement pour s'approprier les fonctions du triangle des résolutions et de l'évolution : droit à la vulnérabilité, responsabilité, affirmation (page 119).

Métacommuniquer c'est donc se placer « au-dessus » de l'échange en cours.

Métacommuniquer [...] revient donc à prendre du recul par rapport au contenu de l'échange. Cela permet de modifier la perception que l'on a d'un sujet ou d'une relation et de repositionner les choses, en clarifiant ou en redéfinissant la ponctuation d'une relation.

Comme outil d'intervention, la métacommunication permet de réguler et de fluidifier les échanges, en permettant une véritable prise de recul, source de compréhension et d'évolution.

SICPNL, 2011¹⁵¹

Positions d'association PNL	La place de qui?
1 ^{re} position d'association PNL	Ma place : Comment je me sens Ce que je me dis Ce que je vois Ce que je ressens Ma vision du monde
2 ^e position d'association PNL	La place de l'autre : Celle de l'enfant Celle de mon-ma conjoint(e), de l'autre parent Celle de la famille, etc.
Positions de dissociation PNL	Ce qu'elles permettent...
3 ^e position de dissociation PNL	Position de recul Intégration des 1 ^{re} et 2 ^e positions d'association Réflexion sur le sens menant à l'action Mûrissement (temps) Recherche du sens et de solutions
4 ^e position de dissociation PNL	Bilan et reconnaissance du chemin parcouru Nous — Conscience et vision élargie, collective Niveau logique de changement : spiritualité

Lise Langlois, 2013; Doris Langlois, 2009, 2015 – Formation Modèle intégratif — Intervention

¹⁵¹ Site consulté le 26 juin 2015 sur la métacommunication. Site Internet : <http://www.sicpnl.org/articles3.asp?i=52>.
SICPNL : Société internationale des coaches PNL.

- Exploration de la 1^e position d'association PNL – sa propre place :
 - demander au père ou à la mère de raconter :

Le triangle des résolutions et de l'évolution	Question à explorer...
Droit à la vulnérabilité : <i>Reconnaissance de ses capacités et de ses limites en les nommant</i> <i>Soutenir et encourager l'utilisation du message en « Je » et la méthode de communication non-violence (CNV)</i>	• Comment il se sent (émotion et sentiments) • Ce qu'il voit • Ce qu'il voyait au moment de l'annonce de la grossesse • Ce qu'il se dit • Ce qu'il se disait au moment de l'annonce • Ce qu'il entendait, ce qu'il entend maintenant • Est-ce qu'il a des préoccupations • Sur quelle capacité il s'appuie pour traverser ce changement • A-t-il des craintes (vulnérabilités)
Responsabilité : <i>Protection personnelle</i> <i>Respect de son rôle et des frontières</i> <i>Éventail de choix de façons d'être responsable</i>	• Explorer comment il se protège • Aider le parent à identifier les mécanismes de protection qu'il utilise • Explorer différentes façons de se protéger • Explorer son rôle comme il le conçoit • Celui de sa conjointe • Est-ce que la frontière est bien établie entre les rôles de chacun • Quels sont ses besoins • Comment il peut prendre soin de lui
Affirmation : <i>Respectueuse</i> <i>Occupation de sa place</i> <i>Considération de la place de l'autre</i> <i>Exercice de la portion de pouvoir et d'influence relié à son rôle</i>	• Explorer avec le parent la place de l'autre parent et de l'enfant • Est-ce que le fait de se mettre à la place de... permet de mieux comprendre l'expérience de l'autre • Est-ce que cette compréhension occasionne des ajustements dans sa façon d'être, de penser, de s'exprimer

- Exploration de la 2^e position d'association PNL – se mettre à la place de l'autre parent, de l'enfant;

Cet exercice sur la 2^e position d'association PNL permet à l'intervenant d'observer la capacité et l'habileté du père ou de la mère à se mettre à la place de l'autre conjoint et à la place de l'enfant, d'être en contact avec ce qu'ils vivent et de les soutenir. L'observation d'un inconfort ou d'une difficulté à se mettre à la place de l'autre permet à l'intervenant d'identifier une ou les stratégies d'intervention à privilégier, à partir des niveaux logiques de changement concernés. C'est une voie d'intervention qui permet à l'intervenant d'explorer avec le parent ce qui l'empêche de se mettre à la place de l'autre. Les raisons peuvent varier d'une personne à l'autre selon leurs caractéristiques personnelles, leur parcours de vie et leurs expériences. La difficulté ou l'incapacité à se mettre à la place de l'autre peut comporter des risques qui nécessitent d'être explorés avec le parent et, selon le contexte, avec les membres de la famille.

- demander au père ou à la mère de raconter, selon sa perception :
 - ♦ comment sa conjointe vit l'expérience de sa grossesse : comment elle se sent, comment elle voit ce changement, ce qu'elle dit, ce qu'elle se dit, ce qu'elle entend autour d'elle.
 - ♦ quels sont ses besoins à elle, les émotions qu'elle exprime?
 - ♦ quel rôle il peut jouer en respect de ses capacités, de son énergie?
 - ♦ inviter le parent à valider auprès de l'autre conjoint ce qu'il perçoit de ses besoins à elle. Lui demander ce qui peut la rendre bien, confortable et en sécurité.
- aller-retour entre la 1^{re} et la 2^e position d'association PNL – sa propre place et la place de l'autre :
 - ♦ exercice d'alternance entre sa place et celle de l'autre. Peut être pratiqué autant de fois que requis pour l'intégration de la capacité d'introspection (*insight*).
- proposer au père de revenir dans sa propre place et lui demander : ce qu'il se dit, ce qu'il voit, ce qu'il ressent concernant ce qu'il vient d'entendre et de comprendre de sa conjointe (exercice d'alternance entre sa place et celle de l'autre);
- Exploration de la 3^e position de recul (de dissociation) PNL – étape de récapitulation et d'identification de solutions écologiques;

Les choix et les réactions écologiques tiennent compte des besoins de chacun des membres de la famille, soit de répondre à ses propres besoins tout en soutenant et en veillant que les besoins des autres membres de la famille soient répondus, et trouver ensemble des solutions satisfaisantes pour tous. Dans le triangle des résolutions et de l'évolution, cette position de recul réfère à la fonction d'affirmation qui consiste à occuper sa place tout en considérant la place de l'autre et d'exercer sa portion de pouvoir lié à son rôle.

- accompagner les parents individuellement ou ensemble à prendre le recul nécessaire (3^e position PNL) sur ce qu'ils ressentent respectivement et sur ce que vit leur conjoint ou conjointe pour augmenter leur éventail de choix de réaction et d'adaptation à la transition;
- inviter les parents à exercer la CNV : s'exprimer avec sincérité et accueillir avec empathie;
- qu'est-ce que vous reprenez de la réflexion sur vos besoins, ceux de votre conjoint ou conjointe, ceux de votre enfant. Est-ce que vos besoins respectifs sont différents?
- comment pouvez-vous ensemble vous assurer que chacun des membres de la famille ait réponse à ses besoins tout en étant simple?

- comment s'y prendre pour que chacun puisse répondre à ses besoins, en tenant compte des besoins de l'autre parent et de ceux de l'enfant pour que la réponse soit compatible?
 - comment assurer son bien-être tout en soutenant la réponse aux besoins de l'autre?
 - comment peut-on prendre soin de notre enfant, ensemble?
 - comment peut-on partager cette responsabilité (coparentalité)?
- Exploration de la 4^e position de bilan (de dissociation) PNL :

Lorsque les parents expérimentent la métacommunication (1^{re}, 2^e, 3^e et 4^e positions PNL) et les solutions écologiques identifiées ensemble ou individuellement, le bilan permet de faire une rétrospection (rétroaction) des résultats obtenus :

- faire raconter (écoute active);
- explorer les représentations sensorielles;
- ancrer les ressources;
- A-N-D-R-E-E-S : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir¹⁵²;
- inviter et encourager les conjoints entre eux et auprès de leur enfant à :
 - ♦ être empathique : « la capacité à offrir de l'empathie à l'autre dans des moments de grande tension peut désamorcer les risques de violence » (Rosenberg, 2005);
 - ♦ exprimer sa reconnaissance¹⁵³ et des remerciements envers l'autre pour son soutien, pour son écoute, pour sa compréhension, pour son aide, etc.



Accompagnement des rituels de transition et d'adaptation à chaque étape de développement du rôle parental

En considérant le contexte socioculturel, offrir un soutien adapté aux besoins de la famille sur les plans de l'organisation matériel, financier et émotionnel pour la réalisation des rituels de transition. Les accompagner dans la préparation d'une transition réussie.

Les énoncés de rituels sont à titre de repères non exhaustifs, il peut y en avoir d'autres au choix des parents.

¹⁵² Contenu tiré de la formation sur le Modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention : un univers à partager pour mieux aider...développée et offerte par Doris Langlois, document de formation, 2009, 198 pages.

¹⁵³ « La CNV distingue clairement trois composantes dans l'expression de la reconnaissance : les actes concrets qui ont contribué à notre bien-être; les besoins que ces actes ont satisfaits chez nous; le sentiment de plaisir né de la satisfaction de ces besoins. Dire "merci" en CNV : " Voici ce que tu as fait; voici ce que je ressens; voici le besoin qui chez moi a été satisfait." » (Rosenberg, 2005)

L'exercice réalisé avec les parents se déroule dans une atmosphère détendue, d'humour et de plaisir pour ancrer, à chaque étape, des représentations sensorielles positives.

- À l'annonce de la grossesse (et à chaque étape d'adaptation et de transition).

Certaines obligations majeures peuvent faire obstacle à la présence du père ou de la mère dans les activités rituelles. Cette absence peut parfois être inévitable en raison des responsabilités, par exemple d'emploi.

Les moments choisis pour ces activités peuvent être planifiés pour correspondre à leur horaire. Dès l'annonce de la grossesse, on peut voir la place que veut prendre le père auprès de son enfant et de sa conjointe; ça lui permet de se sentir de plus en plus compétent à occuper ce nouveau rôle, tout comme pour la mère.

- Faire l'annonce aux familles du père et de la mère à deux;
 - Se rendre aux visites médicales ensemble;
 - Se rendre à la première échographie ensemble;
 - Acheter le premier pyjama à deux;
 - Faire des choix au goût de chacun;
 - Assister en couple aux rencontres prénatales;
 - Participer à des activités d'échanges entre nouveaux pères; etc.
- À la naissance de l'enfant :
 - Assister à l'accouchement;
 - Offrir les soins à l'enfant ensemble et de façon partagée à l'hôpital et dès le retour à la maison;
 - Offrir au père d'être avec son enfant et sa conjointe la nuit à l'hôpital;
 - Offrir les soins à l'enfant à l'hôpital;
 - Répondre aux pleurs du bébé le jour et la nuit à la maison;
 - Partager les tâches quotidiennes au retour à la maison dans les premières semaines;
 - Repos pour la mère;
 - Père qui veille à l'état de santé de sa conjointe;
 - Vaccination, visites chez le médecin,
 - Etc.
 - Retour au travail de la mère, du père / intégration au service de garde :
 - Planification entre les deux parents d'une nouvelle routine avant le retour au travail;
 - Prévion entre les parents de moments de répit pour que chacun se repose;
 - Prévion d'activités pour se prendre soin comme parent;
 - Aller porter l'enfant en milieu de garde en alternance, père, mère;
 - Coparentalité;
 - S'informer comment va son enfant;
 - Présence des parents aux rencontres de parents en milieu de garde;
 - Participation aux activités organisées en milieu de garde, etc;

- À l'âge du début de la socialisation de l'enfant (2-3 ans) :
 - Jouer avec l'enfant et avoir du plaisir ensemble;
 - Faire des nouvelles activités dans la communauté en famille et en alternance père, mère, adaptées à l'âge de socialisation;
 - Réponses aux besoins des parents;
 - Répit;
 - Aller porter l'enfant en milieu de garde en alternance, père, mère;
 - Coparentalité, etc.
- Entrée scolaire :
 - Parler de l'entrée scolaire avec son enfant de façon positive;
 - Planifier au budget l'achat des effets scolaires,
 - Faire les achats en famille;
 - Inscrire l'enfant dans son école;
 - Aller aux rencontres de parents;
 - Aller aux activités d'entrée scolaire;
 - Echanger avec son enfant sur son expérience des premiers jours à l'école, etc.
- Entrée progressive dans l'adolescence de 11 à 13 ans :
 - Parler de l'entrée scolaire avec son jeune de façon positive;
 - Soutenir l'enfant dans sa transition à l'école secondaire;
 - Planifier en concertation avec l'école primaire la transition lorsque le défi est + grand;
 - Inscrire l'enfant dans son école;
 - Aller aux rencontres de parents;
 - Aller aux activités d'entrée scolaire;
 - Echanger avec son enfant sur son expérience des premiers jours à l'école, etc.



Accompagnement du père et de la mère à participer aux activités disponibles dans la communauté et dans les milieux de vie

- Identification d'au moins une activité de leur choix offerte dans la communauté (plusieurs sont offertes gratuitement dans la communauté) à laquelle ils souhaitent participer en continu :
 - Une activité parents-enfant;
 - Une activité familiale;
 - Une activité pour les parents pour prendre soin d'eux ensemble ou chacun de leur côté (équilibre de la réponse aux besoins des parents et de l'enfant);
 - Session de groupe sur les habiletés parentales (ex. : groupe de parents Triple P, etc.);
 - Groupe d'entraide et d'échanges;
 - Groupe de soutien, etc;
- Réalisation des démarches pour s'inscrire et participer.
- Exploration des besoins des parents afin de participer à l'activité de leur choix.

- Planification matérielle, financière et organisationnelle avec les parents concernant leur participation à l'activité.
- Lorsque les facteurs de risque sont trop nombreux et nuisibles, soutien temporaire par des moyens matériels, financiers et d'organisation technique : gardienne, déplacement, frais d'inscription, etc.



Accompagnement du père et de la mère à la création d'une relation de coopération avec les personnes-ressources des milieux de vie de l'enfant visant son intégration

Les stratégies des éducateurs et des écoles visant à promouvoir l'engagement des parents et les programmes de collaboration école-famille-communauté figurent parmi les interventions les plus efficaces pour favoriser des relations école-famille positives (Dauber et Epstein, 1993; Epstein et Sheldon, 2002; Simon, 2004).

Deslandes, 2007

*Les stratégies applicables en milieu scolaire s'appliquent à tous les milieux de vie fréquentés par la famille, les parents et l'enfant, et ce, de la même façon. Deux milieux de vie sont particulièrement importants dans la coconstruction d'une collaboration mutuelle : **les services de garde et les écoles** en raison du temps que l'enfant y passe quotidiennement et sur une longue période. Ils occupent un rôle principal qui peut avoir une portée positive déterminante dans la relation avec l'enfant ainsi qu'avec les parents.*

- Les activités de coopération réalisées à la maison :
 - Avec les parents :
 - prendre des moments régulièrement et de façon soutenue (tel un rituel) avec les parents pour apprécier et valoriser ensemble les réalisations de leur enfant (journal de bord, dessins réalisés en milieu de garde, exercice d'écriture effectué en classe, etc.);
 - encourager et faire des compliments à l'enfant ensemble, le parent et l'intervenant;
 - soutenir, de différentes façons adaptées à leur besoin, les parents à préparer le matériel demandé pour une activité prévue en milieu de garde, à l'école, dans une activité dans la communauté, etc.;
 - soutenir les parents, selon les besoins, dans la réalisation de l'aide aux devoirs, pour les rencontres de parents et la remise des bulletins et dans toutes activités connexes en lien avec le suivi scolaire;
 - offrir au parent d'assister à un atelier pour développer les stratégies d'aide aux devoirs;
 - offrir le soutien aux parents, selon les besoins, dans le coaching des devoirs.

L'intervenant démontre de l'intérêt et de la curiosité aux réalisations positives de l'enfant et des parents. Il soutient en démontrant de l'intérêt à la réussite et aux efforts de l'enfant et des parents, père et mère. La démarche parent-enfant-intervenant est réalisée dans une atmosphère de complicité et de plaisir.

- Avec les personnes-ressources des milieux de vie fréquentés (milieu de garde, école) :
 - lorsque les parents participent à la vie de leur enfant à l'école, en milieu de garde et dans d'autres milieux de vie, soutenir les personnes-ressources à valoriser cette participation auprès du parent (ancrage positif);
 - soutenir les personnes-ressources dans les milieux de vie (milieu de garde, école) dans la communication d'informations aux parents concernant les programmes scolaires et les progrès de leur enfant (les forces, les habiletés de l'enfant, les intelligences dominantes, etc.);
 - soutenir les personnes-ressources des milieux de vie dans l'organisation d'activités où les parents peuvent être présents et participer aux événements spéciaux selon un horaire flexible (activité de bénévolat, remise du bulletin, spectacle, etc.).
- Activités réalisées en milieu de garde, à l'école, aux activités de l'enfant dans la communauté, etc.
- Avec les parents :
 - accompagner le parent, selon les besoins, dans la réalisation des activités qui se tiennent en milieu de garde, à l'école, etc. :
 - ♦ aborder avec les parents la possibilité de participer à l'activité;
 - ♦ explorer avec eux ce que cette participation représente en termes d'émotion et de sentiment;
 - ♦ lorsque les deux parents sont présents auprès de l'enfant (même lorsqu'ils sont séparés), proposer de choisir ensemble qui ira à chaque activité. Les deux, en alternance, ou un qui prend cette responsabilité pour un certain temps;
 - ♦ au besoin, apporter une aide matérielle ou financière pour soutenir leur participation;
 - ♦ vérifier le souhait de chaque parent. Est-ce qu'il souhaite y aller? Est-ce qu'il est timide? Est-ce qu'il a peur?
 - ♦ explorer ses représentations sensorielles : comment il se sent? Qu'est-ce qu'il voit à l'idée d'y aller? Qu'est-ce qu'il entend?
 - ♦ lorsque les représentations sensorielles sont négatives, proposez de les transformer positivement et accompagner l'exercice.

- selon les besoins, accompagner et soutenir les parents dans la préparation à la prise de décisions auprès et en collaboration avec les instances des milieux de vie concernés (comité de parents, conseil d'établissement, plan d'intervention de l'enfant, évaluations diverses, etc.);
 - accompagner physiquement les parents qui désirent être soutenus dans les rencontres de collaboration avec le milieu de garde, l'école lorsque l'enfant a besoin d'aide et qu'un PSI-PSII est réalisé.
- Avec les personnes-ressources en milieu de garde, à l'école, etc. :
 - soutenir l'équipe du milieu de garde et l'équipe-école dans le développement d'une approche, des attitudes et dans la création d'une atmosphère accueillante et chaleureuse avec le parent;
 - coacher la démarche de coopération entre les personnes-ressources et les parents auprès d'eux.



Soutien et accompagnement de la réalisation de la coparentalité en rencontre du couple parental

L'accompagnement à la coparentalité peut faire émerger plusieurs attentes chez les conjoints, même lorsqu'ils ne vivent pas ensemble. Cela d'autant plus vrai lorsque les parents ont des besoins non répondus et qu'ils ont eux-mêmes vécu des expériences de carences. L'équilibre entre le donner et le recevoir dans les relations interpersonnelles (approche contextuelle) propices à la réciprocité n'est pas toujours présent.

En ce sens, la coparentalité peut soulever des émotions et des réactions parfois vives qui emprisonnent les conjoints ou les ex-conjoints dans le tourbillon du triangle dramatique qui s'active pour rechercher un coupable. Les stratégies d'intervention proposées dans la section sur les positionnements de l'intervention permettent aux parents d'explorer avec respect leur expérience, et d'accompagner respectueusement le couple parental à pratiquer une communication d'alliance et de coopération qui se retrouve dans le triangle des résolutions et de l'évolution. Les petits pas sont à privilégier sans brusquer le rythme et la capacité de chacun.

D'autres aspects du rôle parental peuvent être prérequis et contribuer à franchir des pas vers la coparentalité, sachant que parfois elle peut s'établir avec une figure parentale autre que les parents, lorsqu'elle n'est pas possible ou incomplète entre les deux parents. Plusieurs personnes bienveillantes peuvent occuper des parties du rôle parental pourvu que ce soit bien établi en respect des frontières du rôle et des responsabilités.

- Pratiquer la métacommunication (pages 306-309).
- Échange avec les parents sur leur façon d'être en coparentalité (comment ils partagent les responsabilités parentales) :

- Transmettre de l'information et un enseignement au père et à la mère sur les bénéfices de la coparentalité entre eux et auprès de leur enfant (ex. : construction de son identité);
- Faire raconter aux parents comment concrètement ils s'entraident au quotidien, comment ils partagent les AVQ-AVD¹⁵⁴, en explorant les représentations sensorielles de chacun;
- Écoute active et ancrage de ressources;
- Observer et échanger avec les parents concernant leurs croyances et leurs valeurs liées à la coparentalité;
- Chaque parent décrit comment il conçoit son propre rôle en alliance et en coopération avec l'autre parent et auprès de l'enfant (en respect de la contribution de chacun) :
 - explorer les représentations sensorielles, les croyances, les valeurs, les intentions positives, les émotions, les besoins de chaque parent, en utilisant le dialogue et les stratégies d'intervention de la section des positionnements de l'intervention (pages 124-142);
- Chacun décrit ce que peut être ou est sa contribution actuellement;
- Explorer avec eux les obstacles et les conditions favorables à leur contribution;
- Explorer ce que chacun souhaite offrir comme contribution au sein de sa famille et auprès de son conjoint, sa conjointe en tenant compte de ses intérêts, ses capacités, etc.;
- Par le message en « je » et la CNV¹⁵⁵ (page 305), chacun exprime l'effet qu'aura le partage de l'exercice du rôle parental, et à quels besoins le partage de la responsabilité répond;
- Ils peuvent répondre aux questions VAKOG suivantes :
 - comment je me sens dans ce partage;
 - ce que je vois;
 - ce que j'entends, ce que je me dis, etc.

¹⁵⁴ AVQ-AVD : Activité de la vie quotidienne et activités de la vie domestique.

¹⁵⁵ CNV : Communication non violente (Rosenberg, 2005)



Accompagnement du père et de la mère à créer une relation d'attachement avec leur enfant

- Transmettre des informations et un enseignement au père et à la mère sur ce que chacun peut apporter comme contribution auprès de son enfant, à partir de leurs intérêts, de leurs connaissances et de leur expérience.
- Soutien et encouragement offerts au père, dès la naissance de son enfant et tout au long de l'enfance, à la réalisation d'activités avec son enfant en tenant compte de leurs intérêts communs.
- Soutien et encouragement offerts à la mère, dès la naissance de son enfant et tout au long de l'enfance, à la réalisation d'activités avec son enfant en tenant compte de leurs affinités et intérêts communs.
- Encouragement et valorisation des parents à adopter des gestes, des attitudes et des comportements affectueux axés sur la qualité des moments passés avec leur enfant et le plaisir d'être ensemble.

► Stratégies d'intervention spécifique



Acquisition d'une connaissance et d'une compréhension de la réalité familiale des parents, à partir de leur lecture et de leur interprétation de leur réalité personnelle et familiale (intervention individuelle ou de couple parental)

- Approfondissement progressif des informations obtenues dans le cadre de la réalisation du protocole d'évaluation familiale à partir d'observations et de l'écoute active (pages 106-107).
- Établir le dialogue avec les parents : prendre le temps nécessaire en continu pour établir le dialogue avec eux et convenir de moments à l'horaire et de lieux pour le faire (comprendre de l'intérieur l'expérience des parents et de la famille pour bien orienter l'intervention exige du temps et une écoute active de ce que les parents, la famille ont à dire et à exprimer).

- Écoute active : Connaître et comprendre de l'intérieur (en proximité) leurs propres compréhensions (vision du monde) de leur réalité personnelle, familiale et sociale (interprétation, perceptions, niveau de conscience, niveau de connaissance, sentiments, émotions, croyances, valeurs, besoins, demandes, souhaits pour l'avenir, etc.) concernant :
 - Ce qui compte à leurs yeux;
 - Ce qu'ils ont à dire spontanément;
 - Ce qui est important pour eux;
 - Les habiletés parentales qu'ils se reconnaissent (acquises) et celles qu'ils reconnaissent ne pas avoir (à acquérir) selon chacun des parents;
 - Ce qui, selon eux, affecte la relation avec leur enfant;
 - Les deuils passés et actuels non résolus, de leur point de vue;
 - Les traumatismes vécus, de leur point de vue;
 - Les rôles et les responsabilités qu'ils occupent, à partir de leur lecture de la réalité;
 - L'aide offerte à partir de leur propre compréhension de ce qu'est l'aide;
 - Leur intégration sociale à partir de leur conception de ce qu'elle devrait être, leur satisfaction actuelle;
 - Les obstacles et les conditions favorables à la réalisation de leur rôle selon eux;
 - Leur expérience personnelle, de couple, de famille, passée et actuelle, selon chacun d'eux;
 - Les changements à apporter selon eux;
 - Leurs représentations sensorielles des expériences passées et actuelles;
 - Les stress quotidiens et accumulés
 - Les signalements effectués concernant leur enfant; laisser raconter comment ils vivent l'expérience;
 - Etc.
- Valider régulièrement et en continu sa compréhension et sa perception d'intervenir pour comprendre la vision du monde des parents (démarche qui nécessite de prendre le temps et qui comporte de nombreux avantages pour la réussite de l'intervention).
- Créer une ambiance et un climat propice à la réflexion sur une compréhension et une perception partagée de la situation problème et sur les changements à apporter.
- Proposer (lorsque la synchronisation et le rapport de confiance sont établis) une compréhension (qui peut évoluer) de leur expérience et de leurs besoins permettant d'emprunter de nouveaux chemins de compréhension du problème; accès à des niveaux logiques de compréhensions différents.



Intervention structurée, intensive et concertée de santé mentale-parentalité

- Intervention en équipe interdisciplinaire et intersectorielle adaptée aux besoins des parents et de la famille;
- Intervention en équipe intégrée santé mentale-parentalité auprès des familles dont un parent présente un problème ou un trouble de santé mentale / problème de dépendance.

- Programme Jeunes-Parents¹⁵⁶ auprès des femmes enceintes et des parents d'enfants d'âge préscolaire qui présentent un problème d'abus /de dépendance aux substances et aux jeux du hasard et d'argent :
 - Soutien aux parents qui souhaitent modifier leurs habitudes de consommation et réduire les conséquences néfastes pouvant occasionner des carences et l'absence de réponse aux besoins de l'enfant;
 - Actions sur les différents facteurs de risque ayant contribué à l'apparition du problème de dépendance;
 - Accompagnement dans la prise de conscience du parent concernant les conséquences du mode de vie associé à la dépendance sur sa vie familiale;
 - Aide au parent à améliorer sa capacité à exercer différents rôles sociaux, et plus particulièrement celui de parent.



Programme Jeunes-Parents :

<http://crdq.org/index.php?id=656>

Soutien aux proches d'un parent qui a un problème de dépendance :

<http://crdq.org/index.php?id=660>

- Intervention en équipe intégrée auprès des familles immigrantes et réfugiées en collaboration avec l'équipe du SAPSIR.
- Intervention en équipe intégrée auprès des familles dont un parent vit avec une déficience intellectuelle ou physique.



Intervention de proximité dans les communautés fragilisées par un contexte socioculturel précaire

- Équipe intersectorielle de proximité dans la communauté.
- Organisation des services intégrés auprès de l'ensemble des citoyens – enfants, jeunes, adultes et personnes âgées.
- Réalisation d'une intervention globale selon l'approche intégrée – individuelle, familiale, de groupe, collective et en développement de la communauté.

¹⁵⁶ Le programme Jeunes-Parents est disponible au CIUSSS – installation Centre de réadaptation en dépendance.



Intervention dans le contexte de la vie quotidienne des parents et de la famille (à domicile, en accompagnement dans la communauté et dans les milieux de vie)

- Intervention en soutien à la mère, au père et au couple parental en période prénatale et au retour à la maison après la naissance de l'enfant est à privilégier, surtout lorsque plusieurs facteurs de risque – personnels, familiaux et environnementaux – ont été identifiés dans la famille.
- Intervention parent-enfant en continuité et en cohérence avec la philosophie et la méthode de l'intervention relationnelle.
- Interventions en appui et complémentaires de soutien auprès des parents et de la famille qui sont en démarche de résolution d'un deuil ou d'un traumatisme complexe.



Évaluation spécifique de la dépression postnatale et intervention d'aide et de soutien au parent et à la famille

- Détection préventive des signes de dépression postnatale chez la mère.
- Évaluation à l'aide de l'outil clinique « Échelle de dépression postnatale d'Edimbourg ».



Échelle de dépression postnatale d'Edimbourg (EPDS)-Version québécoise¹⁵⁷ :

[http://www.excellenceforchildandadolescent.ca/sites/default/files/meas_attach/Edinburgh Postnatal Depression Scale \(EPDS\) f.pdf](http://www.excellenceforchildandadolescent.ca/sites/default/files/meas_attach/Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) f.pdf)

- Intervention d'aide et de soutien offerte à la mère, au couple parental et à la famille, en complémentarité avec les services spécialisés et surspécialisés lorsque requis.
- Référence vers les services spécialisés et surspécialisés de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.



Évaluation et développement des habiletés parentales (à domicile ou dans les locaux du centre d'expertise de l'installation Centre jeunesse)

- Évaluation spécifique des habiletés parentales du père, de la mère à l'aide des outils cliniques développés.

¹⁵⁷ Outil clinique 23 — Échelle de dépression postnatale d'Edimbourg (EPDS) — Version québécoise. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Soutien aux deux parents dans leur démarche de développement des habiletés parentales.



Évaluation et acquisition des capacités parentales

- Exploration et identification du niveau logique de changement concerné par les difficultés que rencontrent les parents à actualiser une capacité parentale.
- Utilisation des stratégies d'intervention proposées dans la section sur les positionnements (pages 106-112/124-142) pour adapter l'intervention aux besoins des parents au niveau logique de changement priorisé : comportements, capacités, croyances, valeurs, identité.
- Évaluation des besoins spécifiques des parents avec la contribution des expertises de l'équipe interdisciplinaire et des services spécialisés de la région.
- Établir en équipe interdisciplinaire/intersectorielle une démarche d'accompagnement structuré, intensif et concerté permettant au parent de se réappropriier ou de développer les capacités parentales dont il a besoin pour répondre aux besoins de son enfant.



Soutien à la réalisation des AVQ-AVD adapté aux besoins des parents

- Mise en place d'un soutien à la réalisation des AVQ-AVD lorsque les parents ne sont pas en mesure d'assumer certaines fonctions de leur rôle parental, de manière temporairement ou permanente (ex. : parents qui présentent une déficience intellectuelle ou physique, un problème de santé dégénèrescent, persistant ou permanent) :
 - Proches aidants;
 - Personnes-ressources bénévoles de la communauté;
 - Ressources communautaires;
 - Soutien à domicile, etc



Soutien à la mobilisation et à la motivation des parents¹⁵⁸

Les trois tableaux ci-dessous présentent les stratégies d'intervention à privilégier aux différentes phases du « processus de remotivation » du parent. Certains parents se situent au tout début du processus, soit à la phase d'exploration; d'autres se situent à la phase de compétence ou à la phase d'accomplissement. L'important est de rejoindre le parent où il se situe pour l'accompagner vers ses accomplissements. L'échelle d'observation du processus de « remotivation » illustrée précédemment permet d'observer et de situer le parent sur le processus, avant d'amorcer une démarche de remotivation. Bien que la philosophie de cette démarche soit applicable avec plusieurs parents, son utilisation structurée et rigoureuse s'adresse aux parents qui, en raison de leur expérience personnelle (traumatismes complexes, deuils importants ou complexes, déficiences, etc.) ont perdu en partie ou en totalité ou éprouve de la difficulté à utiliser leur « faculté de vouloir agir ». Dans les situations plus complexes, l'équipe interdisciplinaire et l'ergothérapeute (ce traitement est spécifique à la discipline de l'ergothérapie), peuvent occuper un rôle important dans le traitement et le coaching de la démarche. Le but étant de soutenir les parents à utiliser ou à retrouver leur « faculté de vouloir agir » et de « développer un sentiment de compétence et de satisfaction » (Kielhofner, 2004) dans l'exercice de leur rôle parental.

Phase 1 : Exploration			Émergence du sentiment d'efficacité
Objectif	Stratégie d'intervention	Intervention proposée	
Stade 1 : Validation			
▶ Développer l'estime de soi ▶ Acquérir un premier niveau de confiance en ses capacités ▶ Créer une zone de confort dans son environnement	▶ Accueil chaleureux	▶ Établir une bonne relation avec le parent par de petits gestes qui donnent à ce dernier le sentiment d'être unique et qui montrent que l'intervenant apprécie les choses qui semblent l'intéresser. ▶ Induire cette confiance avec une grande assiduité	
	▶ Introduire des éléments (ou objets) significatifs dans l'environnement immédiat du parent	▶ Apporter des objets ou présenter des activités qui font partie du passé du parent ou qui suscitent l'intérêt du parent pour son espace personnel afin de solidifier les liens. ▶ Prendre le temps, l'espace et l'ouverture d'esprit qui sont nécessaires au parent pour qu'il réagisse.	
	▶ Exercer des activités dignes d'intérêt pour le parent en restant à proximité de lui	▶ Accompagner le parent dans des activités simples qui, apparemment, l'intéressent. Les exercer en restant près de lui.	
	▶ Susciter des interactions	▶ Faire des tentatives plus directes pour favoriser la participation du parent en lui posant des questions, mais sans jamais exiger de réponses.	

¹⁵⁸ Stratégie d'intervention 3 – Processus de « remotivation ». Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Stratégies d'intervention ».

Stade 2 : Découverte de l'environnement		
▶ Découvrir des intérêts dans de nouveaux contextes ▶ Susciter l'initiative personnelle dans la réalisation d'une occupation ▶ Acquérir la confiance en soi dans l'expérimentation	▶ Déplacer les routines familiales dans un nouvel espace	▶ Introduire un changement (dans l'aménagement de la pièce), laisser le parent découvrir, mais conserver une routine familière pour qu'il se sente en sécurité dans le nouvel environnement.
	▶ Aller observer d'autres personnes dans des activités qui intéressent le parent	▶ Exposer le parent à d'autres parents qui exercent des activités familiales et significatives pour favoriser une nouvelle forme de participation et de nouveaux intérêts.
	▶ Encourager la participation du parent en faisant des choses avec lui	▶ Comme au stade de validation : poser des questions, prendre automatiquement part aux activités ou confier au parent la responsabilité d'une tâche.
Stade 3 : Prise de décision		
▶ Entretenir la curiosité ▶ Enclencher un processus d'autovalidation pour permettre au parent de découvrir ses propres valeurs et intérêts par des activités ▶ Renforcer l'acquisition de l'estime de soi et de la confiance en soi en offrant au parent la possibilité de choisir ses activités	Comme au stage 2 : ▶ Faire plus de place à la nouveauté (aménagement de l'environnement, personnes, etc.) ▶ Inciter plus souvent le parent à participer aux activités	▶ Encourager le parent à prendre part à des activités familiales, nouvelles ou routinières pour de plus longues périodes. ▶ Commencer à favoriser des relations de réciprocité avec d'autres personnes.
Stade 4 : Plaisir et efficacité dans l'action		
▶ S'engager progressivement dans des rôles afin de stimuler le goût de la découverte, l'estime de soi et la confiance en ses capacités ▶ Continuer le processus d'autovalidation ▶ Améliorer l'efficacité du parent dans la prise de décision ▶ Acquérir et reconnaître ses habiletés	▶ Encourager la participation à des projets de groupe	▶ Faciliter le sentiment d'appartenance sociale en fournissant des occasions de prendre part à des projets de groupe, peu importe la participation, aussi minime soit-elle.
	▶ Commencer à formuler des commentaires au parent	▶ Commencer par une méthode très simple d'autoévaluation basée sur des expériences concrètes au cours de projets de groupe.
	▶ Encourager le parent à raconter sa vie pour lui donner un sens	▶ Communiquer et partager un sentiment de continuité des expériences, en adoptant une méthode simple d'interprétation et d'anticipation d'une participation à venir à un projet de groupe.

de las Heras, 2003

Phase 2 : Compétence		Défis à relever
Objectifs	Stratégie d'intervention	
Stage 1 : Intériorisation d'un sentiment d'efficacité		
▶ Accroître le sentiment émergeant d'efficacité ▶ Commencer à associer les expériences aux objectifs poursuivis ▶ Développer un sens des responsabilités par la réalisation de projets personnels et collectifs	Offrir un accompagnement physique et émotionnel dans les situations nouvelles ou difficiles. Faciliter l'apprentissage des habiletés, au besoin Introduire la consultation ergothérapeutique et la rétroaction	
Stade 2 : Vivre et raconter son histoire		
Préparer le parent à participer spontanément à des rôles qu'il privilégie Savoir mieux gérer les expériences vécues et les associer graduellement à des objectifs personnels et occupationnels Améliorer le processus de planification Augmenter le sens des responsabilités et l'autonomie, en répondant aux exigences de projets personnels ou de situations particulières	Permettre des temps de réflexion ou de déstabilisation au cours du processus de changement Poursuivre la consultation ergothérapeutique qui favorise une prise de conscience intuitive grâce à une analyse et à des questions plus approfondies	
Questions suggérées pour donner de la rétroaction :		
Plaisirs	Avez-vous aimé votre activité? Qu'est-ce qui vous a le plus attiré dans l'activité? Quel est le moment dont vous vous rappelez le plus? Qu'est-ce que vous avez préféré dans cette activité?	
Valeurs	Attendiez-vous avec impatience le moment de participer à cette activité? L'expérience vécue pendant l'activité a-t-elle eu une influence sur votre participation? Quelle importance cette activité revêt-elle dans vos projets de vie? Quels aspects positifs ou négatifs de l'activité vous ont le plus touché? Qu'est-ce qui a ou qui n'a pas changé pour vous?	

Déterminants personnels	Comment avez-vous fait? Que retirez-vous de votre participation? Qu'est-ce que ces résultats représentent pour vous? Cette situation vous est-elle familière? Quand quelque chose n'a pas marché, quelle en était la cause? Qu'avez-vous fait après? (Pour une situation donnée) Qu'a donné votre participation à l'activité? Quels sont les éléments qui dépendent davantage de l'environnement et des autres personnes que de vous-même? Quelle situation vous motive à agir? Décrivez l'attitude des autres personnes qui ont participé. Décrivez ce que vous avez fait pour résoudre les problèmes.
Questions suggérées pour faciliter l'introspection et la réflexion sur l'environnement	
Analyse personnelle	Avez-vous atteint vos objectifs? Avez-vous réalisé votre but? Avez-vous réussi à prendre ou essayé de prendre votre place dans cette situation? Comment avez-vous réussi à faire ce que vous aviez l'intention de faire? Avez-vous réussi ou échoué? Comment vous vous y êtes pris pour réussir? Qu'est-ce qui vous a fait échouer?
Analyse de l'environnement	Décrivez les lieux (personne, endroit, etc.) de l'action Que s'est-il passé? Quelle était l'attitude des autres face à votre participation? Aviez-vous tout le matériel nécessaire? Quelle influence ont eu les gens présents?

de las Heras, 2003

Phase 3 : Accomplissement		<i>Autonomie</i>
Objectifs	Stratégie d'intervention	
Favoriser l'autonomie dans la sélection et la réalisation des objectifs personnels, le choix des occupations et la recherche de nouveaux défis dans des environnements occupationnels pertinents (processus amorcé à la phase de compétence) Poursuivre l'apprentissage continu des habiletés essentielles, ainsi que le recours à de nouvelles stratégies et aux outils nécessaires dans la recherche et la réalisation de nouveaux défis	Agir à titre de conseiller dans le but de faciliter l'interprétation et le choix du plan d'intervention lorsque de nouvelles difficultés se présentent en maintenant le cap sur l'atteinte des objectifs et sans ignorer l'expérience subjective du parent. Faire de la rétroaction afin de faciliter la prise de conscience intuitive du parent face aux déterminants personnels et à l'interprétation des composantes de l'environnement. Fournir de l'information et des ressources : offrir outils et stratégies afin d'encourager l'autosurveillance. Se retirer : laisser le parent expérimenter son autonomie, encourager la participation à des groupes d'entraide, etc.	

de las Heras, 2003



Intervention relationnelle auprès de la relation père-enfant / auprès de la relation mère-enfant

L'intervention relationnelle soutient l'évolution et le rétablissement de la relation d'attachement parent-enfant. Elle se préoccupe principalement de la dynamique de la dyade parent-enfant. Elle se centre sur les quatre axes présentés précédemment dans ce volet de l'intervention soit la sensibilité, la proximité physique et psychologique, l'engagement et la réciprocité parent-enfant. L'intervention relationnelle s'adresse aux familles :

- Dont les enfants sont âgés de 0 à 5 ans;
- Dont l'enfant vit avec sa famille;
- Dont le projet de vie privilégié pour l'enfant est celui d'être maintenu dans sa famille ou de retourner vivre avec ses parents, s'il vit dans un milieu substitut de façon temporaire;
- Dont le parent démontre une disponibilité et une capacité à s'impliquer et à bénéficier de l'intervention;
- Lorsque le parent n'est pas disponible pour différentes raisons pendant un certain moment, l'intervention lui sera offerte dès que le moment sera jugé opportun.

L'intervention relationnelle se déroule sur une période de 8 à 10 rencontres de 60 à 90 minutes chacune. Elle se divise en trois volets :

- Temps informel de discussion : moment que prend l'éducateur pour mieux comprendre l'histoire du parent et pour faire un suivi sur les différents enjeux que peut vivre le parent;
- Capsule de discussion ciblée : thème abordé en lien avec l'attachement parent-enfant et le développement de l'enfant afin que le parent apprenne des notions fondamentales sur son rôle de parent;
- Activité structurée et rétroaction vidéo : tâche d'interaction entre le parent et l'enfant enregistrée sur iPad. Dans une perspective d'encouragement et de valorisation du rôle parental, cette séquence est utilisée pour refléter au parent les comportements de sensibilité parentale qu'il démontre à l'égard de son enfant, et pour souligner l'importance de ses gestes sur son développement.

► Stratégies d'intervention spécifique et spécialisée



Accompagnement des deuils et des transitions

- Détection avec le parent de la présence de deuils non résolus et connaître, selon eux, quel est le deuil le plus marquant ou le plus dommageable dans leur vie (permet de mettre en priorité la résolution d'un deuil à la fois, à partir de ce qui fait du sens pour la famille).

- Observation avec le parent des conséquences du deuil non résolu sur l'exercice de son rôle parental. Pour entamer ou poursuivre un processus de deuil qui s'est interrompu, le parent doit constater par lui-même les conséquences de ce deuil non résolu sur son fonctionnement personnel et familial. De cette façon, il parvient à donner un sens à sa démarche et à trouver la motivation en lui de le traverser en étant soutenu.
- Observation et exploration avec le parent de l'utilisation de mécanismes de protection et établir une hypothèse sur l'étape actuelle du deuil. Les mécanismes de protection sont-ils cristallisés? Sont-ils variés? Ont-ils des conséquences manifestes sur le fonctionnement du parent (ex. : consommation abusive d'alcool).
- Accompagnement du parent dans la traversée de son deuil en respect de son rythme, de son énergie et du besoin de soutien et de temps pour intégrer la démarche. Chaque étape du deuil (pages 122-123) interpelle l'utilisation de stratégies d'intervention différentes.
- Contribution de l'ensemble des membres de l'équipe interdisciplinaire à la démarche de deuil et de transition du parent, en utilisant, pendant cette période, des attitudes, des comportements de soutien général ainsi que l'établissement d'un climat relationnel général avec le parent, propice au sentiment de confiance et de sécurité requis pour poursuivre la démarche psychologique du deuil.

Lorsque les intervenants et les équipes interdisciplinaires et intersectorielles sont habilités à accompagner les deuils et les transitions, l'identification de l'étape actuelle du deuil (étape principale) avec le parent permet d'utiliser les bonnes stratégies d'intervention autant dans le cadre des rencontres d'accompagnement structuré que dans les moments de rencontre à domicile et ailleurs portant sur d'autres aspects de la vie familiale. La combinaison d'une intervention structurée confidentielle et d'une approche de soutien utilisée par l'ensemble de l'équipe en tout temps, comportant des comportements, des attitudes et une atmosphère de confiance, de soutien et d'accueil actifs tout au long du processus de deuil est efficace en raison de l'intensité investie dans la démarche.

- Pendant la démarche de deuil, prévoir avec le parent et la famille des moyens qui assureront à l'enfant de recevoir une réponse constante et soutenue à ses besoins.
- Pendant une démarche de deuil, le et les parents peuvent constater une baisse d'énergie et un niveau de concentration moindre en raison de l'investissement à la démarche de deuil. Leur disponibilité psychologique (émotionnel et en énergie) peut être affectée momentanément. Certaine traversée de deuil plus complexe peut nécessiter l'ajustement temporaire de certaines activités quotidiennes pour s'assurer la protection de l'enfant et la réponse à ses besoins.

Cet aspect de la démarche de deuil doit être évalué en priorité dès le départ et en continu, pour être ajusté au fur et à mesure. La contribution de ressources et de proches aidants peut occuper en partie ou en totalité le rôle parental temporairement.

Le rythme et la capacité du parent qui effectue une démarche peuvent être pris en compte; les proches aidants peuvent par exemple apporter un soutien pour offrir du soutien ou pour assurer une partie de l'exercice du rôle parental pendant un certain temps, etc.

Le plan de protection personnel et familial développé dans le volet 5 de l'intervention peut être utilisé dans ce contexte.

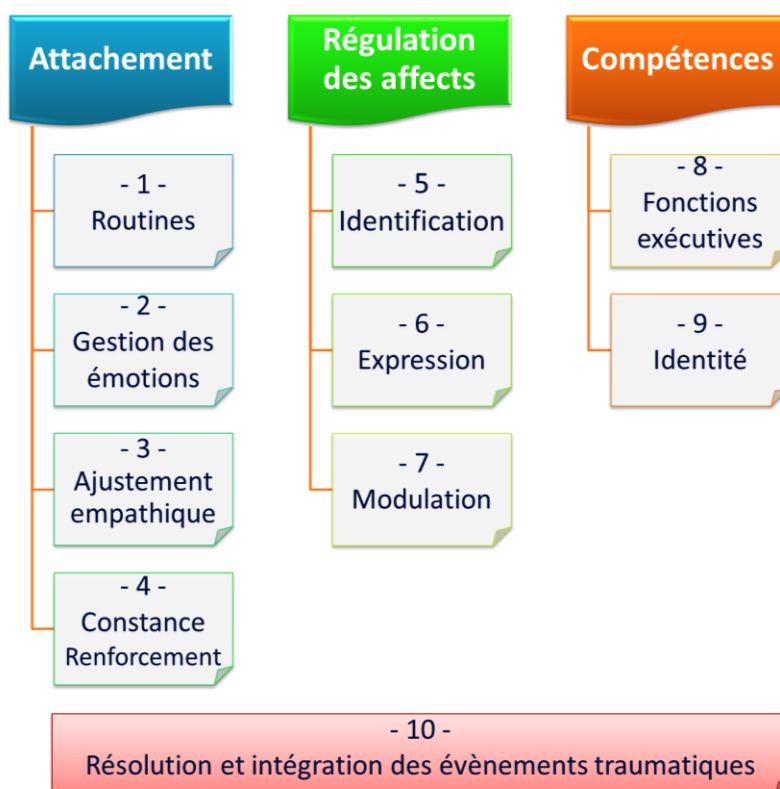


Aide et accompagnement du parent à la résolution et à l'intégration des traumatismes complexes (Modèle ARC)

Un cadre d'intervention, un guide centré sur les forces du parent victime de trauma, dans une perspective familiale et systémique.

Collin-Vézina et coll., 2013

Le modèle ARC est une approche d'intervention écosystémique structurée en étapes et appliquée avec souplesse. Cette approche est centrée sur les trois facteurs fréquemment altérés par les traumatismes complexes et qui influencent la capacité de résilience du parent :



Extrait de Collin-Vézina et coll., 2013

Les fondements du modèle sont :

- Le parent est en interaction à l'intérieur du contexte dans lequel il évolue;
- Les symptômes et les mécanismes de protection et de survie sont des réponses adaptatives à des événements passés et actuels;
- L'intervention et l'accompagnement sont offerts au parent et aux personnes proches de lui qui le soutiennent;
- L'engagement mutuel et la coopération des parents, des personnes-ressources et des proches aidants sont essentiels pendant cette démarche exigeante émotivement et en énergie pour le parent;
- Le soin et le soutien offerts au parent qui a vécu des traumatismes complexes s'intègrent à la philosophie de l'intervention, et se traduisent à travers des moyens d'intervention simples et accessibles.

Le modèle ARC vise à soutenir adéquatement et efficacement le parent en l'outillant et en outillant les personnes proches de lui. Les interventions individuelles, de groupe et familiales sont orchestrées en fonction des besoins du parent et des membres de la famille et de leur pertinence selon le contexte. Les actions mises en œuvre en synergie entre les ressources se structurent en deux phases. D'abord une première phase qui permet au parent de reconstruire des liens d'attachement accueillant, affectifs et bienveillants avec les membres de sa famille et avec les proches aidants; de renouer avec ses émotions et ses ressources sensorielles, et de développer son sens critique, son jugement et son identité propre. La deuxième phase est abordée lorsque le parent a retrouvé un certain équilibre relationnel et affectif pour résoudre et intégrer positivement les traumatismes qu'il a vécus. Cette phase lui permet de donner un sens à son expérience traumatique qui jusque-là a freiné sa capacité à s'engager dans un projet de vie personnel et familial. C'est une démarche délicate que le parent entreprend à son rythme et en respect de ses capacités du moment. Il doit être prêt à explorer les événements du passé, qui, la plupart du temps, soulèvent de vives émotions et une souffrance qui demandent à être soignées.

L'intervention spécifique liée aux traumatismes complexes souhaite :

- Accompagner le parent à renouer avec son potentiel et ses capacités personnelles, relationnelles;
Outiller et encourager le parent à prendre soin de lui-même, tout en étant à l'écoute de ses mécanismes de protection et de survie ainsi que de l'intention derrière ses comportements, qui cache des émotions, qui à leur tour, cachent des marques de besoins non répondus;
- Outiller les proches aidants (le conjoint, les parents, etc.) qui soutiennent le parent, pendant la traversée du deuil et la résolution du traumatisme complexe;
- Aider le parent à guérir des traumatismes vécus pour retrouver son énergie lui permettant de construire un projet de vie personnel et familial à la hauteur de son potentiel et de ses aspirations futures.



Suivi spécialisé et surspécialisé auprès des femmes enceintes et aux mères en période postnatale

- Soins en psychiatrie périnatale dispensés dans une clinique dédiée aux femmes enceintes et aux nouvelles mères.
- Ce suivi psychiatrique intensif vise le rétablissement de la femme et lui permet de poursuivre son traitement dans la communauté. Les soins et services sont adaptés à l'état de santé et aux besoins de chaque femme et peuvent inclure :
 - Médication;
 - Psychothérapie;
 - Luminothérapie;
 - Activité physique;
 - Suivi professionnel – psychiatre, infirmière;
 - Psychoéducation.¹⁵⁹



Soins spécialisés en psychiatrie périnatale :

<http://www.institutsmq.qc.ca/soins-et-services/soins-psi/psychiatriques/psychiatrie-perinatale/index.html>



Consultation clinique auprès du comité santé mentale-parentalité

- Référence au comité santé mentale – parentalité (service surspécialisé) permettant :
 - D'outiller les intervenants pour mieux dénouer les situations problématiques;
 - De faciliter la continuité et la complémentarité de services;
 - De favoriser la concrétisation des plans de services individualisés (PSI);
 - De développer des valeurs communes d'intervention.
- Consultation auprès des équipes-ressources disponibles pour répondre aux besoins complexes pouvant émerger de l'intervention auprès des parents présentant l'un des problèmes de santé mentale suivants :
 - Troubles psychotiques;
 - Troubles affectifs;
 - Trouble sévère de la personnalité.

¹⁵⁹ Contenu tiré du site de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Ces équipes-ressources sont disponibles aux intervenants qui interviennent auprès d'une famille présentant l'un des problèmes mentionnés précédemment. Ce soutien clinique est offert plus spécifiquement aux intervenants et aux équipes qui font face à une situation complexe ou qui se trouvent devant une impasse, et ce, même après avoir sollicité les mécanismes de consultation en place à l'intérieur des services.



Santé mentale et parentalité :

<http://www.institutsmq.qc.ca/services-aux-professionnels/parentalite-et-sante-mentale/>



Guide d'intervention mhGAP :

Pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548068_fre.pdf?ua=1

► Rôles et responsabilités des partenaires du RLS, de la communauté et des milieux de vie

- Détecter les parents en situation de vulnérabilité.
- Accompagner les parents vers les services disponibles.
- Accueillir les parents et créer une relation de confiance et de coopération avec eux.
- Prôner et mettre en action dans leurs milieux de vie, des valeurs de responsabilité partagée, de réciprocité et de coopération avec les familles.
- S'engager ensemble et poser des actions concrètes pour diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs environnementaux de protection et de résilience.
- Se mobiliser collectivement à atteindre les objectifs du programme.
- Utiliser les stratégies d'intervention proposées dans le programme.
- Créer des occasions et proposer des lieux pour s'associer et s'impliquer avec les parents dans des projets d'amélioration des conditions et de la qualité de vie des familles.
- S'outiller pour soutenir adéquatement les parents.
- Soutenir les parents et les intégrer chaleureusement aux activités de la communauté et des milieux de vie.

Chapitre 7 – Processus clinique écosystémique

Volet 3 - Trajectoire développementale des parents

Composantes écosystémiques :

- › L'influence du contexte socioculturel sur le rôle parental
- › L'influence des facteurs de risque et de protection
- › L'inclusion et l'intégration sociales de la famille et de ses membres
- › Partage collectif de la responsabilité d'accompagner l'enfant dans son environnement
- › Les étapes de développement du rôle parental de 0 à 12 ans
- › Les rôles complémentaires du père et de la mère
- › Un accompagnement adapté aux expériences des parents
- › La contribution des proches aidants et le soutien qui leur est offert
- › Accompagnement dans la mobilisation et la motivation des parents
- › Soutien aux parents dans l'exercice de leur rôle parental

Objectifs généraux :

- › Accompagner, encourager, soutenir et aider les parents, père et mère dans le développement et l'exercice de leur rôle parental
- › Soutenir et aider la communauté et les milieux de vie à mettre en place des facteurs de protection et de résilience favorables à l'exercice du rôle parental
- › Encourager l'implication et soutenir les proches aidants et les personnes-ressources près des parents et de leur famille

Objectifs transversaux :

Autour de la communauté et des milieux de vie

- › Identifier et remédier aux facteurs de risque environnementaux
- › Instaurer des facteurs de protection et de résilience dans l'environnement de la famille
- › Poursuivre et consolider les actions des instances locales pour améliorer les conditions et la qualité de vie des familles dans leur communauté
- › Promouvoir et soutenir les milieux de vie et les personnes-ressources dans l'instauration de conditions favorables à la participation et à la coopération avec les parents
- › Constituer une liste de proches aidants et de personnes-ressources pour soutenir les parents

Autour des équipes interdisciplinaires et intersectorielles

- › Réaliser des interventions interdisciplinaires et intersectorielles adaptées aux réalités spécifiques des familles
- › Réaliser une intervention de proximité dans les communautés fragilisées par un contexte socioculturel précaire
- › Identifier les niveaux logiques de changement concernés par les problèmes que vivent les parents

Autour des parents, père et mère

- › Observer le niveau de stress des parents et les soutenir à retrouver un niveau de bien-être personnel et relationnel
- › Accompagner l'adaptation des parents à chaque étape de transition de leur rôle
- › Soutenir le pouvoir d'agir des parents par leur participation, le développement de compétences pratiques, de leur estime de soi et de leur conscience critique
- › Accompagner les parents dans le développement de leurs habiletés et capacités parentales
- › Soutenir la coparentalité
- › Accompagner l'implication des parents, père et mère, dans des activités variées avec leur enfant

Stratégies d'intervention transversale :

- › Interventions ciblées sur les facteurs de risque environnementaux
- › Consolidation des facteurs de protection et de résilience actifs dans la communauté et dans les milieux de vie
- › Observation de l'interaction et de la dynamique entre les facteurs de risque et les facteurs de protection et de résilience
- › Intervention de proximité

- Soutien aux personnes-ressources dans la création de relations de coopération famille-milieu de garde / famille-école
- Compréhension des problèmes de santé mentale des parents que je côtoie dans ma communauté et dans mon milieu de vie
- Aide et soutien aux proches aidants
- Soutien téléphonique 24/7 aux proches aidants et aux personnes-ressources :
- Intervention concertée avec l'organisme Parents-Espoir
- Soutien aux intervenants en relation d'aide auprès de familles immigrantes et réfugiées par l'équipe du SAPSIR
- Identification du niveau de stress parental
- Accompagnement et référence vers les ressources de soutien et d'entraide à proximité
- Lettre à mon papa
- Aide et soutien à l'intégration de l'expérience à chaque étape de transition et d'adaptation du rôle parental (avant, pendant et après la transition)
- Accompagnement des rituels de transition et d'adaptation à chaque étape de développement du rôle parental
- Accompagnement du père et de la mère à participer aux activités disponibles dans la communauté et dans les milieux de vie
- Accompagnement du père et de la mère à la création d'une relation de coopération avec les personnes-ressources des milieux de vie de l'enfant visant son intégration
- Soutien et accompagnement à la réalisation de la coparentalité en rencontre du couple parental
- Accompagnement du père et de la mère dans la création d'une relation d'attachement avec leur enfant

Stratégies d'intervention spécifiques :

- Acquisition d'une connaissance et d'une compréhension de la réalité familiale des parents, à partir de leur lecture et de leur interprétation de leur réalité personnelle et familiale (intervention individuelle ou de couple parental)
- Intervention structurée, intensive et concertée de santé mentale-parentalité
- Intervention de proximité dans les communautés fragilisées par un contexte socioculturel précaire
- Intervention dans le contexte de la vie quotidienne des parents et de la famille (à domicile, en accompagnement dans la communauté et dans les milieux de vie)
- Évaluation spécifique de la dépression postnatale et intervention d'aide et de soutien au parent et à la famille
- Évaluation et développement des habiletés parentales (à domicile ou dans les locaux du centre d'expertise du site CJ)
- Évaluation et acquisition des capacités parentales
- Soutien à la réalisation des AVQ-AVD adapté aux besoins des parents
- Soutien à la mobilisation et à la motivation des parents
- Intervention relationnelle auprès de la relation père-enfant / auprès de la relation mère-enfant

Stratégies d'intervention spécialisée :

- Accompagnement des deuils et des transitions Aide et accompagnement du parent dans la résolution et dans l'intégration des traumatismes complexes (Modèle ARC)
- Suivi spécialisé et surspécialisé auprès des femmes enceintes et aux mères en période postnatale
- Consultation clinique auprès du comité santé mentale-parentalité

Rôles et responsabilités des partenaires du réseau territorial de services

Volet 4 – Trajectoire développementale de la communauté... et des milieux de vie fréquentés



En construction

Volet 5 – Intervention en situation de crise familiale

Ce volet du programme traite de l'intervention en situation de crise familiale. La crise survient généralement à la suite d'un événement stressant ou lorsqu'une ou plusieurs tâches développementales liées aux étapes de transition familiale ne parviennent pas à se résoudre. L'intervention en situation de crise a donc pour buts :

- D'aider le ou les parents et les membres de la famille à diminuer le niveau de tension et de détresse, de retrouver le plus rapidement possible un sentiment de maîtrise de sa situation personnelle – familiale, et l'espoir de résoudre son problème (Stuart et Mackey, 1977 dans Séguin, 2012);
- D'accompagner le ou les parents et les membres de la famille vers une résilience de croissance, soit :
 - donner un sens à la souffrance vécue et à la crise;
 - percevoir la crise de façon constructive (une transition et un pont vers autre chose) et faire l'héritage individuellement et en famille du gain pour la suite de leur développement et de leur évolution;
 - reconnaître individuellement et en famille les ressources de chacun des membres ayant permis de traverser la crise (résilience de croissance);
 - amorcer, si possible, une réflexion plus consciente, plus éclairée et avec plus de réalisme et de lucidité sur les problèmes existants (interprétation renouvelée) qui affectent les membres de la famille.
- D'offrir aux parents et à la famille l'opportunité d'une démarche globale d'aide et de soutien selon les besoins, qui se renouvelle après la crise, en continuité de l'accompagnement offert au programme (démarche qui avait été amorcée avant l'état de crise).

L'état de crise nécessite parfois, dans l'immédiat, une intervention d'urgence lorsque la détresse psychologique d'un ou de plusieurs membres de la famille entraîne des réactions émotives intenses et des comportements dangereux et à risque. L'intervention en situation de crise est circonscrite dans le temps. Elle se déroule sur une période de quelques semaines, le temps nécessaire pour observer cliniquement la diminution de la tension et de la détresse du parent et des membres de la famille. Elle se met en œuvre à un moment précis sur la trajectoire développementale de la famille et prend fin lorsque l'état de crise est résorbé, moment tout indiqué pour reprendre ou entamer la démarche d'accompagnement structuré, intensif et concerté prévue dans le cadre de l'intervention écosystémique en contexte de négligence.

[...] La crise résulte d'une perturbation, d'un stress auquel la famille est confrontée. Il peut s'agir de tâches développementales à résoudre ou d'événements stressants. Ce stress peut être réel ou perçu, prévisible ou non, ponctuel ou chronique ou provenir de l'intérieur ou de l'extérieur de la famille. Pour qu'un stress provoque une crise, il faut qu'il soit perçu comme intolérable et que la famille se sente incapable d'y faire face avec ses stratégies d'adaptation habituelles.

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012

Les manifestations de négligence au sein de la famille sont elles-mêmes des indicateurs d'un déséquilibre qui dévoile une fragilité familiale pouvant mener à la crise¹⁶⁰ ou qui révèle la présence d'une crise familiale. Sachant qu'un événement stressant et difficile peut provoquer une situation de crise ou entraîner l'apparition de problèmes ou de trouble de santé mentale, ou les deux (Séguin et coll. 2012), l'intervention pour la prévenir ou encore pour la traverser de la façon la plus écologique possible pour les membres de la famille fait partie intégrante du programme.

► Composantes écosystémiques

Dans une perspective écosystémique, la crise arrive généralement de façon soudaine et à un moment précis sur la trajectoire développementale de la famille. Lorsque la famille prend un certain recul sur son expérience passée et actuelle, elle peut observer à travers le temps, les moments où sont survenues les crises et apprendre de cette expérience souvent douloureuse pour toute la famille. La crise n'arrive jamais seule ou de façon isolée. Elle est occasionnée par un événement ou par la séquence d'événements faisant émerger en intensité des émotions derrière lesquelles des besoins cherchent, sans succès, une réponse apaisante et satisfaisante. Son apparition peut signifier que les mécanismes de protection et de survie utilisés jusque-là ne parviennent plus à contenir la tension, le stress et la détresse. L'exploration élargie des facteurs pouvant influencer l'état émotionnel de la personne et du système familial permet aussi de constater qu'ils exacerbent les tensions. Il est possible d'agir en prévention de la crise en collaboration avec la famille, les proches aidants et les personnes ressources et d'anticiper la crise lorsqu'elle semble inévitable.

L'intervention écosystémique en situation de crise préconise une approche globale et intégrée impliquant les proches aidants et les personnes ressources qui côtoient l'enfant et les parents quotidiennement. Ils ont souvent un lien privilégié avec les membres de la famille leur permettant, lorsque la crise survient, d'apporter un soutien adapté au contexte de grande vulnérabilité et de crise. Lorsque les parents sont d'accord et consentent à les aviser et à les mettre à contribution, les proches aidants et les personnes ressources près de l'enfant au quotidien (ex. : éducatrice en CPE ou enseignante à l'école) peuvent faire une différence dans la traversée de cette période éprouvante.

Au sein de la famille, l'intervention systémique préconise, pour sa part, une approche globale et intégrée qui prévoit des interventions ciblées auprès des membres de la famille touchés directement par un état de crise (ex. : un parent en dépression) ainsi que des interventions individuelles et en sous-système auprès des membres de la famille de la personne en détresse (ex. : l'enfant, la fratrie, le couple parental, etc.) pour éviter que la souffrance éclabousse et occasionne des blessures psychologiques trop importantes.

¹⁶⁰ Caplan (1964, p. 18) définit la crise comme étant : [u]n état qui se produit quand une personne fait face à un obstacle, à un des buts importants de sa vie qui, pour un certain temps, est insurmontable par l'utilisation des méthodes habituelles de résolution de problème. Une période de désorganisation s'ensuit, période d'inconfort durant laquelle différentes tentatives de solution sont utilisées en vain. Éventuellement, une certaine forme d'adaptation se produit, qui peut être ou non dans le meilleur intérêt de la personne et de ses proches. (Caplan dans Séguin, 2012)

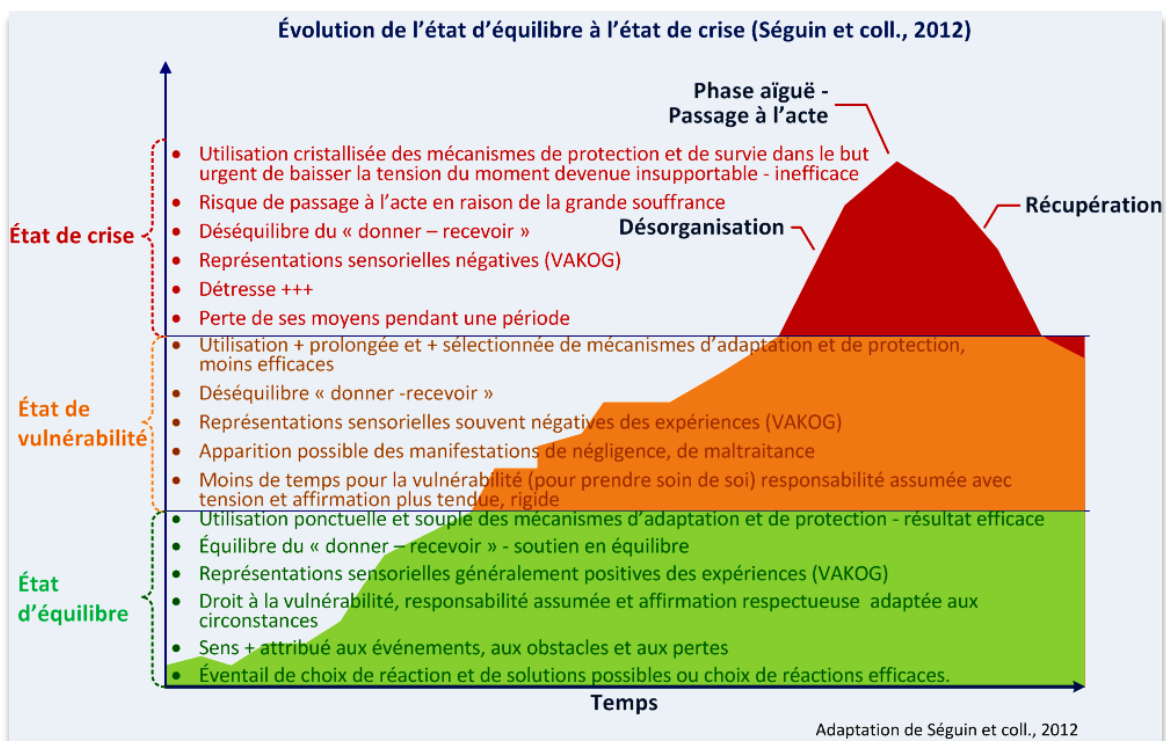
Comme nous l'avons vu précédemment dans les volets 2 et 3 de l'intervention, les enfants ont besoin de comprendre ce qui arrive lorsque le parent est en état de grande vulnérabilité ou en état de crise. Il a aussi besoin de se sentir protégé par des moyens concrets qui le mettent à l'écart de tout ce qui pourrait lui causer préjudice.



Évolution de l'état d'équilibre à l'état de crise

Le schéma qui suit illustre l'escalade que peut connaître le ou les parents qui sont confrontés à un ou plusieurs événements stressants. L'escalade est aussi exacerbée par un ensemble de facteurs personnels, familiaux et environnementaux qui affectent la capacité du ou des parents à utiliser avec souplesse et de façon temporaire des mécanismes de protection et d'adaptation variés qui contribueront à :

- Baisser la tension et la détresse qui les anéantissent;
- Reconnecter avec l'espoir d'un possible changement satisfaisant et écologique.



Le schéma peut être utilisé par l'intervenant (l'équipe) pour réfléchir avec les parents de leur état de stress et de détresse. Il est la continuité de l'exercice du volet 3 de l'intervention (pages 301-302) qui propose aux parents de prendre le pouls de leur niveau de stress régulièrement. Les mécanismes de protection, d'adaptation et parfois de survie que les parents utilisent efficacement en période de vulnérabilité et de crise auront un effet positif à court, moyen et long termes sur eux et leur entourage.

Les états de vulnérabilité et de crise deviennent temporaires et perçus comme faisant partie intégrante du développement et de l'évolution.

À l'inverse, lorsque les mécanismes de protection, d'adaptation et parfois de survie sont inefficaces, le niveau de stress augmente et maintient les parents et la famille dans un état de vulnérabilité ou de crise prolongé qui risque de dégénérer, l'état d'équilibre devenant plus difficile à retrouver.

L'accompagnement offert dans le cadre du programme permet aux parents d'augmenter leur éventail de solutions possibles, soit pour maintenir et accéder à un état d'équilibre personnel et familial, pour le retrouver lorsque les événements stressants créent un état de vulnérabilité temporaire, ou pour résoudre la crise en s'assurant de la protection de l'ensemble des membres de la famille. Il permet aussi d'agir en prévention avec les parents en identifiant les facteurs qui fragilisent leur état d'équilibre et qui les plongent dans un état de vulnérabilité, et de rapidement prendre les moyens pour prévenir l'escalade qui parfois mène à la crise.

Dans le schéma, l'état de crise comprend trois phases : la désorganisation, le passage à l'acte et la récupération. « Lorsque la phase aigüe perdure dans le temps, l'intensité du stress plonge l'individu dans un état de souffrance tel, qu'il envisage le passage à l'acte comme une manière de faire cesser la tension et la souffrance. Le passage à l'acte devient une façon d'évacuer une tension d'un niveau insupportable pour l'individu qui n'a pu trouver de stratégies de désescalade » (Séguin et coll., 2012).

Le « passage à l'acte » est une phase de l'état de crise que le parent peut éviter si le soutien arrive à point et s'il contribue à cesser l'escalade de la désorganisation. C'est une phase souvent violente et explosive qui peut être déclenchée par l'addition d'un nouvel événement stressant inattendu. Le passage à l'acte peut comporter des risques graves pour les membres de la famille, principalement pour les enfants.

La personne en situation de crise vit une souffrance devenue intolérable et d'une force telle qu'elle considère parfois que le passage à l'acte est une solution pour mettre fin à cette souffrance. Bien qu'elle vive beaucoup d'ambivalence et de peur face aux événements actuels, la personne en crise est souvent épuisée, obnubilée, incapable de trouver des stratégies concrètes et positives de résolution de problèmes; elle est donc poussée par un besoin impérieux de faire cesser sa souffrance. Certaines personnes en situation de crise peuvent adopter des comportements à risque, tels que l'agressivité, l'abus d'alcool et de drogue, la fuite, voire le suicide ou l'homicide.

Séguin et coll., 2012

La désorganisation et la phase aigüe de l'état de crise nécessitent généralement une intervention d'urgence pour apaiser la douleur insoutenable ressentie par le ou les parents. Elle est parfois prérequis à l'intervention en situation de crise pour diminuer le risque de passage à l'acte. Elle est brève et immédiate.

L'état d'urgence passé, la crise demeure. « Autrement dit, l'urgence appelle le soulagement et la crise, le changement (Pittman, 1987; Minuchin, 1998) » (Pauzé et Touchette dans Séguin, 2012).



Les facteurs influant sur l'état de stress et de détresse des membres de la famille

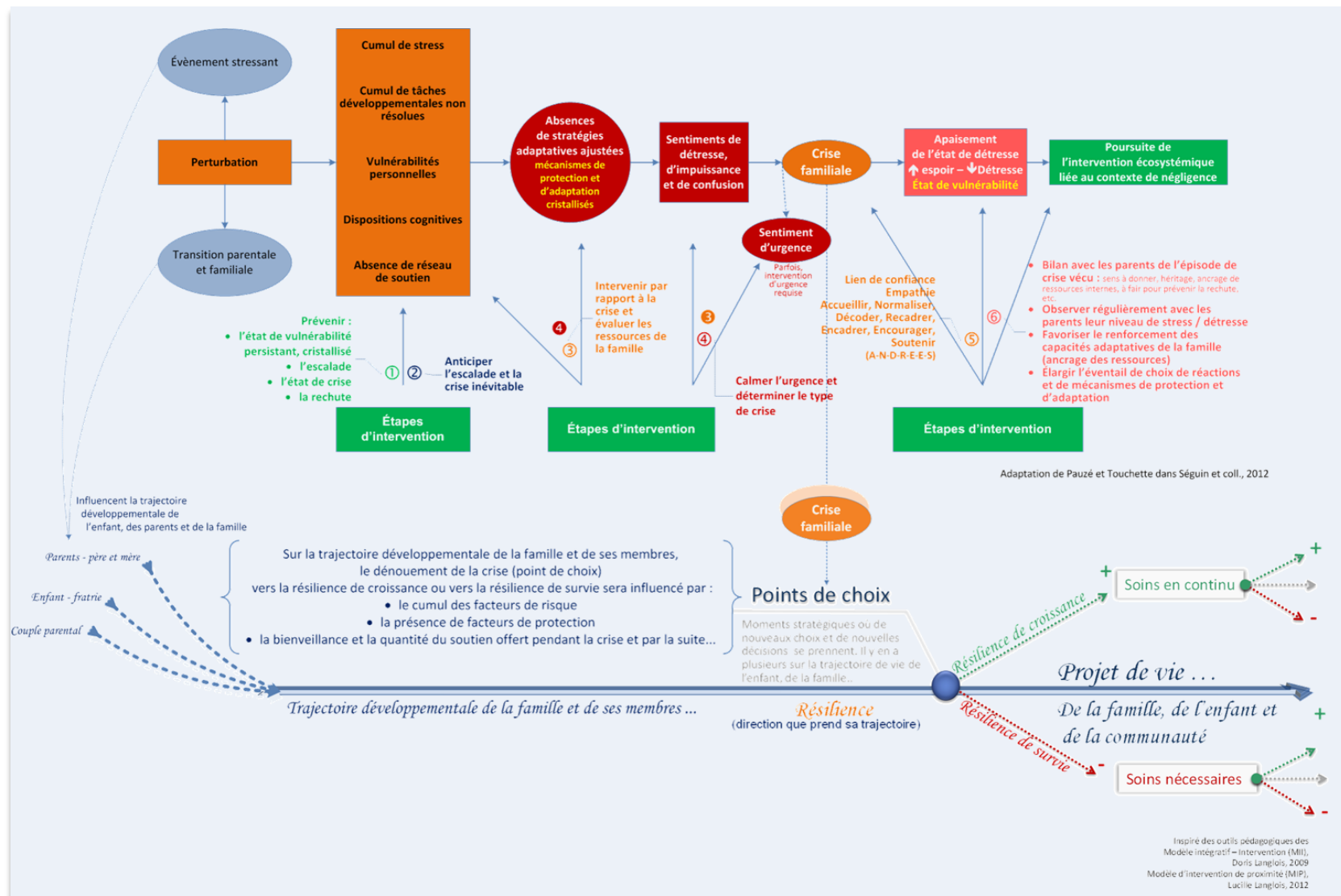
- Évènement stressant ou cumul d'évènements stressants :
 - ☒ nature de l'évènement stressant ou cumul d'évènements stressants;
 - ☒ gravité et risque pour l'intégrité physique et psychologique;
 - ☒ récurrence et fréquence (passagère ou cyclique);
 - ☒ durée de la crise;
 - ☒ risques et conséquences engendrés;
 - ☒ cumul de facteurs de risque;
 - ☒ présence ou non de facteurs de protection et de résilience;
 - ☒ représentations sensorielles de l'évènement par les membres de la famille;
 - ☒ sens donné à l'évènement.
- Histoire développementale des parents et de la famille :
 - ☒ antécédents des parents (évènements et expériences survenus dans l'enfance);
 - ☒ ressources internes des membres de la famille.
- Transitions inattendues de la vie personnelle (parentale) — familiale et transitions liées aux étapes développementales des parents et de la famille :
 - ☒ défis d'adaptation et de transition à chaque étape développementale des parents et de la famille (résolution des tâches développementales de l'étape);
 - ☒ cumul de tâches développementales non résolues;
 - ☒ soins que les parents s'accordent à eux-mêmes;
 - ☒ soutien que reçoivent les membres de la famille;
 - ☒ mécanismes de protection, d'adaptation et de survie utilisés;
 - ☒ éventail (limité ou restreint) de réactions et de solutions possibles, accessibles aux membres de la famille.



Les types de crise (outil clinique 15.5)

Crise psychosociale	Crise psychotraumatique	Crise psychopathologique
Trajectoire de vie présentant des difficultés et des conflits normaux : - Présence de relations interpersonnelles soutenantes - Présence de facteurs de protection et de résilience <i>Exemple d'événements déclencheurs :</i> - perte et rupture - décès et maladie - événements stressants majeurs - échec et déception importante - transition de vie importante (maturation, retraite, etc.)	Peut ressembler aux deux autres types de crise <i>Exemple d'événements déclencheurs :</i> - Évènement traumatique ayant occasionné l'effroi - Évènement sévère, qui se produit rapidement et de façon imprévue, confrontant la personne à la mort	- Perte précoce dans l'enfance - Difficulté associée au développement - Antécédents personnels et familiaux de problème de santé mentale - Problème d'abus et de dépendance - Précarité sociale - Cumul de facteurs de risque, difficultés et d'événements adverses - Peu de facteurs de protection
Progression : État d'équilibre ↓ État de vulnérabilité ↓ État de crise <i>avec ou sans passage à l'acte</i>	Progression : État d'équilibre ou état de vulnérabilité ↓ État de crise <i>avec ou sans passage à l'acte</i>	Progression : État de vulnérabilité ↓ État de crise <i>fréquemment accompagné de passage à l'acte</i>
Symptômes : - submergé par ses émotions (angoisse et dépression) - blocages cognitifs, langage incohérent, perte de concentration - sentiment d'être vidé physiquement - émotions contradictoires - tension extrême - perception négative de soi - n'arrive plus à utiliser ses ressources efficacement - sentiment d'état définitif - risque de passage à l'acte rapide et impulsif	Symptômes : - reviviscence : cauchemars, pensées intrusives, flashbacks, réactivité émotionnelle et physique à ce qui rappelle le trauma - éviter : des pensées, des discussions, des activités et des lieux - hyperéveil - de l'humeur - torpeur : amnésie, baisse d'intérêt, sentiment de détachement d'autrui, restriction des affects, sentiment que l'avenir est amputé - instabilité — trouble de l'humeur - anxiété ou trouble d'anxiété - problème — trouble de dépendance - dissociation	Symptômes : - douleur psychologique intolérable - besoins psychologiques non répondus - désir urgent de faire cesser la souffrance - désespoir - sentiment d'être rejeté, isolé et désespéré - ambivalence persistante entre désir de vivre et celui de mourir <i>Séguin et coll., 2012</i>

Carte conceptuelle de la crise et son influence sur la trajectoire développementale de la famille¹⁶¹



¹⁶¹ Outil clinique 15.5 – Carte conceptuelle de la crise et types de crise.



La crise familiale

La crise familiale peut survenir :

- Aux étapes de transition et d'adaptation parentales et familiales : à la naissance d'un enfant, au retour au travail des parents quelques mois après la naissance, à l'entrée scolaire de l'enfant, etc.;
- Lors de difficultés relationnelles et de dysfonctionnement pendant les périodes de transition personnelles, parentales et familiales;
- Lorsque la famille vit des événements stressants et traumatiques (Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012).

La crise s'inscrit dans l'histoire développementale de la famille et de ses membres. Elle contribue à mettre en évidence leurs vulnérabilités respectives et interdépendantes. Elle survient en réaction aux difficultés à résoudre certaines tâches développementales individuelles ou familiales ou à faire face à un événement stressant soudain et parfois imprévu ou à un cumul d'événements réels, perçus ou anticipés. Elle est un indice d'un échec de régulation, un point de rupture dans les habitudes de fonctionnement de la famille, un état de déséquilibre et d'instabilité plus ou moins marqué. La réaction de la famille peut se traduire par une rigidification de son fonctionnement ou par une désorganisation. Elle peut donner lieu à des passages à l'acte, à des attitudes de rejet ou de démission à l'égard de l'un de ses membres et être à l'origine d'une demande de placement ou de retrait de la famille. La crise persiste lorsque la réponse de la famille, la solution qu'elle tente de mettre en place, contribue au maintien ou à l'amplification du problème qu'elle cherche à résoudre. La crise peut être de nature et d'intensité variables et déclencher des réactions émotionnelles plus ou moins intenses (détresse psychologique, comportements agressifs et violence). Le débordement qui s'ensuit peut se transformer en situation d'urgence.

Pauzé et Touchette, 2012 dans Séguin et coll., 2012

La carte conceptuelle de la crise illustrée précédemment présente les différentes composantes à considérer lors de l'intervention en situation de crise auprès de la famille. Voici une brève description de chacune des composantes :

- Cumul des événements stressants;

Une famille simultanément confrontée à de multiples demandes épuise sa souplesse d'adaptation, ce qui limite d'autant sa capacité à faire face aux nouvelles demandes. Selon cette perspective, ce ne sont pas tant les capacités adaptatives de la famille ou [des membres de la famille] qui sont mises en cause, mais plutôt leur épuisement consécutif au cumul des demandes.

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012

- Cumul des tâches développementales non résolues par la famille;

[...] Bon nombre de crises familiales résultent de l'incapacité de la famille à résoudre certaines tâches développementales normales. [...] Cette difficulté s'explique par le fait que la famille a plus ou moins bien résolu les tâches développementales antérieures, ce qui a pu contribuer à altérer son fonctionnement actuel, sa vulnérabilité face à de nouvelles tâches.

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012

- Vulnérabilité des membres de la famille face à certains stress;

Les similitudes entre le stress qui est à l'origine de la crise et les traumatismes antérieurs vécus par un ou des membres de la famille peuvent déclencher une anxiété paralysante ou une réaction exagérée et accroître l'effet du stress actuel sur le fonctionnement de la famille (Caplan, 1964; Okun, 2002; Hendricks et Byers, 2002; McCubbin et al., 1996; Robert, 2000b).

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012

- Disposition cognitive des membres de la famille face aux événements stressants;

[...] L'interprétation que fait l'individu de l'évènement déclencheur de la crise. [...] La détresse vécue par la personne est d'autant plus importante que l'évènement ou la situation représente pour elle une perte ou une menace à son bien-être et qu'elle juge ses ressources insuffisantes pour trouver les ajustements nécessaires à la résolution de la situation. [...] En contexte de crise, l'interprétation des événements et des ressources peut être entravée par la distorsion cognitive (Slaikeu, 1984).

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012

- Accès à un réseau de soutien;

L'absence de relation et d'intégration sociale prédispose à la crise (Hendricks et Byers (2002). Le réseau social de soutien protège [les membres de la famille] des influences potentiellement pathogènes d'un événement stressant.

Pauzé et Touchette dans Séguin et coll., 2012



Les six phases de l'intervention en situation de crise

Lorsque survient une crise au sein de la famille, l'escalade de l'état de stress et de détresse des parents n'a pu être « stoppée » avant que les personnes ne perdent leurs moyens et qu'ils se désorganisent jusqu'à parfois passer à l'acte pour se libérer en urgence d'une souffrance intenable. L'intervention en situation de crise se structure en six étapes :

- ① intervention préventive de l'escalade, de l'état de vulnérabilité persistant, de la crise et de la rechute;
- ② intervention anticipée de la crise, lorsqu'elle est inévitable;
- ③ intervention en situation d'urgence, lorsque requise;
- ④ intervention en situation de crise;
- ⑤ intervention de bilan lorsque la crise est résorbée;
- ⑥ poursuite de l'intervention écosystémique liée au contexte de négligence.

► Objectifs généraux

- Prévenir précocement l'avènement de l'état de crise familiale.
- Assurer la sécurité et la protection de l'enfant en tout temps.
- Protéger l'intégrité physique et psychologique de l'enfant et des parents avant, pendant et après la crise.
- Protéger les relations au sein de la famille.
- Prévenir et anticiper, avec les parents, l'escalade de l'état d'équilibre vers l'état de vulnérabilité ou de crise.
- Accompagner et soutenir les parents à augmenter l'éventail de réactions et de solutions possibles pour faire face aux événements stressants qui surviennent au quotidien et qui risquent d'affecter leur niveau de stress vécu ainsi que l'état d'équilibre personnel et familial.
- Détecter au sein de la famille les signes et les indices de l'escalade vers un état de crise et orienter l'intervention selon l'évaluation du risque pour la sécurité et la protection de l'enfant et de l'ensemble des membres de la famille.

► Objectifs transversaux

- Apporter une aide soutenue aux parents (père et mère), leur permettant :
 - D'identifier au quotidien les événements stressants qui les déstabilisent;
 - De reconnaître les mécanismes de protection et d'adaptation qu'ils utilisent pour désamorcer les tensions et maintenir un niveau de bien-être personnel et familial;
 - D'apprécier par eux-mêmes la contribution positive, neutre ou négative des mécanismes de protection et d'adaptation utilisés habituellement;
 - D'acquérir des connaissances sur le processus d'adaptation et ses mécanismes de protection;
 - D'augmenter l'éventail de réactions et de solutions possibles pour faire face aux événements stressants quotidiens.
- Accompagner les parents individuellement/en couple parental à reconnaître et à décrire clairement l'état de bien-être et d'équilibre personnel et familial désiré ainsi que sa représentation sensorielle (VAKOG).
- Accompagner les parents individuellement/en couple parental à reconnaître au quotidien les signaux de besoins et le niveau de stress qui affectent leur état d'équilibre et de bien-être.
- Accompagner le couple parental à identifier comment ils peuvent mutuellement se soutenir dans les périodes de plus grands stress, et faire appel à des ressources de soutien dans leur entourage pour prévenir l'escalade du niveau de stress.

- Accompagner les parents individuellement/en couple parental à reconnaître en eux et chez les membres de la famille :
 - Les signes et les indices de l'escalade non souhaitée de l'état d'équilibre à l'état de vulnérabilité;
 - Les signes et les indices de l'escalade de l'état de vulnérabilité à l'état de crise;
 - Les signes et les indices de l'escalade de l'état de crise de la « désorganisation » au « passage à l'acte » (voir schéma).
- Accompagner les parents individuellement et en couple parental à exercer judicieusement leur portion de pouvoir et d'influence qui permet de gérer le stress, les tensions et les conflits efficacement, de se protéger (physiquement et psychologiquement) et de se soutenir mutuellement en famille.

► Objectifs spécifiques

- Établir, en collaboration avec les parents et l'ensemble des membres de la famille, un plan de protection personnel et familial permettant de prévenir et d'anticiper l'état de crise et l'escalade de l'état de vulnérabilité.
- Accompagner les parents à augmenter l'éventail de réactions et de solutions possibles permettant de prévenir la maltraitance et la négligence au sein de la famille ainsi que les conséquences néfastes engendrées par les situations de vulnérabilité importante et de crise (ex. : projet de vie privilégié et alternatif).
- Sensibiliser et outiller les parents et les enfants aux façons de prévenir et de gérer la crise sans tout compromettre.
- Outiller les membres de la famille à anticiper la crise en détectant précocement les signaux de stress et de détresse annonciateurs de l'escalade et de l'état de crise.
- Outiller les proches aidants et les personnes-ressources à détecter les signaux de malaise, de souffrance et de détresse d'un ou de plusieurs membres de la famille, et à poser des actions concrètes pour aider et soutenir la famille.
- Accompagner les membres de la famille à apprendre à se protéger personnellement lors d'une crise familiale.
- Accompagner les membres de la famille à s'accorder le droit, individuellement et ensemble, de recourir à l'aide et au soutien disponibles lorsque le malaise, la détresse ou la crise apparaît.
- Utiliser l'expérience des crises antérieures pour identifier, avec la famille, les signes annonciateurs d'une récurrence et les faire connaître aux personnes de l'entourage pour qu'elles puissent agir au bon moment.
- Appliquer le plan de protection au moment opportun soit avant d'entrer pleinement dans la crise.

► Objectifs spécialisés :

- Lorsque la crise est de type psychotraumatique ou psychopathologique, offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté en équipe interdisciplinaire en faisant appel aux services spécialisés et surspécialisés requis par l'état de santé physique et psychologique des parents.
- Durant les périodes de grande vulnérabilité ou de désorganisation liée à un état de crise, s'assurer en continu de l'application des moyens du plan de protection personnel et familial auprès des parents, des enfants et des proches aidants.
- Assurer la sécurité de l'enfant en appliquant, au besoin, des mesures de protection temporaires ou prolongées.
- Établir ou mettre en opération le projet de vie alternatif déjà établi ou à établir avec les parents.

► Stratégies d'intervention transversale



Outiller les proches aidants et les personnes-ressources à détecter les signaux de stress et de détresse chez les enfants et les parents (état de vulnérabilité et de crise)

- Activités de dialogue avec les proches aidants et les personnes ressources dans les écoles, dans les CPE et dans les organismes communautaires concernés pour les préparer au contexte d'intervention en situation de crise :
 - Les symptômes de stress et de détresse observables chez les enfants et les parents;
 - Les signes et indices de détresse, d'état de grande vulnérabilité et de crise chez les enfants et les parents;
 - L'art de détecter les symptômes de stress et de détresse et les signes annonciateurs d'une crise;
 - L'approche à préconiser et les attitudes à adopter lorsque les symptômes, les signes et indices sont observés chez un ou plusieurs membres de la famille en CPE, en milieu scolaire, dans un organisme communautaire.
- Soutien et « coaching » auprès des personnes-ressources et des proches aidants qui soutiennent eux-mêmes quotidiennement des enfants et des parents qui vivent une situation de détresse et de crise.



Intervention systémique auprès de la famille

- Intervention d'urgence (si requis) et de crise directe auprès du parent touché par l'évènement déclencheur adapté à ses besoins (ex. dépression, trouble de santé mentale, stress posttraumatique, etc.).
- Intervention en contexte de grande vulnérabilité auprès des membres de la famille immédiate vivant avec un membre en état de crise :
 - Donner de l'information sur l'état de santé de la personne (du parent);
 - Soutenir émotivement et aider les membres de la famille à comprendre ce qui se passe, la maladie ou les évènements déclencheurs;
 - Être à l'écoute des besoins de l'enfant et de sa famille;
 - Accompagner l'enfant à l'hôpital lorsque le parent est hospitalisé tout en s'assurant d'instaurer des conditions favorables à la relation parent-enfant;
 - Evaluer le niveau de stress de l'enfant et des membres de la famille;
 - Détecter la détresse et orienter l'intervention selon les besoins;
 - S'assurer que l'enfant (et les autres membres de la famille) est entouré des proches aidants et des personnes-ressources pour être soutenu adéquatement jusqu'au retour de l'équilibre familial;
 - Etc.
- Intervention auprès de la famille élargie selon leur besoin et les aider lorsqu'ils sont disponibles pour soutenir le parent et les membres de la famille.



Intervention écosystémique auprès des personnes-ressources en contact avec les membres de la famille vivant une situation de crise

- Soutenir et « coacher » les personnes-ressources dans les milieux de vie fréquentés par la famille qui soutiennent les membres de la famille qui vivent une situation de crise.

PHASE ① : Prévention de l'escalade, de l'état de vulnérabilité persistant, de l'état de crise et de la rechute



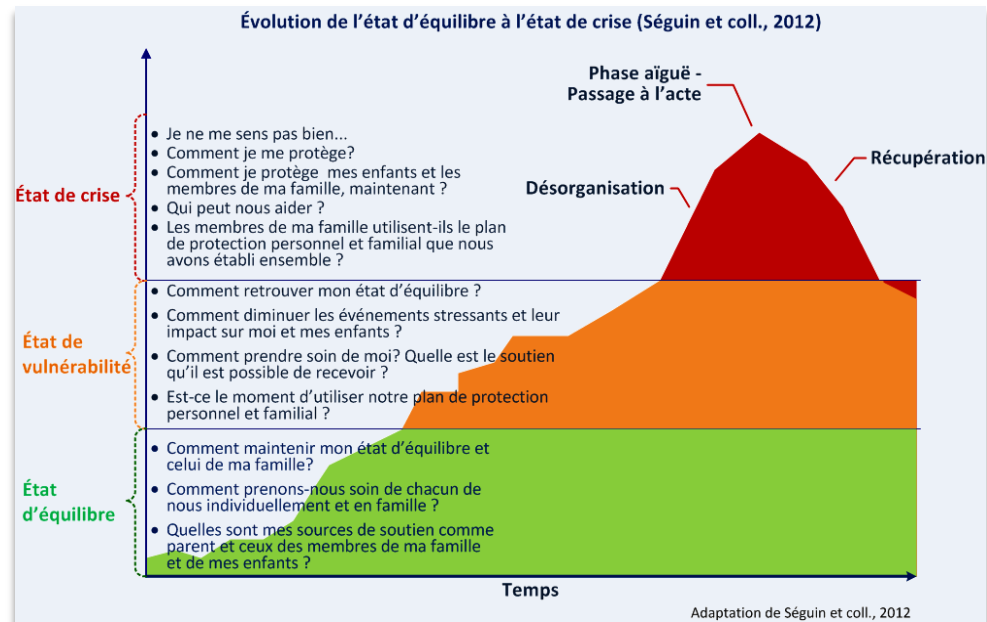
S'exercer à identifier son niveau de stress et de détresse du moment : état d'équilibre, de vulnérabilité ou de crise¹⁶²

- Identifier mon niveau de stress de 1 à 4 (voir tableau des niveaux de stress et de détresse).
- À l'aide du graphique, proposer aux parents d'indiquer à l'aide de points de couleur, les événements stressants survenus dans le dernier mois (quatre dernières semaines) à l'aide de crayons de couleur (vert, orange, rouge) selon :
 - que l'évènement stressant (positif ou négatif) n'a pas affecté outre mesure leur état d'équilibre personnel et familial :
 - que l'évènement stressant a créé un état de vulnérabilité temporaire ou persistant :
 - que l'évènement stressant les a plongés dans un état de crise – désorganisation :
- Quels sont ces événements stressants inscrits sur le graphique :

État d'équilibre :

État de vulnérabilité :

État de crise :



¹⁶² Outil clinique 15 – Tableau des niveaux de stress et de détresse (page 1). S'exercer à identifier son niveau de stress et de détresse du moment : état d'équilibre, de vulnérabilité ou de crise (page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Proposer aux parents de décrire individuellement (faire raconter en accordant du temps) leur réaction aux événements stressants vécus (représentations sensorielles – VAKOG) :
 - Comportements et attitudes;
 - Expression des émotions et des sentiments;
 - Réflexion et réactions cognitives (plan pour gérer le stress, sens donné à l'événement, croyances, etc.).
 - Explorer avec les parents (avec la famille) comment ils parviennent concrètement à surmonter le stress :
 - mécanismes de protection et d'adaptation¹⁶³ utilisés (se référer à la liste des mécanismes)?
 - quels sont les besoins des parents individuellement qui se cachent derrière les comportements et les émotions... (pages 124-127)?
 - quels sont les soutiens reçus? En faire une liste pour illustrer visuellement;
 - comment ils prennent soin d'eux-mêmes et des membres de la famille? Les identifier;
 - est-ce qu'ils retrouvent un état d'équilibre? Comment s'en rendent-ils compte?
 - de quoi ont-ils besoin pour retrouver un équilibre? (Soin et soutien)
-

- Explorer avec les parents, les états de vulnérabilité et de crise vécus dans le passé en répondant aux questions précédentes et ci-après :
 - comment ont-ils résolu l'état de crise, ce qu'ils ont appris, ce qu'ils souhaitent cette fois-ci ou une prochaine fois...
 - quelles ont été les conséquences pour eux et pour leur enfant? Positives ou négatives?
 - comment sont-ils parvenus à retrouver un état d'équilibre et de bien-être (faire décrire comment ils s'y sont pris — décrire l'état de bien-être atteint (représentations sensorielles – VAKOG).
 - Faire raconter l'histoire des transitions (ex. : naissance, entrée à l'école, etc.) traversées dans le passé. Comment se sont-elles déroulées? Satisfaction? Déception?
-

- Élargir, avec les parents, l'éventail de réactions possibles. À partir d'un événement survenu dans le passé :
 - Faire la liste des réactions possibles (*remue-méninges* qui n'exclut aucune possibilité) :
-

Explorer chacun des choix possibles en imaginant la tangente qu'ils pourraient donner à la trajectoire dans le futur (effets positifs, maintien de la situation, amélioration).

- Sélectionner le choix le plus favorable à la réalisation de changement souhaité (état d'équilibre désiré)
- Soutenir les parents dans leur choix.

¹⁶³ Aide-mémoire 10 – Approche du deuil et des transitions : étapes, mécanisme de protection et de survie, interventions. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

► Stratégies d'intervention spécifique

PHASE ② : Intervention anticipée de la crise et de la rechute, lorsqu'elle semble inévitable ou cyclique (par exemple, un problème ou trouble de santé mentale)



Plan de protection personnel et familial¹⁶⁴

- Qu'est-ce qu'un plan de protection personnel et familial?

Le plan de protection personnel et familial est une démarche préventive et anticipée qui permet aux parents, aux enfants, aux proches aidants et aux personnes ressources :

- D'anticiper un éventuel état de vulnérabilité, de crise ou d'une rechute inévitable au sein de la famille;
- D'être prêt à se protéger efficacement lorsque la crise survient;
- D'outiller les enfants, les parents et les proches aidants de la famille à réagir rapidement et efficacement pour se protéger et protéger les membres de la famille lorsque survient la crise;
- De légitimer les membres de la famille – enfants, fratrie, parents – à prendre la décision, **parfois seul et malgré les objections**, de se protéger lorsqu'ils reconnaissent les signes annonciateurs (ce qu'ils voient, ce qu'ils entendent, ce qu'ils ressentent, ce qui se passe autour d'eux) de la crise, en mettant en application le plan de protection;
- De convenir en famille de différents moyens de se protéger de la crise ou de sa rechute, lorsqu'elle est prévisible ou inévitable;
- D'outiller tous les membres de la famille à agir pour sa protection personnelle et celle de sa famille;
- De planifier, par tous les moyens les plus faciles d'accès, l'application du plan de protection prévu.

Le plan de protection personnel et familial se réalise dans une perspective d'apprendre à « prendre soin de soi et à prendre soin » des membres de sa famille, à se protéger mutuellement, à veiller ensemble sur la qualité des relations dans la famille. Ce plan est aussi conçu pour être soutenu proportionnellement aux défis à relever et pour apprendre à accueillir ce soutien positivement dans sa famille. Plusieurs familles vivant dans un contexte de négligence sont soumises à des conditions de vie intolérables ou quasi intolérables qu'elles ont appris à tolérer faute de mieux jusqu'à s'en immuniser en utilisant des mécanismes de protection et d'adaptation qui finissent par se cristalliser et causer d'autre dommages. L'invitation faite aux parents de prendre soin d'eux, des membres de leur famille et celle d'être soutenus convenablement sont deux fondements à la prévention de la crise inséparables l'un de l'autre.

¹⁶⁴ Stratégie d'intervention 4 – Plan de protection personnel et familial. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Stratégies d'intervention ».

Lorsque la famille est soumise depuis longtemps à des conditions de vie difficiles, même intolérables, le chemin du soin à soi et aux membres de sa famille est à retrouver.

Le plan de protection personnel et familial est conçu en ce sens que la famille réapprend à prendre soin de ses membres en reconstruisant, chemin faisant, des façons de prévenir la crise, d'apprivoiser la vulnérabilité, d'être en équilibre tout en étant bien ensemble.

Dans le même ordre d'idées, Rutter (1981) signale que la présence simultanée de plusieurs types de stress réduit de façon importante les capacités adaptatives des individus qui doivent faire face à de nouvelles demandes de l'environnement. Selon cette perspective, ce ne sont pas tant les capacités adaptatives de la famille ou de l'individu qui sont mises en cause, mais plutôt leur épuisement consécutif au cumul de demandes. Sur le plan de l'intervention, la prise en compte des multiples stress auxquels une famille était déjà confrontée avant l'apparition d'une situation de crise peut parfois aider à comprendre ce qui a pu miner, au-delà du stress qui est à l'origine de la crise, sa capacité adaptative.

Pauzé et Touchette dans Séguin, 2012

- Quand et à quel moment il est pertinent d'élaborer le plan de protection personnel et familial?
 - Lorsque l'intervenant (l'équipe) observe et évalue un état de vulnérabilité parental et familial persistant (détresse accumulée et sans issue) ou pouvant dégénérer en état de crise;
 - Lorsque l'histoire développementale de la famille connue et explorée avec les parents permet de retracer les crises – périodes de désorganisation ou de phase aiguë (passage à l'acte) – répétitives qui ont eu lieu dans les dernières années et mois passés ayant nécessité des interventions d'urgence ou des interventions de crise;
 - Lorsque les parents eux-mêmes expriment la crainte de vivre ou de revivre un épisode de crise;
 - Lorsque le contexte familial et la relation de confiance établie avec les parents permettent d'explorer avec eux l'importance de protéger les liens entre les membres de la famille et la santé physique et psychologique de chacun en période de crise;
 - Lorsque les signes annonciateurs d'une crise sont observables par les intervenants, par les proches-aidants, par les personnes-ressources ou par les membres de la famille.
- Comment s'y prendre?

Le but du plan de protection personnel et familial est d'être utile pour prévenir la crise, et salubre si elle se produit au sein de la famille. En ce sens, les parents doivent percevoir ce plan comme étant un moyen de prendre soin de leur famille et d'assumer la responsabilité de protéger et de rassurer les enfants. Ainsi, la démarche de réalisation du plan de protection personnel et familial doit se concrétiser dans les conditions suivantes :

- La relation de confiance est établie entre l'intervenant (l'équipe) et la famille (rapport d'influence famille-intervenant d'alliance et de coopération);
- Le plan de protection personnel et familial est présenté par l'intervenant aux parents comme étant un moyen de se prendre soin de soi en famille et d'être soutenu en créant des alliances avec des proches aidants et des personnes-ressources de leur communauté;
- Une réflexion est d'abord effectuée avec les parents, maîtres d'œuvre de la démarche, afin d'explorer la pertinence du plan de protection dans leur famille et de prendre la décision ensemble de le réaliser;
- L'intervenant et les parents (la famille) échangent ensemble sur les gains de réaliser un plan de protection personnel et familial. Voici quelques-uns des avantages :
 - prendre soin et protéger les enfants et tous les membres de la famille lorsque survient la crise;
 - exercer, en tant que parents et en tant que famille, son pouvoir de choix, d'influence et d'affirmation en décidant soi-même des meilleurs moyens à utiliser si une crise survient au sein de la famille;
 - affirmer ouvertement et clairement son engagement et sa volonté à ses enfants, de vouloir les protéger de leur propre souffrance d'adulte en tout temps;
 - consulter les enfants et leur permettre de prendre part à la construction du plan de protection personnel et familial en privilégiant des moyens de protection qui leur conviennent (ex. : choix d'une personne que l'enfant a confiance à appeler ou à interpeler en cas de besoin, pour se confier ou en cas de crise et d'urgence, etc.);
 - reconnaître et cultiver en famille l'importance de se protéger, de se sentir bien en tout temps et de prendre soin de soi et des membres de sa famille;
 - briser le silence sur le besoin de se sentir en sécurité en famille et dans la communauté, en parler ouvertement en famille avec l'intervenant;
 - se sentir rassurer et soulager de pouvoir se protéger soi-même lorsqu'on en sent le besoin;
 - ressentir la cohésion familiale et la fluidité de la communication entourant l'importance de se sentir en sécurité et de se s'accorder le droit de se protéger;
 - adhérer à de nouvelles valeurs de bien-être, de plaisir et de sécurité en famille;
 - apprendre à communiquer sans violence;
 - faire la différence en famille entre l'expression saine de sa vulnérabilité, de sa colère et de ses émotions et l'expression violente de ses besoins.

- La réflexion des parents accompagnés par l'intervenant augmente leur niveau de conscience concernant l'importance de protéger leur enfant et de se protéger eux-mêmes de leur propre souffrance;
- Les parents donnent un sens à cette démarche et expriment leur accord en famille;
- La démarche de réflexion et de mise en place du plan est réalisée en famille;
- Les proches aidants et les personnes-ressources identifiés sont rencontrés avec la famille pour leur proposer leur participation et convenir avec eux de la façon de faire;
- Un exercice de simulation peut être effectué avec les membres de la famille pour tester l'efficacité du plan et s'assurer que chacun connaît la façon de faire en informant les ressources participantes.

Plan de protection personnel et familial¹⁶⁵

1. Être bien en famille, c'est... Être bien à l'intérieur de soi, c'est... Répondre aux deux questions.

Ce premier exercice permet aux membres de la famille de réfléchir ensemble et pour eux-mêmes, individuellement, sur ce que représente d'être bien et de se sentir en sécurité.

Pour l'enfant :

Je suis bien lorsque_____.

Je suis bien quand_____.

Je_____.

Je_____.

Je suis en sécurité lorsque_____.

Je me sens en sécurité avec_____.

Je me sens en sécurité_____.

Si tu imagines que tu es bien, en sécurité (lorsque tu es bien...),

Ce que tu vois : _____.

Ce que tu entends_____.

Ce que tu te dis_____.

Ce que tu ressens_____.

Pour les parents :

Je suis bien lorsque_____.

Je suis bien quand_____.

Je_____.

Je_____.

Je suis en sécurité lorsque_____.

Je me sens en sécurité avec_____.

Je me sens en sécurité_____.

Si vous imaginez que vous êtes bien, en sécurité (lorsque ...),

Ce que tu vois : _____.

Ce que tu entends_____.

Ce que tu te dis_____.

Ce que tu ressens_____.

2. Comment je me sens lorsque je vais bien, lorsque je vais mal

Pour l'enfant :

- Je me sens _____.

- Je me sens _____ parce que je _____.

Pour les parents :

- Je me sens _____.

- Je me sens _____ parce que je _____.

¹⁶⁵ Stratégie d'intervention 4 – Plan de protection personnel et familial. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Stratégies d'intervention ».

Plan de protection personnel et familial¹⁶⁵

- Je me sens bien lorsque (je vois..., j'entends..., je fais..., je dis...) : _____.

- Je me sens mal lorsque (je vois..., j'entends..., je fais... je dis...) : _____.

Les besoins de chacun :

- J'ai besoin _____.

- J'accorde de l'importance à _____.

Les moyens de répondre aux besoins (les actions concrètes que j'aimerais voir...) :

- Serais-tu d'accord _____.

- Je me sens bien lorsque (je vois..., j'entends..., je fais..., je dis...) : _____.

- Je me sens mal lorsque (je vois..., j'entends..., je fais... je dis...) : _____.

Les besoins de chacun :

- J'ai besoin _____.

- J'accorde de l'importance à _____.

Les moyens de répondre aux besoins (les actions concrètes que j'aimerais voir...) :

- Serais-tu d'accord _____.

3. Signes annonciateurs d'une crise (ce que je vois, ce que j'entends, ce que je fais, ce que je me dis, etc.)

Selon les enfants :

Lorsque la tension monte dans ma famille et que je ne me sens pas bien (moins bien), que je ne me sens plus en sécurité...

Ce que je vois, ce que j'entends, ce que je fais, ce que je me dis, etc.

Qu'est-ce qui m'indique que ça ne va pas bien...

Selon les parents (individuellement) :

Lorsque la tension monte dans notre famille et qu'il y a escalade pouvant mener à la crise...

Ce que je vois, ce que j'entends, ce que je fais, ce que je me dis, etc.

Qu'est-ce qui m'indique que ça ne va pas bien...

Plan de protection personnel et familial¹⁶⁵

4. Les mécanismes de protection et d'adaptation : comment je me protège, comment je m'adapte, comment je survis... Quels sont leurs impacts? Sont-ils efficaces et écologiques? Faire la liste.

Exemples : je pleure, je consomme de l'alcool, je m'en vais, je me mets en colère, je m'isole, je blâme...

Autres exemples : je fais rire mes enfants, je prends un temps de repos, je fais du sport, je fais une activité que j'aime...

Chez l'enfant – les enfants :

Chez les parents (individuellement) :

5. Lorsque je ne me sens pas bien...

Qu'est-ce que je peux faire pour prendre soin de moi, pour me protéger...

À qui je peux en parler?

Quelle est la façon de résoudre le problème?

***Note :** Les membres de la famille développent l'habitude de prendre soin d'eux et d'être soutenu lorsqu'ils en ressentent le besoin individuellement et en famille.*

L'enfant et chacun des parents utilisent différents moyens, dont celui de pouvoir se confier à quelqu'un lorsqu'ils en ont besoin. C'est en ce sens que cette question est posée soit pour prévenir l'état de crise et être soutenus lorsqu'ils se sentent plus vulnérables, qu'importe la raison.

Les choix de l'enfant :

Les choix des parents (individuellement) :

Plan de protection personnel et familial¹⁶⁵

6. Les moyens que nous utiliserons si une crise survient ou si je me sens en danger...

Les enfants poseront les actions suivantes...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Les parents, un ou l'autre...

6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

7. Proches aidants et personnes-ressources pour l'enfant :

Nom et adresse :	Coordonnées :
☐ _____	_____
☐ _____	_____ @ _____
☐ _____	_____
☐ _____	_____ @ _____
☐ _____	_____
☐ _____	_____ @ _____
☐ _____	_____
☐ _____	_____ @ _____

8. Proches aidants et personnes-ressources pour les parents (individuellement) :

Père :	Mère :
☐ _____	☐ _____
_____	_____
_____ @ _____	_____ @ _____
☐ _____	☐ _____
_____	_____
_____ @ _____	_____ @ _____
☐ _____	☐ _____
_____	_____
_____ @ _____	_____ @ _____

Signatures :

Père : _____	Mère : _____	Intervenant : _____	Date : _____

PHASES ③④ : Intervention en situation d'urgence (si requis) et de crise



Au moment de la crise, intervention et évaluation continue de l'état de stress et de détresse du parent et des membres de la famille

- **Créer rapidement la relation de confiance avec le ou les parents et les membres de la famille pour désamorcer la crise** – la co-intervention peut permettre une intervention structurée, intensive et concertée auprès de chacun des membres de la famille soit auprès du parent ou de chacun des membres de la famille. Des interventions offertes en soutien aux proches aidants sont aussi nécessaires.
- **Évaluer rapidement (ex. : au téléphone) et simultanément la nécessité d'une intervention d'urgence** pour protéger les membres de la famille : appel à l'aide du ou des parents, idées suicidaires, confusion des propos, perte de jugement, comportements et attitudes incohérents, dangereux et à risque, etc.

L'intervention d'urgence nécessite généralement la contribution et le recours aux ressources d'aide d'urgence suivantes, et parfois aux lois existantes (ex. : LPJ, protection de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même et pour autrui) pour agir efficacement et protéger le parent et ses proches : policiers, centre de crise, centre de prévention du suicide, hospitalisation, etc.



⊗ Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34/P34.html

⊗ Règlements correspondants à la LPJ :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html

⊗ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html

- **Susciter et encourager (dans un court laps de temps) l'engagement du parent** : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer (positivement), Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir (A-N-D-R-E-E-S), et ce, de manière à ce que le parent se sente rapidement en confiance et accueilli dans une relation d'aide empathique et respectueuse pour accepter, en un temps record :
 - De mettre sa confiance entre les mains de l'intervenant – confiance qui le met en contact avec une perception positive de lui-même, qui le rassure sur l'aide apaisante et positive de l'intervenant, qui le met en contact avec ses ressources internes et avec le désir de s'en sortir;

- De se confier librement, de raconter son problème en toute sécurité et de retrouver graduellement l'énergie et la motivation pour se rétablir.
- Offrir des espaces, du temps et un contexte protégé de l'extérieur aux parents et aux membres de la famille pour exprimer les émotions, les pensées envahissantes, les peurs, les besoins derrière les émotions, la détresse et les comportements à risque.
- Émettre une hypothèse sur le type de crise dont il s'agit et projeter (anticiper) l'intervention requise (peut être réalisée en équipe).
- Recueillir en continu des informations sur la crise actuelle qui permettent de recadrer positivement et de proposer au parent et aux membres de la famille, le moment venu, une nouvelle façon de comprendre et de percevoir la situation qui a provoqué la crise (référer à la pyramide des niveaux logiques de changement).

La représentation et la perception que les parents et les membres de la famille se font des événements sont souvent plus dommageables et plus traumatisantes que les événements eux-mêmes puisqu'elles les emprisonnent dans leur souffrance et leur détresse. Transformer les représentations sensorielles aura pour effet de changer les sentiments et les émotions qui leurs sont associés ainsi que les réactions et les choix à venir.

En tenant compte du rythme, de l'énergie et de la capacité du moment de la personne (lors de la crise, le lien de confiance est essentiel avant toute chose; attendre le bon moment pour obtenir graduellement des informations sur le contexte de la crise, tenter d'explorer, sans plus), explorer et faire raconter les parents et les membres de la famille sur :

- L'évènement ou les événements déclencheurs (observer les indicateurs-clés sensoriels — VAKOG);
- Le contexte dans lequel la crise arrive : la vie de la personne, avec qui elle demeure, où, les conflits relationnels, problème de santé mentale, médication, etc.;
- Les perceptions concernant la situation de crise, les événements qui l'ont provoquée et sa capacité à y faire face;
- L'état émotif, cognitif et comportemental et les antécédents de la personne;
- Les événements passés (vie familiale, professionnelle et sociale).
- Évaluer le potentiel de risque en continu pendant toute la durée de l'intervention :
 - De passage à l'acte du parent : négligence, violence ou abus envers l'enfant ou envers lui-même (ex. : idées suicidaires, homicides, etc.);
 - Pour la sécurité et le développement physique et psychologique de l'enfant;

- Pour la sécurité et le développement du parent (idées suicidaires ou autres);
 - Pour la famille;
 - Pour les proches.
- Observer et cumuler des informations (parfois sans poser de questions – écoute active) sur les représentations sensorielles (VAKOG) des parents et des membres de la famille concernant la situation de crise et la façon de la résoudre. Ces informations seront utiles à d'autres moments pour guider la personne à transformer ses représentations sensorielles qui feront possiblement émerger de nouvelles émotions ainsi que de nouvelles avenues de solutions.

Se référer aux stratégies d'intervention de la section sur les positionnements de l'intervention.

- Mettre en application le plan de protection personnel et familial selon les besoins de la famille dans le contexte actuel.
- Planifier l'intervention et le suivi.

PHASES ③④ : Anticiper la crise et la rechute, lorsqu'elle semble inévitable ou cyclique (par exemple, en raison d'un problème ou trouble de santé mentale)



Interventions privilégiées selon le type de crise¹⁶⁶

Type de crise et sa progression	Symptôme	Intervention	Issues et attentes
Crise psychosociale : Trajectoire de vie présentant des difficultés et des conflits normaux : - Présence de relations interpersonnelles soutenantes - Présence de facteurs de protection et de résilience Exemple d'événements déclencheurs : - Perte et rupture - Décès et maladie - Événements stressants majeurs - Échec et déception importante - Transition de vie importante (maturation, retraite, etc.)	- Généralement, adaptation positive ou... - Développement de problèmes d'adaptation ou de problème de santé mentale	- Soutien des proches pour un retour graduel à l'état d'équilibre - Relation d'aide avec écoute active - A-N-D-R-E-E : Accueillir Normaliser, Décoder, Recadrer (positivement), Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir - Reconnaître l'efficacité et la bienveillance des mécanismes de protection et d'adaptation utilisés (les identifier avec les parents, la famille) - Faire le bilan. Apprécier avec les parents les efforts fournis, la capacité de récupération et les moyens utilisés : - comportements pour prendre soin de soi et des membres de sa famille - expression des émotions par message en « je » et CNV* - processus cognitif : faire un plan de protection pour soi et pour sa famille, normaliser et recadrer positivement la situation, donner un sens à l'événement, etc.) - Ancrer les ressources personnelles et familiales	- Retour à un état d'équilibre personnel et familial - Acquisition et héritage de compétences et d'habiletés : - Ancrage de ressources personnelles et familiales - Satisfaction ↑ estime de soi ↑ confiance en soi - Meilleure connaissance de soi et de ses mécanismes de protection
Progression : État d'équilibre ↓ État de vulnérabilité ↓ État de crise <u>avec ou sans passage à l'acte</u>			

Adaptation de Seguin et coll., 2010

¹⁶⁶ Outil clinique 15.5 – Types de crise et stratégies d'intervention à privilégier.

Type de crise et sa progression	Symptôme	Intervention	Issues et attentes
Crise psychotraumatique : Peut ressembler aux deux autres types de crises <i>Exemple d'évènements déclencheurs :</i> • Évènement traumatique ayant provoqué l'effroi • Évènement sévère, qui se produit rapidement et de façon imprévue, confrontant la personne à la mort	• Résilience Ou... • Développement plus complexe de problèmes ou de troubles de santé mentale (ex. : syndrome du stress post-traumatique, phobie, trouble dépressif, etc.)	• Offre des premiers soins et assurance d'un milieu sécuritaire • Intervention rapide et précoce afin de minimiser les séquelles à moyen et long terme • Intervention visant à réduire les réactions anxieuses : présence auprès du parent, près des membres de la famille, écoute active, soutien émotif, etc. • Référence vers services spécifiques et spécialisés • Soutien des proches pour un retour graduel à l'état d'équilibre • A-N-D-R-E-E-S : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer (positivement), Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir Lorsque la crise est résorbée et que le parent a repris la maîtrise de ses moyens : • Reconnaître l'efficacité et la bienveillance des mécanismes de protection et d'adaptation utilisés (les identifier avec les parents, la famille) • Faire le bilan et apprécier avec les parents les efforts et la capacité de récupération, les moyens utilisés : - comportements de soin à soi-même et aux membres de sa famille - expression des émotions par message en « je » et CNV* - processus cognitif : faire un plan de protection pour soi et pour sa famille, normaliser et recadrer positivement la situation, donner un sens à l'évènement, etc. • Ancrer les ressources personnelles et familiales	• Croissance post-traumatique • Retour à un état d'équilibre personnel et familial • Acquisition et héritage de compétences et d'habiletés : - Ancrage de ressources personnelles et familiales - Satisfaction - ↑ estime de soi - ↑ confiance en soi - Meilleure connaissance de soi et de ses mécanismes de protection
Progression : État d'équilibre ou état de vulnérabilité ↓ État de crise <u>avec ou sans passage à l'acte</u>			

Adaptation de Seguin et coll., 2010

Type de crise et sa progression	Symptôme	Intervention	Issues et attentes
Crise psychopathologique : • Perte précoce dans l'enfance • Difficulté associée au développement • Antécédents personnels et familiaux de problème de santé mentale • Problème d'abus et de dépendance • Précarité sociale • Cumul de facteurs de risque et de difficultés et d'événements adverses • Peu de facteurs de protection <i>Exemple d'événements déclencheurs :</i> • Perte et rupture • Difficultés relationnelles • Déception • Découragement • Réaction impulsive et agressive face à une situation difficile • Sentiment d'isolement, etc. Progression : État de vulnérabilité ↓ État de crise <u>fréquemment accompagné de passage à l'acte</u>	• Récurrence des crises : - problème ou trouble de santé mentale - trouble grave de réadaptation psychiatrique ou en urgence psychiatrique • Stabilisation souhaitée est plus difficile à retrouver	• Chez les familles vulnérables, établir un plan de protection personnel et familial avant l'état de crise, au moment où les parents sont en possession de leurs moyens pour prendre des décisions éclairées • Au sein de la famille, déceler précocement l'arrivée de la crise : - déceler les signes annonciateurs de la crise : mécanismes de protection et d'adaptation cristallisés chez le parent, réactions émotives qui s'accroissent, tensions relationnelles, réactions de protection et apparition de comportements inhabituels chez l'enfant, etc. - outiller les proches aidants à déceler les signes annonciateurs de la crise • Soutenir la mise en application du plan de protection en collaboration avec les proches aidants au bon moment • Faire appel aux ressources d'aide : - Centre de prévention du suicide - Centre de crise - Urgence sociale pour la protection des enfants - Etc. • Désescalade de l'état de crise • Prévention du passage à l'acte • Évaluer le risque du passage à l'acte (suicidaire, d'homicide ou autre) • Relation d'aide : Intervention soutenue sur une période de plusieurs semaines, réévaluation de l'état du parent et du risque de passage à l'acte • Création d'un lien de confiance • Transmission d'un espoir • Soutien à l'engagement dans un traitement et un suivi spécifique ou spécialisé • Proposition de solutions de rechange positives et acceptables aux problèmes actuels • Recommandation en vue d'un suivi à plus long	• Sécurité et protection des enfants • Évaluer en continu les risques pour l'enfant • Prévention de la rechute • Stabilisation • Maintien du traitement et de l'intervention dans le cadre du programme • Projet de vie privilégié ou alternatif

Adaptation de Seguin et coll., 2010

PHASE ⑤ : Intervention bilan lorsque la crise est résorbée (voir carte conceptuelle)



Intervention bilan lorsque la crise est résorbée

Cette phase de l'intervention en situation de crise est charnière. Elle permet à la famille, après autant d'émotions et d'investissement humain pour diminuer les tensions et la détresse, de rassembler les idées et de reprendre ensemble l'expérience et de lui donner un sens. Dans la crise, il y a des pertes et des gains. Parfois ce sont des pertes devenues nécessaires, parfois ce sont des pertes qui occasionnent des carences ainsi que l'absence de réponse à des besoins essentiels autant chez les parents que chez l'enfant. Les gains associés à la perte et à la crise sont plus difficiles à identifier sans l'aide d'un intervenant ou d'une tierce personne.

La crise peut réveiller plusieurs émotions, entre autres, la honte, l'impuissance, la colère refoulée ainsi que des sentiments de regret, de culpabilité, de méfiance, etc., autant chez les parents que chez les enfants.

Le moment le plus approprié pour effectuer l'intervention post crise est à déterminer en respect du rythme et du rétablissement des membres de la famille. Il s'agit de proposer cette démarche en laissant aux parents le choix du moment qui conviendra le mieux. La démarche réalisée avec les membres de la famille s'appuie sur le processus de deuil et des transitions.

Méthode d'intervention :

La démarche peut se faire en famille si les parents sont confortables avec cette approche mettant à contribution l'ensemble de ses membres. Autrement, la démarche peut être réalisée avec les parents préalablement et explorer la possibilité d'une intervention bilan avec les enfants.

Introduire la démarche de l'entrevue en précisant les buts de la rencontre :

- Donner un sens à la souffrance vécue et à la crise.
- Percevoir la crise de façon constructive (une transition et un pont vers autre chose) et faire l'héritage individuellement et en famille du gain pour la suite de leur développement et de leur évolution.
- Reconnaître individuellement et en famille les ressources de chacun des membres ayant permis de traverser la crise (résilience de croissance).
- Amorcer, si possible, une réflexion plus consciente, plus éclairée et avec plus de réalisme et de lucidité sur les problèmes existants (interprétation renouvelée) qui affectent les membres de la famille.

- Prendre soin de soi, des membres de sa famille et être soutenu.

Apporter quelques explications sur l'importance de donner un sens à l'expérience en famille, la possibilité de la faire et sur le processus de deuil et des transitions.

Préciser la durée de la rencontre dès le départ. La démarche se déroule sur deux ou trois rencontres selon le rythme de chacun.

- Proposer aux membres de la famille de raconter leur expérience : laisser libre court à chaque personne de nommer selon son besoin.
- Diriger l'entrevue en précisant quelques consignes : droit de parole à chacun, respect de l'expérience et de l'expression des émotions, respect du choix de ne pas prendre la parole, message en « je ».
- Poser des questions simples d'éclaircissement et de reflet de l'expérience.
- Poser un pronostic sur l'étape du deuil en cours pour chaque membre de la famille.
- A-N-D-R-E-E-S : Accueillir, Normaliser, Décoder, Recadrer positivement, Encadrer au besoin, Encourager, Soutenir.
- Demander aux membres de la famille de mentionner une ressource personnelle qu'ils ont utilisée pendant cette période difficile (ressource interne, ressource externe), ce qu'elle a permis.
- Demander : à quoi cette expérience a pu servir, est-ce que cela a apporté quelque chose (un apprentissage, des connaissances, un rapprochement, une réponse à un besoin, etc.).
- Comment chacun peut utiliser cette expérience dans d'autres situations... Peut-elle servir dans d'autres contextes.
- Donner de l'espace aux émotions pour qu'elles s'expriment. Proposer aux membres de la famille de partager entre eux ce qu'ils ressentent, leurs besoins en ce moment, ce qu'ils souhaitent pour être bien.
- Aider la famille durant ce dernier exercice à s'exprimer en « je » et à partir de la CNV¹⁶⁷.

► Rôles et responsabilités des partenaires des RTS, de la communauté et des milieux de vie fréquentés

En tout temps :

- Reconnaître et détecter les signaux de stress et de détresse chez les enfants et les parents (état de vulnérabilité et de crise).

¹⁶⁷ CNV : Communication non violente (Rosenberg, 2005).

- Consulter un intervenant-ressource du CIUSSS, en respectant la confidentialité et l'anonymat de la famille à cette étape-ci, pour :
 - Connaître, de façon générale, les signaux de stress et de détresse chez les enfants et les parents en période de vulnérabilité et de crise;
 - Pour valider vos observations et discuter des interventions à privilégier auprès de l'enfant et des parents;
 - Pour référer, avec le consentement des parents, la situation familiale à un intervenant du programme jeunesse, lorsque requis.

En période de crise familiale :

- Offrir une disponibilité, un soutien et une vigilance accrue en période de crise familiale auprès des membres de la famille :
 - Détecter les signes de détresse ou de vulnérabilité pouvant nécessiter une aide et un soutien adaptés;
 - Consulter le travailleur social de l'équipe du programme pour valider les observations et prendre des décisions concertées sur l'aide à offrir, par qui.
- Référer au travailleur social ou à un intervenant de l'équipe qui pourra réaliser l'intervention requise par la situation.
- Établir la concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués et concernés par l'application du plan de protection personnel et familial.
- Prendre part à la mise en œuvre du plan de protection personnel et familial selon les modalités convenu avec la famille.
- Accueillir les parents et les membres de la famille avec respect et discrétion en leur assurant une présence et une écoute accueillante et chaleureuse.
- Reconnaître le courage et les forces observées chez les membres de la famille en période de vulnérabilité et de crise.
- Resserrer la concertation au sein de l'équipe intersectorielle en période de grande vulnérabilité et de crise familiale.

En période de rétablissement après la crise :

- Maintenir une présence bienveillante à proximité des membres de la famille.
- Signifier votre disponibilité au besoin.
- Demeurer vigilant quelques temps aux signaux de stress et de détresse pouvant annoncer une rechute.
- Offrir le soutien favorable au rétablissement de tous les membres de la famille.

Chapitre 7 – Étape : Intervention écosystémique auprès de la famille

Volet 5 – Intervention en situation de crise familiale

Composantes écosystémiques :

- › Évolution de l'état d'équilibre à l'état de crise
- › Les facteurs influant sur l'état de stress et de détresse des membres de la famille
- › Les types de crise
- › La crise familiale
- › Les six phases de l'intervention en situation de crise

Objectifs transversaux :

- › Apporter une aide soutenue aux parents – père et mère
- › Accompagner les parents individuellement et en couple à reconnaître l'état de bien-être et d'équilibre désiré
- › Accompagner les parents à reconnaître les signaux de besoins et leur niveau de stress
- › Accompagner les parents à se soutenir mutuellement et à recourir aux ressources de soutien disponibles dans leur entourage
- › Accompagner les parents à reconnaître les signes et les indices d'escalade menant à la crise, à la désorganisation et au « passage à l'acte »
- › Accompagner les parents à exercer leur portion de pouvoir et d'influence permettant de gérer le stress, les tensions et les conflits efficacement

Objectifs spécifiques :

- › Établir un plan de protection personnel et familial
- › Accompagner les parents à augmenter l'éventail de choix de réaction et de solutions possibles pour prévenir la maltraitance et la négligence
- › Sensibiliser et outiller les parents et les enfants aux moyens de prévenir et de gérer la crise sans tout compromettre
- › Outiller les membres de la famille à anticiper la crise en détectant les signaux annonciateurs
- › Outiller les proches aidants et les personnes ressources à détecter les signaux de malaise, de souffrance et de détresse chez les membres de la famille
- › Accompagner les membres de la famille à se protéger personnellement lors d'une crise familiale
- › Accompagner la famille à s'accorder le droit à l'aide et au soutien
- › Prévenir la récurrence des crises familiales
- › Appliquer le plan de protection personnel et familial

Objectifs spécialisés :

- › Offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté en équipe interdisciplinaire lorsque la crise est de types psychotraumatique ou psychopathologique
- › Superviser en contexte de crise (grande vulnérabilité, désorganisation et risque de passage à l'acte) l'application du plan de protection personnel et familial
- › Assurer la protection de l'enfant en appliquant, au besoin, des mesures de protection temporaires

Stratégies d'intervention transversale

- › Outiller les proches aidants
- › Intervention selon l'approche systémique auprès de la famille
- › Intervention écosystémique auprès des personnes ressources
- › S'exercer à identifier son niveau de stress et de détresse du moment

Stratégies d'intervention spécifiques et spécialisées

- › Plan de protection personnel et familial
- › Intervention et évaluation continue de l'état de stress et de détresse des parents et des membres de la famille
- › Intervention privilégiée selon le type de crise
- › Intervention bilan lorsque la crise est résorbée

Rôles et responsabilités des partenaires du RLS

Volet 6 – Intervention conjugale et familiale

Ce sixième et dernier volet de l'intervention écosystémique porte plus spécifiquement sur l'intervention conjugale et familiale. Il se consacre spécifiquement à deux aspects de l'intervention orientée vers la famille en tant que système :

- Le fonctionnement familial;
- Les approches conjugale et familiale et leurs interventions respectives.

Il est complémentaire aux cinq précédents volets du programme Élan famille. Jusqu'ici, chacun des volets a mis en avant-plan des aspects essentiels du développement de la famille elle-même, de l'enfant, des parents – père et mère, des proches aidants ainsi que de la communauté d'appartenance et des milieux de vie fréquentés. Les stratégies d'intervention proposées dans chacun des volets sont mises en œuvre en recourant à différentes approches d'intervention qui rejoindront le mieux possible :

- Les besoins et les préoccupations de la famille;
- Le contexte familial et socioculturel du moment;
- Les besoins de l'intervention;
- Les choix porteurs de sens pour la famille et ses membres.

Les approches d'intervention privilégiées dans le cadre du programme sont variées. Chacune d'elles apporte une contribution correspondant à un besoin spécifique de l'intervention. Quelques-unes d'entre elles ont été mentionnées au chapitre 4 (page 44). Celles qui sont présentées ici ont la particularité de soutenir la famille en orientant leur action vers un ou plusieurs des membres de la famille ou vers le système familial :

- Approche individuelle;
- Approche de couple (conjugal et parental);
- Approche familiale;
- Approche de groupe;
- Approche collective.

L'approche intégrée préconisée lors de la mise en œuvre du programme met à contribution l'ensemble de ces approches et ce, de façon orchestrée. À partir d'une analyse écosystémique, l'intervenant et l'équipe choisissent celles qui apporteront une contribution efficace et effective au moment de l'intervention. Ce dernier volet met l'emphasis sur les approches conjugale et familiale en complémentarité à l'ensemble des autres approches présentées précédemment.

► Composantes écosystémiques



Le système familial

Lorsque nous référons au modèle écosystémique, le système familial est composé des membres de la famille et de toutes les autres personnes qui vivent ensemble au quotidien sous le même toit : les parents, l'enfant, la fratrie, etc. Le système familial prend différentes formes selon sa composition :

- Famille intacte (biparentale);
- Famille adoptive (biparentale ou monoparentale)
- Famille homoparentale (biparentale);
- Famille monoparentale;
- Famille recomposée;
- Famille immigrante et réfugiée;
- Etc.

Selon une perspective écosystémique, le système familial et les milieux de vie que ses membres fréquentent sont des microsystèmes faisant partie intégrante d'un autre microsystème plus vaste, soit celui de la communauté d'appartenance – quartier, village, rang, etc.

La communauté (microsystème) est le milieu de vie immédiat de l'enfant composé des membres de la famille et des personnes qui sont quotidiennement en interrelation avec lui directement : les parents, la fratrie, les grands-parents, les amis et les ressources de soutien du quartier, les éducatrices en CPE, le professeur et les intervenants de l'école, les animateurs des activités parascolaires, les intervenants, les collègues de travail des parents, etc.



Les stades développementaux de la famille et leurs tâches respectives

Sur sa trajectoire évolutive, la famille traverse divers stades développementaux qui marquent son histoire. Ces stades se succèdent dans un mouvement continu en boucle de maturation et de résolution consécutive qui défilent sur la trajectoire développementale de la famille. Le passage d'un stade à l'autre se synchronise aux périodes de transition du jeune adulte et de l'adulte, et par la suite à l'âge des enfants et des parents (Kapinus et Johnson, 2003 dans Bradley et Pauzé, 2008). À chacun de ces stades sont associées des tâches développementales précises ainsi que des défis à relever (Bradley et Pauzé, 2008).

Les principaux stades de développement que franchissent les familles, ainsi que les tâches et les défis qui leur correspondent sont :

- **Stade 1 :** Le départ de la maison du ou de la jeune adulte
 - La maîtrise de cette étape est réalisée si la personne est en mesure de se séparer de sa famille d'origine, sans pour autant rompre tout lien avec elle ou se trouver un refuge émotionnel substitut;
 - La principale tâche est d'ériger de nouvelles frontières entre lui-même et sa famille d'origine pour permettre son autonomie;
 - Une différenciation entre lui et la famille d'origine s'instaure. Le ou la jeune adulte se construit une vision propre de ses buts et de son avenir personnel et professionnel qui ne correspondent pas nécessairement aux attentes familiales;
 - La relation entre le ou la jeune adulte et la famille d'origine devient plus égalitaire;
 - Les parents se tournent l'un vers l'autre si la réactivité de la relation conjugale réussit; cela contribuera à combler le vide créé par la perte des activités parentales et le contact diminué avec l'enfant;
 - Lorsque les conflits conjugaux ou la distance relationnelle priment, ces difficultés risquent d'être exacerbées par le départ des enfants.
- **Stade 2 :** La formation du couple
 - Etablissement de la nature du lien : fusionnelle (indifférenciée) ou intime (différenciée);
 - Etablissement d'une relation avec les familles respectives;
 - Intégration des cultures et des valeurs respectives;
 - Négociation et établissement de compromis :
 - établissement d'un chez soi;
 - gestion du budget et des avoirs communs;
 - définitions des tâches, des rôles, des responsabilités;
 - apprentissage de la résolution de conflits;
 - composition avec les amis respectifs.
 - éventuellement, prise de décision et négociation à la naissance d'un premier enfant.
- **Stade 3 :** La famille avec de jeunes enfants (l'arrivée du bébé et les premières années de vie)
 - Création d'un espace pour les enfants et ajustement des réponses à leurs besoins;
 - Synchronisation et compatibilité de la réponse aux besoins des enfants et des parents;

- Redistribution des rôles, des tâches et des responsabilités au sein du couple conjugal et parental;
 - Ajustement-rééquilibrage entre vie personnelle, conjugale et parentale – rééquilibrage;
 - Réajustement avec la famille d'origine afin d'intégrer en complémentarité les rôles de parents et de grands-parents;
 - Ajustement-rééquilibrage entre les différents rôles sociaux : rôle de parent - rôle de travailleur;
 - Négociation des pratiques parentales;
 - Coparentalité : soutien mutuel dans l'exercice du rôle parental;
 - Ajustement et équilibre entre vie de famille, vie sociale et vie professionnelle.
- **Stade 4 : L'entrée des enfants dans l'adolescence**
- Redéfinition des relations avec l'adolescent;
 - Frontières doivent devenir plus perméables et les règles doivent aussi gagner en flexibilité, tout cela dans le but d'accroître l'autonomie et l'indépendance de l'adolescent;
 - Renégociation de l'autorité et du pouvoir;
 - Acceptation du fait de ne pas tout contrôler;
 - Ajustement des attentes des parents à l'égard de l'adolescent (missions parentales);
 - Soutien de l'adolescent dans son processus de différenciation et d'autonomie;
 - Les parents se retrouvent plus souvent en face à face;
 - Les frontières de la famille s'ouvrent sur l'extérieur;
 - La famille fait une place aux amis.
- **Stade 5 : La famille, après le départ des enfants devenus de jeunes adultes**
- Désinvestissement graduel du rôle de parent;
 - Place à faire aux conjoints-es des enfants;
 - Réinvestissement de la relation conjugale;
 - Développement d'une relation adulte à adulte entre les enfants matures et les parents;
 - Investissement dans des buts et des projets personnels.
- **Stade 6 : La famille à la retraite**
- Adoption d'un nouveau style de vie (excluant le travail);
 - Ajustements liés aux pertes économiques, sociales et physiques;
 - Restructuration du cercle d'amis;
 - Redistribution des tâches et des responsabilités;

- Adaptation au vieillissement et à la maladie;
 - Adaptation à la maladie et au départ du conjoint (hébergement ou décès);
 - Phase de maturité filiale : enfant s'adapte à la perte d'autonomie et à la dépendance du ou des parents.
- **Défi à relever** : La famille confrontée au divorce des parents
- Acceptation de sa propre responsabilité dans l'échec du mariage (de l'union de fait);
 - Non-utilisation des enfants dans la communication entre les parents (éviter l'aliénation parentale);
 - Entente à prévoir sur la garde des enfants, les modalités liées aux visites et les aspects financiers;
 - Entente à déterminer concernant la manière de soutenir l'éducation des enfants;
 - Redéfinition de la relation avec la famille de l'ex-conjoint et maintenir un contact avec ce dernier;
 - Redéfinition des rôles et des tâches dans les deux nouvelles familles;
 - Reconstruction d'un réseau social.
- **Défi à relever** : La recomposition familiale
- Coparentalité avec l'ex-conjoint (père de l'enfant) : modalités de fonctionnement, communication et rôles respectifs;
 - Intégration-inclusion des membres de la famille recomposée dans les familles d'origine des parents et de leurs nouveaux conjoints;
 - Soutien apporté aux enfants qui feront face à un conflit de loyauté (puis-je aimer mon beau-père (ma belle-mère) sans déplaire à mon père (ma mère);
 - Soutien en lien avec le rapprochement et la création de relations harmonieuses entre les enfants des deux familles;
 - Attention apportée aux enfants du ou de la conjointe, selon leur rythme :
 - pour apprivoiser la relation d'intimité en construction;
 - pour établir un lien de confiance et d'alliance avant d'occuper un rôle d'autorité à leur égard.
 - Soutien apporté aux enfants dans la négociation de leur place dans la nouvelle famille – veiller à ce que chacun occupe une place confortable et satisfaisante dans la nouvelle famille.

Toutes les familles doivent donc tenter de résoudre ces différentes tâches développementales au fil de leur évolution, afin d'assurer un fonctionnement familial optimal. Cependant, certaines familles rencontrent à un moment ou l'autre de leur histoire des difficultés à résoudre une ou des tâches développementales. Puisque la résolution de chaque tâche développementale permet à la famille de développer les compétences adaptatives nécessaires pour affronter ultérieurement d'autres tâches souvent reliées et plus complexes, la non-résolution de certains éléments développementaux rend la famille plus vulnérable à de nouvelles tâches. En outre, on note qu'un cumul de tâches développementales non résolues est associé à un dysfonctionnement familial croissant et à une probabilité plus élevée que la famille soit confrontée à des pathologies et des crises familiales sévères.

Pauzé et Charbouillot, 2001



Le fonctionnement familial et la carte conceptuelle¹⁶⁸

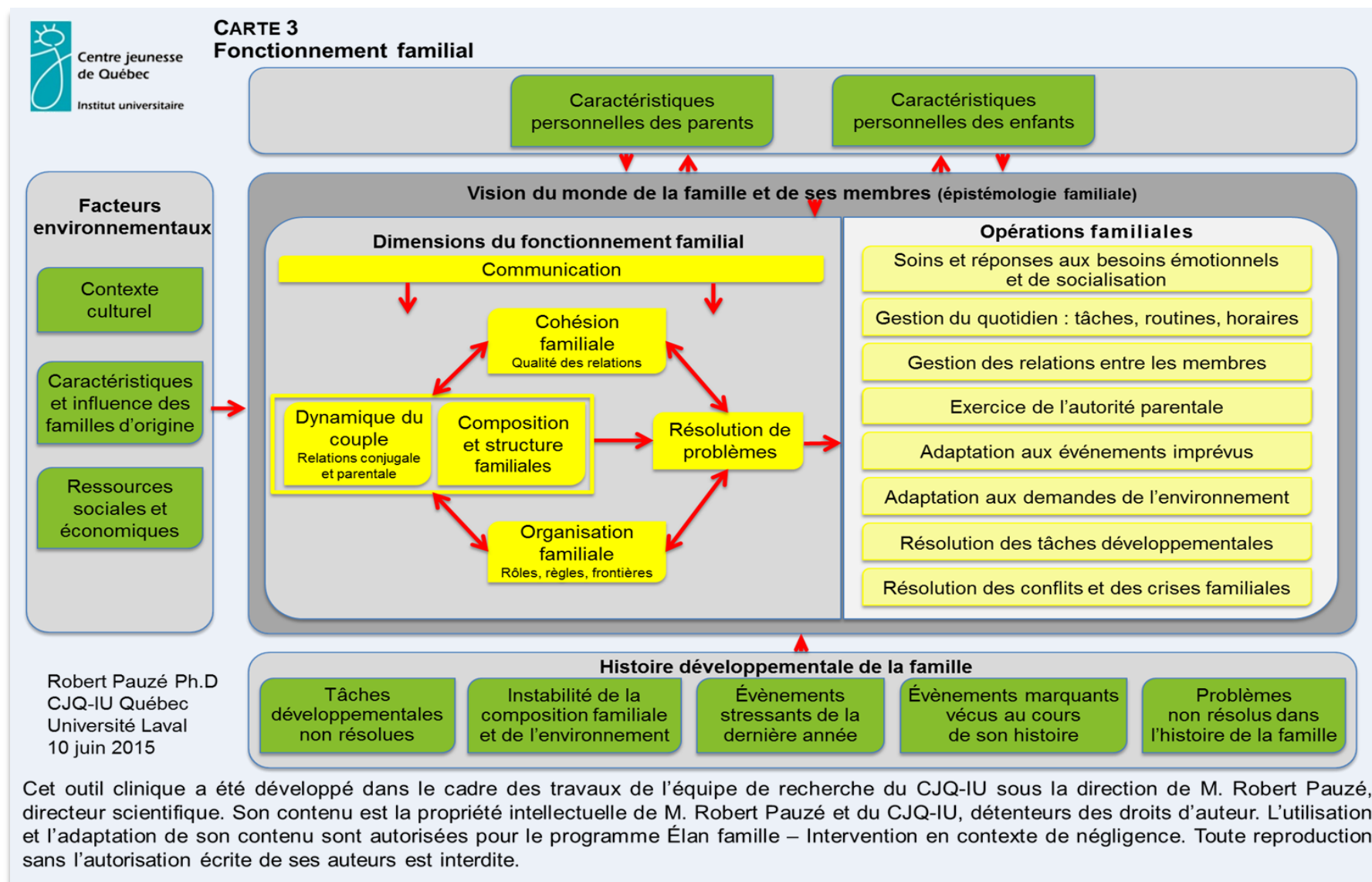
Le schéma de la carte conceptuelle présenté ici illustre au centre les composantes essentielles constituant le cœur du fonctionnement familial soit : la communication, la cohésion et l'organisation familiales, la dynamique du couple conjugal et parental, la composition et la structure familiales ainsi que la résolution de problèmes (Pauzé, 2015). « Toutes les composantes sont interreliées, elles s'influencent entre elles et influencent directement les opérations familiales (c'est-à-dire les tâches et les responsabilités que la famille doit assumer au quotidien) » (Pauzé, 2015).

La lecture de la carte conceptuelle permet aussi de constater que le fonctionnement familial et la mise en oeuvre des opérations familiales sont directement influencés par la vision du monde de la famille (épistémologie), c'est-à-dire par sa manière de percevoir son environnement, les événements et les expériences et d'interpréter la réalité à partir de sa propre vision du monde. Cette vision du monde de la famille et de chacun de ses membres inclut les valeurs, les croyances, les convictions, les suppositions, les attributions et les prémisses sur le fonctionnement des relations. La section précédente sur les positionnements de l'intervention (page 101) aborde ce concept important de la vision du monde à partir des niveaux logique de changement. Plusieurs stratégies d'intervention proposées dans les différents volets permettent d'accompagner la famille :

- A mettre à contribution sa propre vision du monde au service de la résolution de problèmes;
- A prendre conscience de sa vision du monde qui parfois limite ou entrave son fonctionnement familial et la réalisation des opérations familiales;
- A transformer et à faire évoluer les valeurs et les croyances (vision du monde) pour qu'elles soutiennent le fonctionnement familial et l'exercice du rôle parental.

¹⁶⁸ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

Carte conceptuelle 3 – Fonctionnement familial¹⁶⁹



¹⁶⁹ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

La vision du monde de la famille (épistémologie), les opérations et le fonctionnement familiaux sont à leur tour influencés par trois facteurs : les caractéristiques personnelles des parents et de l'enfant, les facteurs environnementaux et l'histoire développementale de la famille. Ces différentes composantes de la carte conceptuelle du fonctionnement familial sont présentées dans cette section.

- **Les facteurs environnementaux**

Les facteurs environnementaux peuvent comporter un risque, une protection ou une opportunité de résilience pour le couple, la famille et chacun de ses membres. La dynamique d'influence entre eux est à tenir compte lors de l'intervention écosystémique auprès de la famille.

- **Le contexte culturel**

Le contexte culturel fait référence aux facteurs environnementaux qui peuvent influencer le fonctionnement de la famille :

- Nationalité d'origine;
- Appartenance à des sous-groupes culturels et religieux.
- Milieu de vie – son histoire et sa culture : rural/urbain, l'environnement et ses caractéristiques (lieux de rencontre, architecture, morphologie), composition de la communauté, dynamique communautaire;
- Niveau socioéconomique (indice de défavorisation matérielle et sociale).

- **Les caractéristiques et influences des familles d'origine**

Les caractéristiques et influences des familles d'origine des parents font référence :

- A leur nationalité d'origine;
- A la santé physique et mentale des membres des deux familles;
- Au niveau socioéconomique;
- Au climat et à la qualité des relations entre les membres de la famille;
- A la présence de violence ou de maltraitance au cours de l'enfance des parents;
- A la qualité des relations actuelles entre les familles d'origine et la famille de la génération actuelle.

- **Les ressources sociales et économiques**

Les ressources sociales et économiques de la famille réfèrent :

- Aux ressources économiques dont elle bénéficie (revenus/dettes);
- Au soutien social accessible à chacun de ses membres;
- Au niveau d'intégration sociale de ses membres;

- A la quantité et à la qualité des liens avec le voisinage, dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés par ses membres;
- A l'accessibilité aux ressources d'aide, de soutien et d'entraide communautaires;
- A l'accessibilité aux services publics;
- A l'accessibilité et à la qualité des lieux et des équipements publics pour les membres de la famille selon leur âge;
- Aux conditions de travail des parents;
- A la qualité du domicile familial (logement, maison, etc.).

• **Les caractéristiques personnelles des parents et de l'enfant**

▪ **Chez les parents**

Les caractéristiques personnelles des parents réfèrent à :

- Leur santé physique : présence ou non de maladies ou de déficiences (dégénératives, persistantes ou permanentes);
- Leur santé psychologique : présence ou non de problème / trouble mental;
- L'histoire des parents dans leur propre famille d'origine : histoire de maltraitance ou non, deuil, événements marquants;
- Leur niveau d'individuation et de différenciation : autonomie et régulation émotionnelle;
- Leurs traits de personnalité;
- Leurs capacités d'empathie et d'autocontrôle;
- Leurs capacités d'autoréflexion et d'introspection;
- Leurs capacités à résoudre leurs propres problèmes;
- Leurs rôles et à leurs fonctions exercés dans la famille.

▪ **Chez l'enfant**

Les caractéristiques personnelles de l'enfant réfèrent à :

- Sa santé physique : présence ou non de maladies chroniques ou de déficiences (dégénératives, persistantes ou permanentes);
- Sa santé mentale et neurologique : présence ou non de problème/trouble mentaux, d'atteinte neurologique (TDAH, épilepsie, autisme, trouble envahissant du développement, etc.);
- Son âge et à sa maturité développementale dans les différentes sphères de son développement (physique et moteur, affectif, cognitif, social et langagier);
- Son histoire : pertes et deuils, traumatismes, maltraitance, expériences, etc.
- La présence ou non de difficultés relationnelles, émotionnelles et comportementales dans ses relations familiales et sociales;

- Ses intelligences dominantes : intelligences corporelle/kinesthésique, interpersonnelle, intrapersonnelle, logique-mathématique, musicale-rythmique, naturaliste, verbale-linguistique, visuelle-spatiale.

• **L'histoire développementale de la famille**

▪ **Les tâches développementales non résolues**

Les tâches développementales non résolues réfèrent au fait que certaines familles rencontrent, à un moment ou à un autre de leur histoire, des difficultés à résoudre une ou des tâches développementales. Il est reconnu que le cumul de tâches développementales non résolues rend la famille plus vulnérable face à de nouvelles tâches.

▪ **L'instabilité dans la composition de la famille et l'instabilité environnementale**

L'instabilité dans la composition de la famille et l'instabilité environnementale réfèrent aux changements de configuration auxquels la famille a été confrontée au fil de son histoire et aux multiples changements d'environnement auxquels ont été confrontés les membres de la famille :

Changements de configuration familiale :

- Naissances nombreuses;
- Séparations des parents;
- Recomposition familiale;
- Départ, etc.

Changements d'environnement :

- Déménagements;
- Immigration;
- Changements d'école, etc.

▪ **Les évènements stressants actuels chez l'adulte¹⁷⁰ et chez l'enfant¹⁷¹**

Les évènements stressants actuels réfèrent aux nombreux stress vécus par la famille :

- Stress internes : problèmes financiers et économiques, pauvreté persistante ou chronique, conflits interpersonnels, chocs et stress émotionnels, séparations, décès, maladie, changements souhaités ou subis (tant positifs que négatifs);
- Stress externes : difficultés professionnelles, perte d'emploi, conditions environnementales et sociales défavorables, milieu de vie peu sécurisant, catastrophes, conflits extrafamiliaux, etc.

▪ **Les évènements marquants de la trajectoire familiale**

Les évènements marquants vécus par la famille au cours de son histoire réfèrent aux crises, aux transitions, aux évènements critiques majeurs qui ont influencé de façon durable la trajectoire développementale de la famille et son fonctionnement actuel.

¹⁷⁰ Outil clinique 24 – Échelles de stress chez l'adulte (Échelle d'évaluation du stress, page 1) et chez l'enfant (Échelle de Elkind, page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁷¹ Outil clinique 24 – Idem.

Lors de l'intervention auprès de la famille, il est pertinent de noter ces événements marquants sur la trajectoire développementale et parfois d'y revenir avec la famille pour les résoudre. Lorsqu'ils sont nombreux sur la trajectoire développementale, ces événements peuvent être regroupés pour être résolus. L'utilisation d'un outil clinique visuel peut aider la famille à identifier sur sa propre trajectoire les événements survenus à travers le temps qui ont marqué son développement et son évolution.

- **Les problèmes non résolus dans l'histoire de la famille**

Les problèmes non résolus dans l'histoire de la famille réfèrent au fait que certains événements critiques n'ont pas été assimilés par le système familial (séparation non résolue entre les parents, deuil non assumé, etc.) occasionnant ainsi à une vulnérabilité croissante de la famille.

- **La vision du monde de la famille et de ses membres (épistémologie familiale)**

La vision du monde de la famille (épistémologie familiale) fait référence à la construction du monde partagée par les membres de la famille.

Cette vision est influencée par les valeurs morales et religieuses, les mythes familiaux (l'ensemble des croyances et convictions fondamentales partagées par les membres de la famille, sans contestation possible), les croyances personnelles, les convictions, les suppositions, les attributions, les prémisses sur le fonctionnement des relations.

Ces différentes dimensions sont influencées par les familles d'origine des parents, la culture, l'appartenance à certains sous-groupes sociaux, les événements et les relations vécus actuels et passés. L'épistémologie familiale influence l'ensemble du fonctionnement familial.

- **Les dimensions du fonctionnement familial**

- **La communication**

La communication est une dimension centrale et transversale qui influence l'ensemble des autres dimensions du fonctionnement familial, notamment la cohésion familiale et la résolution des problèmes. Elle désigne à la fois la communication instrumentale (la communication fonctionnelle de la vie de tous les jours) et affective (les aspects émotionnels de la vie de famille).

Elle fait référence :

- Aux habiletés de communication positive (empathie, écoute, soutien);
- Aux habiletés et à la cohérence de la communication verbale et non verbale;
- A la capacité des membres à exprimer leurs besoins, émotions et désirs (autodivulgation);

- A la clarté et à la direction des échanges;
- A la diversité des affects exprimés (palette émotionnelle);
- A l'adéquation de la réponse émotionnelle;
- Au respect lors des échanges.

▪ **La cohésion familiale**

La cohésion familiale fait référence à la qualité des relations entre les membres de la famille et au climat affectif qui règne dans la famille. Elle se traduit par :

- L'engagement;
- L'implication;
- L'attachement;
- Le sentiment d'inclusion;
- La loyauté entre les membres de la famille;
- L'intensité et la qualité des liens émotionnels;
- Le niveau d'expression de l'affection, de la chaleur, de la confiance, du soutien émotionnel, du partage d'intérêts et de valeurs communes;
- Le sentiment de sécurité et de confort relationnel;
- Le degré de différenciation/individuation.

▪ **L'organisation familiale**

L'organisation familiale fait référence à :

- La distribution, l'exercice et l'équité du pouvoir, des rôles et des tâches entre les membres de la famille;
- Aux règles de fonctionnement de la famille, à leur clarté et à leur souplesse.

Elle désigne aussi la clarté et le degré d'ouverture :

- Des frontières intergénérationnelles, interpersonnelles et extérieures;
- A la présence de routines familiales.

La souplesse de l'organisation familiale fait référence à l'équilibre entre la stabilité et le changement concernant la structure de pouvoir, des rôles, des règles et des frontières face aux demandes de l'environnement et aux demandes internes auxquelles est confrontée la famille au cours de son évolution.

▪ **La dynamique du couple**

La dynamique du couple réfère aux fonctions conjugale et parentale devant être assumées par le couple. Elle désigne :

- Le temps consacré à la relation conjugale et à la qualité de cette relation (intimité, complicité, soutien et engagement);
- La qualité de l'exécution des fonctions parentales (gestion des opérations familiales);
- La balance entre relations conjugale et parentale;

- Le climat des échanges et le degré de consensus dans le partage et l'exécution des rôles;
- Le niveau d'équilibre dans la répartition des tâches entre parents;
- La capacité des parents à négocier leurs désaccords.

▪ **La composition et la structure familiales :**

La composition familiale réfère à la taille de la famille, aux spécificités des membres qui la composent (adultes, enfants, sexe, etc.) et à la nature des liens qui les unissent (biologiques, par alliance, etc.).

La structure familiale réfère au type de familles : intacte, recomposée, monoparentale, homoparentale, etc.

▪ **La résolution de problèmes :**

La résolution de problèmes réfère à la capacité de la famille à :

- Faire face aux situations nouvelles;
- Identifier un problème;
- A communiquer le problème;
- Sélectionner une action;
- Elaborer un plan d'action;
- Appliquer ce plan de façon flexible tout en maintenant un fonctionnement efficace.

• **Les opérations familiales**

Les opérations familiales font référence aux défis auxquels la famille doit faire face au quotidien pour assurer un soutien aux membres de la famille, sur les plans :

• Emotionnel;	• Du confort;
• De la santé;	• De l'intimité;
• De la sécurité;	• Du développement.

Pour atteindre cette finalité, la famille doit assumer un certain nombre de tâches liées :

- Aux soins ainsi qu'aux réponses aux besoins émotionnels et de socialisation des enfants;
- A l'exécution des tâches instrumentales (AVQ-AVD¹⁷² : repas, ménage, routine, horaires des activités, etc.) et des rôles;
- A la gestion des relations entre les membres de la famille;
- A l'exercice de l'autorité parentale (pratiques éducatives);

¹⁷² AVQ-AVD : activités de la vie quotidienne et activité de la vie domestique.

- A l'adaptation aux imprévus et aux tâches qui en découlent;
- A l'adaptation aux demandes de l'environnement;
- A la résolution des tâches développementales;
- A la résolution des conflits et des crises familiales.



Le positionnement complémentaire des approches lors de l'intervention auprès de la famille

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme Élan famille, le modèle écosystémique (pages 41-46) invite les intervenants à considérer l'interdépendance, les interactions dynamiques et l'interinfluence des systèmes – onto, micro, méso, macro, exo et chrono – entre eux. Le processus clinique du programme Élan famille est construit sur ces fondements.

L'univers de la négligence est régi par certaines règles de vie imposées par les conditions objectives d'existence des familles. Nous avons facilement tendance à considérer que cet univers est déconnecté de l'ambiance plus large de la société dans laquelle il s'insère. [...] Ce que l'on qualifie d'enfants négligés et de parents négligents est un produit de la société dans laquelle ils vivent. Nous sommes enclins à voir les situations de négligence dans notre entourage comme des aberrations qui n'ont rien à voir avec notre façon de vivre. [...] Les règles de vie de ces univers de négligence découlent directement des règles de vie générales qui prévalent dans le reste de la société.

Lacharité et coll., 2005

Au moment même où l'approche écologique et ses interventions sont mises en œuvre au sein de la communauté et des milieux de vie fréquentés par la famille, et plus largement auprès des instances sociales, économiques et politiques, des interventions sont aussi réalisées au sein du système familial. L'approche écologique et l'approche systémique s'intègrent pour guider l'intervention dans une perspective globale et intégrée.

• L'approche systémique

L'approche systémique se positionne comme une assise de l'intervention auprès de la famille. L'intervention peut toutefois s'adresser à un de ses membres individuellement, à un sous-groupe du système familial, par exemple, le couple conjugal et parental ou à l'ensemble du système familial. La perspective de l'approche systémique est la famille en tant que système en évolution; son intervention concrète se module au contexte et aux besoins du moment en recourant à différentes approches. L'approche systémique permet de réaliser des interventions multidimensionnelles qui auront une influence sur le système familial ainsi qu'à l'intérieur d'autres systèmes (microsystèmes) en tenant compte du contexte – environnemental, communautaire, social, économique et politique – dans lequel se produit la négligence.

Elle accorde de l'importance essentiellement aux relations interpersonnelles et à la dynamique d'interdépendance et d'influence entre les membres de la famille ainsi qu'avec leur communauté d'appartenance et les milieux de vie qu'ils fréquentent.

Une des spécificités de l'approche systémique est de resituer, non pas un individu, mais un problème dans son contexte et d'essayer de voir quelles sont les interactions qui ont engendré ce problème. L'utilisation de l'approche systémique permet d'élargir les racines et la signification d'une situation-problème au contexte et au groupe social d'appartenance.

Nadeau, 2000

En approche systémique, le fonctionnement familial devient la pierre angulaire de l'intervention tout en considérant l'influence des facteurs personnels, familiaux et environnementaux sur lui. La réponse aux besoins essentiels de l'enfant transige par le fonctionnement familial qui a généralement pour fonction de contribuer et de faciliter la réalisation des opérations familiales, zone sensible où les manifestations de la négligence sont observables.

« Le fonctionnement familial, de par son rôle, peut ainsi :

- Être un facteur prédisposant l'apparition de symptômes et de problèmes chez un membre ou plusieurs membres de la famille;
- Être un facteur de maintien et même d'aggravation des symptômes et des problèmes;
- Être un facteur de protection pour le ou les membres de la famille, entre autres, pour l'enfant (référence).

Les fondements de l'approche systémique sont les suivants :

- **Le système familial en interaction forme un tout plus grand que la somme de ses parties**

Le système constitue donc un tout cohérent et indivisible c'est-à-dire qu'une modification de l'un de ses éléments produit la modification des autres éléments et du système tout entier. Cela indique que le système est plus que la somme de ses éléments, que les interactions entre les éléments comptent autant que les éléments eux-mêmes. Il fait appel à la notion de réciprocité des interactions et d'interdépendance. Le tout devient primordial. Il s'agira de [mettre l'accent sur] la structure, et d'aller ainsi au cœur de la complexité du système. En corollaire à la notion de totalité, le principe de non-sommativité montre qu'un système n'est pas la somme de ses éléments : son analyse par segment isolé aboutirait à le détruire en tant que système.

Massa, 2002

- **La trajectoire familiale est globale et intégrée à son contexte**

Elle est donc globale et prend en compte la totalité des éléments d'une situation. Elle peut être adoptée comme une méthode d'approche de la complexité organisée, donnée sociale essentielle. Elle aide à décrire la complexité organisée et met l'accent sur l'interdépendance des éléments du système. Elle s'appuie sur la représentation de la réalité des faits, sur la modélisation, étape incontournable de l'intervention sociale.

Massa, 2002

Le système familial est une organisation complexe qui adopte un fonctionnement global intégrant les différentes composantes de la famille et de l'environnement extérieur. Ce fonctionnement s'organise de manière à atteindre un but précis, une finalité à découvrir pour chaque famille, formant ainsi au fil du temps, un projet construit et en évolution continue. La complexité émane donc de l'histoire passée et présente constituée d'un enchaînement d'expériences et d'événements faisant partie du système social plus large, qui lui aussi influence. Cet enchaînement d'événements et d'expériences interconnectés se structure selon une logique en maturation, unique à chaque système familial.

Les opérations entre les différentes composantes du système et sa finalité sont inséparables et se déroulent tel un mouvement en boucle. C'est donc dire qu'en contexte de négligence, il y a la recherche d'une finalité s'appuyant et utilisant les événements et les expériences passées pour construire le présent.

Le contexte dans lequel la négligence est produite devient, de cette façon, producteur de lui-même; à moins d'y intégrer de nouvelles solutions et un éventail de nouveaux choix possibles qui puissent changer la direction de sa trajectoire et accéder à de nouvelles finalités. (Le Moigne, 1999)

- **Le plus petit pas franchi et le plus petit changement irradient sur le système familial et sur chacune de ses parties**

Les interactions entre les membres du système sont dynamiques. Le plus petit changement qui survient dans la famille crée ainsi une onde de changement qui s'étend sur tout le système, ainsi que dans chacune de ses parties. De cette façon, le changement, aussi petit qu'il puisse être, transforme les échanges, les opérations familiales ainsi que le fonctionnement familial, pour mieux s'adapter à une nouvelle information en provenance de l'intérieur ou de l'extérieur du système. La solution qui se manifeste par de nouvelles réponses et réactions aux événements qui surviennent exerce un pouvoir de changement pour atténuer ou annuler les effets néfastes actifs (Le Moigne, 1999).

Lorsque le changement est écologique et accompagné au sein de la famille, de nouvelles réactions peuvent générer un mouvement global vers un nouveau but, ouvrant la porte à des finalités bénéfiques et bienveillantes, délaissant progressivement les réponses dont la finalité s'exprimait sous différentes formes de négligence et de maltraitance.

- **Le potentiel de résolution de problèmes et d'évolution associé à la rétroaction (feedback)**

La rétroaction est un processus de communication circulaire qui permet à un système de moduler et de réguler son fonctionnement à partir des informations internes (en provenance de ses propres membres) et externes (en provenance de la communauté, des milieux de vie qu'ils fréquentent et des intervenants—équipe) qu'ils reçoivent.

Tout est communication (Watzlawick, 1972), donc tout ce qui survient sur la trajectoire évolutive de la famille et de ses membres offre une occasion de trouver des solutions aux problèmes.

Les interventions multidimensionnelles réalisées au programme mobilisent le processus de rétroaction. L'observation et l'analyse des réactions du système familial aux interventions et aux nouvelles solutions introduites permettent de repérer les pas franchis, et de les soutenir jusqu'à ce que les changements souhaités s'installent durablement.

- **Approche intégrée**

L'approche intégrée permet de réaliser des interventions multidimensionnelles, en mettant à contribution les approches individuelle, de couple (conjugal et parental), familiale, de groupe et collective. Elle se positionne en soutien à l'approche écologique et systémique pour instrumenter, selon les besoins, la démarche d'accompagnement auprès des différents systèmes. Les approches d'intervention mentionnées jusqu'à maintenant dans le programme, ainsi que plusieurs autres, instrumentent l'intervention dans une perspective systémique.

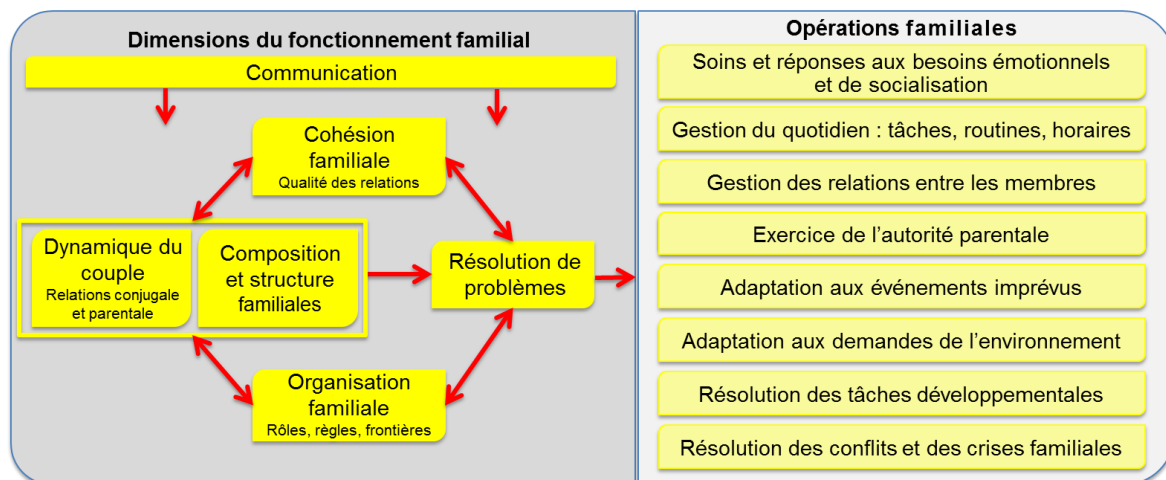
L'approche intégrée inclut l'ensemble des outils cliniques et des stratégies d'intervention proposés dans le programme Élan famille. L'ensemble des approches d'intervention en relation humaine constitue une boîte à outils dans lequel l'intervenant et l'équipe choisissent judicieusement et en continu ce dont ils ont besoin pour réaliser des interventions satisfaisantes, efficaces et effectives. La recherche clinique sur l'intervention familiale a permis d'établir :

- Qu'elle peut être un ingrédient essentiel dans un programme qui rejoint des familles dont un ou les deux parents présentent des problèmes ou troubles de santé mentale graves, des désordres affectifs, des dépendances, etc.;
- Qu'elle peut renforcer les interventions interdisciplinaires et intersectorielles puisqu'elle n'est pas suffisante, à elle seule, dans le traitement de la plupart des désordres chroniques (ex. : dans les contextes de négligence récurrente et installée) (Pauzé, 2015).

- **L'approche d'intervention conjugale et familiale**

L'approche d'intervention conjugale et familiale se positionne comme étant un moyen parmi une gamme d'approches qui soutiennent efficacement l'intervention auprès des familles. Elle s'adresse directement et spécifiquement au système familial.

Elle fournit les outils cliniques et les stratégies d'intervention pour atteindre des objectifs d'intervention qui concernent plus spécifiquement le fonctionnement familial et les opérations familiales (outil clinique 6 – carte conceptuelle 3 sur le fonctionnement familial) tels qu'illustrés dans ce tableau :



Extrait de la carte conceptuelle 3 – Fonctionnement familial
Robert Pauzé Ph.D, CJC-IU Québec, Université Laval, juin 2015

Cet outil clinique a été développé dans le cadre des travaux de l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de M. Robert Pauzé, directeur scientifique. Son contenu est la propriété intellectuelle de M. Robert Pauzé et du CJC-IU, détenteurs des droits d'auteur. L'utilisation et l'adaptation de son contenu sont autorisées pour le programme Élan famille – Intervention en contexte de négligence. Toute reproduction sans l'autorisation écrite de ses auteurs est interdite.



Réaliser une intervention conjugale et familiale

• Dialogue en couple et en famille

L'intervention conjugale et familiale se déroule dans le cadre d'une conversation semi-dirigée entre les membres d'une famille et l'intervenant. L'intervenant anime les rencontres conjugales et familiales. Il occupe le rôle de facilitateur à l'alliance relationnelle entre les membres de la famille et à une communication claire et directe (positionnement de l'intervention, pages 88-112/112-142). Il s'investit auprès du système familial à créer un contexte favorable à l'échange mutuel et à l'instauration d'un climat ouvert, chaleureux, intéressé à tous les membres de la famille, excluant tous jugements, propos, attitudes ou comportements blessants. L'intervenant propose aux membres de la famille des moyens de communication efficaces et non violents (page 119).

Il veille à donner une direction constructive à cet échange ou à y revenir lors d'épisodes de communication plus difficiles en famille, le chaos faisant partie du processus d'apprentissage et de changement (Pauzé, 2015).

▪ Les étapes du dialogue conjugal et familial

Le dialogue qui s'entame entre les membres de la famille facilite l'échange d'idées et d'informations et le partage de points de vue personnels (pensées, croyances, valeurs) entre eux. Ce processus de dialogue reconnaît une place à part entière à chacun des membres de la famille pour s'exprimer librement, à sa façon et à son rythme, dans le respect et l'écoute attentive de ce que chacun a à dire. L'expérimentation du dialogue en famille leur permet, ensemble :

- De mieux comprendre la position, les défis et les enjeux de chacun;
- De valider leur compréhension et leurs perceptions du point de vue de l'autre;
- De dénouer les malentendus.

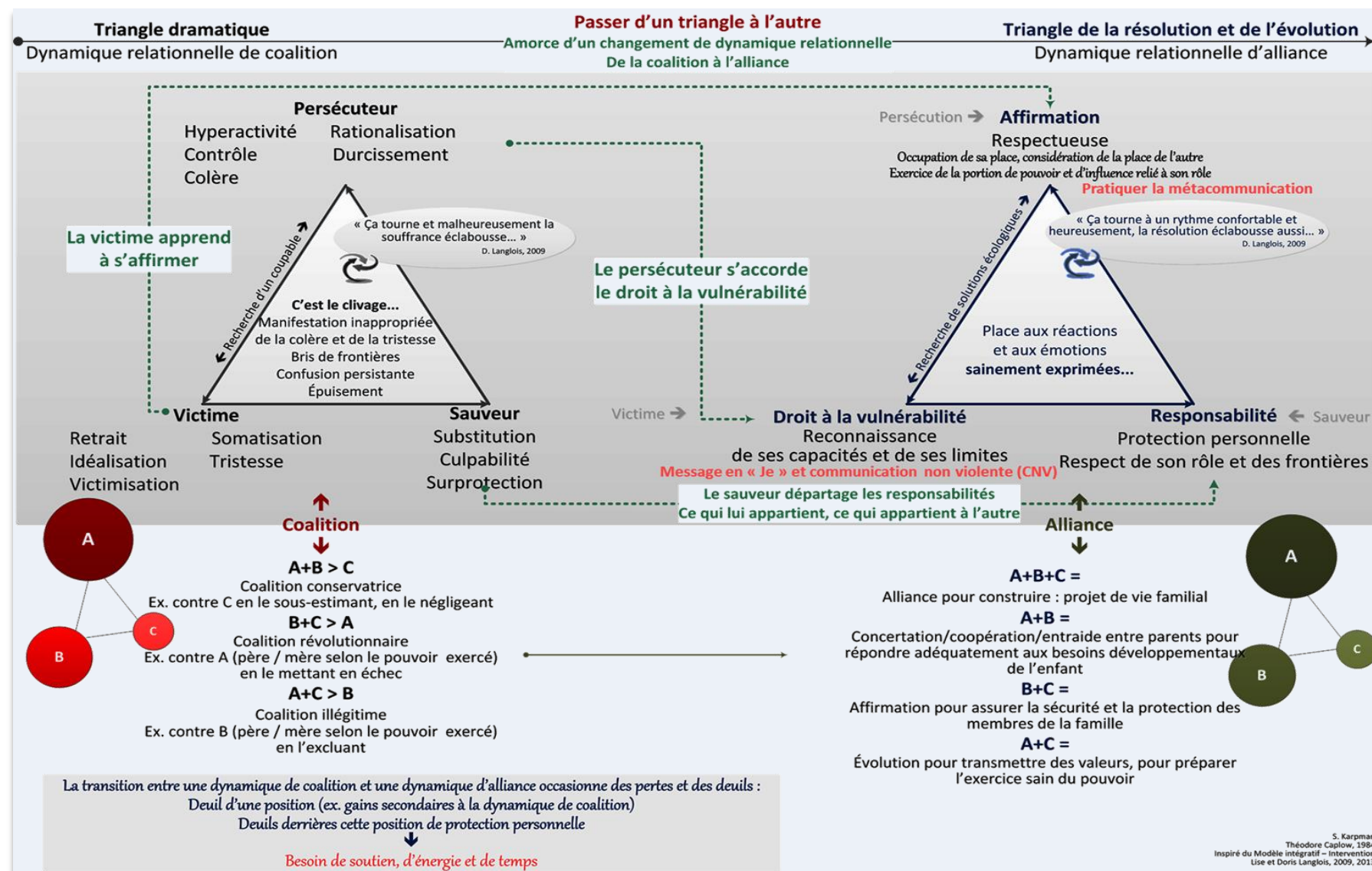
Le dialogue permet aussi au couple et à la famille de donner graduellement un sens au problème pour lequel ils consultent ou qui a nécessité une intervention de la Direction de la protection de la jeunesse.

La mise en commun des points de vue en couple et en famille contribuera éventuellement à construire entre eux une vision partagée du problème. Cette étape du dialogue prend généralement un certain temps pour émerger. Lorsqu'elle est bien entamée, la vision partagée trouve son chemin naturellement. C'est à ce moment que les membres de la famille peuvent se mobiliser à réfléchir l'action pour identifier un éventail de choix de solutions possibles à expérimenter dans leur vie quotidienne.

Les étapes du dialogue sont :

- Créer des lieux et des occasions d'échange et de dialogue en famille;
- Participer à l'échange librement en choisissant d'y prendre part d'une façon tout à fait personnelle à chacun des membres de la famille;
- Offrir un espace propice à l'expression des perceptions, des croyances, des émotions et des sentiments en respect du rythme de chacun;
- S'exercer à une réflexion en famille (collective) consciente en respect des différences;
- Faire évoluer ses perceptions et sa vision du monde au contact de la pensée des autres membres;
- Se donner un but commun sans plus;
- Donner un sens commun à l'évolution de la réflexion;
- Faire rencontrer et converger les idées avec ouverture et respect;
- Laisser émerger, à un rythme naturel, les besoins, les préoccupations et les motivations des membres de la famille;
- Après un certain temps ayant permis un approvisionnement mutuel, être à l'écoute du besoin de s'engager réciproquement et d'être en action vers des solutions écologiques;
- Agir en synergie en respectant le rythme de chacun des membres de la famille en élargissant ensemble l'éventail de choix d'actions et de réactions possibles pour résoudre les difficultés et prendre soin de chacun et de tous.

Transition entre la dynamique du triangle dramatique et celle du triangle de la résolution et de l'évolution¹⁷³



¹⁷³ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

▪ Les responsabilités de l'intervenant

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, différentes interventions sont effectuées qui prennent appui sur les approches jugées les plus favorables pour correspondre aux besoins du moment de la famille. Lorsque l'approche familiale est privilégiée, l'intervenant ou le thérapeute familial doit assumer des responsabilités inhérentes à son rôle. Il a la responsabilité :

- De recourir aux approches et aux stratégies d'intervention convenant le mieux aux besoins du moment du couple et de la famille sur sa trajectoire qui permettront la résolution de problèmes et l'évolution de la famille et de ses membres;

L'intervention conjugale et familiale a le potentiel de contribuer positivement à l'amélioration du fonctionnement et des relations d'alliance et de coopération au sein de la famille, pourvu qu'elle soit mise à contribution au bon moment, lorsque les conditions favorables sont rassemblées.

L'intervenant a aussi la responsabilité de distinguer les démarches à réaliser en intervention conjugale, avec le couple conjugal et parental, en respect des frontières saines au sein de la famille.

Les interventions conjugale et familiale ont aussi le pouvoir d'accompagner chaleureusement le système familial, de manière à ce que les membres :

- s'accordent le droit à la vulnérabilité en famille;
 - assument leurs responsabilités respectives : personnelles, parentales et familiales tout en veillant à leur protection personnelle, à l'exercice de leurs rôles et au respect des frontières;
 - s'affirment respectueusement en considération de leur place et celle des autres membres de la famille (schéma du triangle des résolutions et de l'évolution¹⁷⁴, page 119).
- D'accompagner la préparation préalable des membres de la famille à une démarche familiale;

Indicateurs de résultats liés à la préparation de la famille :

- les parents reconnaissent les difficultés familiales liées spécifiquement au fonctionnement familial et aux manifestations de négligence;
- une relation d'alliance et de coopération est établie entre l'intervenant et la famille (rapport d'influence famille-intervenant égalitaire);
- présence de conditions favorables à la démarche familiale :
 - ♦ certains problèmes personnels ont été résolus préalablement : deuil, traumatismes, etc.

¹⁷⁴ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- ♦ ↑ facteurs de protection et de résilience personnels et environnementaux;
- ♦ ↓ facteurs de risque personnels et environnementaux.
- D'assurer que le couple et la famille sont prêts et à l'aise de réaliser une démarche conjugale et familiale – la relation de confiance et l'alliance entre l'intervenant et la famille sont préalables;
- De convenir préalablement avec les parents (intervention conjugale) et ensuite avec l'ensemble de la famille qu'ils peuvent donner des informations et exprimer ce qu'ils ressentent concernant leur fonctionnement familial, même ce qui peut leur sembler compromettant, et ce, en toute liberté et sécurité :
 - les parents ont donné préalablement leur accord en rencontre conjugale;
 - les parents ont franchi des pas en rencontre conjugale, prérequis et favorables à la réalisation d'une démarche familiale;
- De convenir d'un but à atteindre lié au fonctionnement familial sans pour autant établir les objectifs. Le sens donné et la vision partagée du problème qui émergent progressivement durant la démarche familiale, apportent un éclairage permettant aux membres de la famille de se fixer, ensemble, des objectifs (état désiré) réalistes (petits pas) et observables dans l'action;
- D'établir quelques règles de fonctionnement (conditions favorables) avec la famille, préalablement aux rencontres qui assureront un déroulement sécurisant, bénéfique et bienveillant pour tous les membres de la famille pendant les rencontres et au retour à la vie quotidienne;

L'établissement de quelques règles de fonctionnement assure la protection des membres de la famille et le soutien à chacun pendant les rencontres ainsi qu'au retour à la maison et à la vie quotidienne. Le soutien rassurant et structuré de l'intervenant est nécessaire pour protéger « de l'extérieur » et en position de recul lorsque les participants (le système familial) :

- expriment leurs émotions et leurs sentiments pendant les rencontres;
- expriment des non-dits et des secrets de famille pendant les rencontres;
- vivent une tension et un stress associés à l'interaction familiale et au changement pendant les rencontres;
- craignent les représailles et les contre-chocs à la suite des rencontres;
- souhaitent un soutien à l'extérieur des rencontres lors du retour à la vie quotidienne, etc.

L'acuité de l'intervenant à observer le jeu des interactions familiales, les messages non verbaux et paraverbaux est indispensable en intervention familiale. Elle permet d'être au cœur de la raison d'être de la démarche familiale et d'utiliser des stratégies d'intervention pour désamorcer respectueusement et constructivement les difficultés relationnelles, et accompagner efficacement les changements nécessaires.

- D'accorder le temps nécessaire aux membres de la famille pour se sentir à l'aise dans la démarche familiale, d'entamer un dialogue et une réflexion constructive entre eux;

- D'établir progressivement, par l'action, les frontières de son rôle de guide (métacommunication – quatre positions d'association et de dissociation PNL);
- D'axer son travail sur l'observation et l'exploration des jeux relationnels et du fonctionnement de la famille, soit les règles, les frontières (internes et externes) et les rôles familiaux;

Cela implique la centration sur :

- le contenu des échanges : ce qui se dit, ce qui s'entend;
- le jeu des interactions : dynamique relationnelle (page 119);
- les messages non verbaux et paraverbaux (page 104) : ce qui se passe, ce qui est ressenti, les incongruences du message, etc.;
- les croyances et les valeurs de chacun des membres;
- les systèmes de représentation (VAKOG) de chacun des membres de la famille (indicateurs clés¹⁷⁵, pages 99-100/108);
- les facteurs qui peuvent faire obstacle à la démarche familiale : facteurs environnementaux, caractéristiques personnelles (parents et enfant), histoire développementale de la famille.



- D'être conscient, dans son rôle d'intervenant, de sa propre dynamique relationnelle, de son niveau de stress-détresse (pages 96-98) et des mécanismes d'adaptation et de protection utilisés lors des rencontres, pour conserver une 3^e et 4^e positions d'association-dissociation PNL lors des rencontres, ainsi que lors des rencontres de soutien à domicile;



- D'associer l'équipe interdisciplinaire et intersectorielle à la démarche, de manière à établir une coopération en cohérence avec l'approche d'intervention familiale et un cadre de fonctionnement éthique;
- De communiquer des informations pertinentes concernant le problème discuté (connaissances), de manière à ce que la famille ait accès à de nouvelles compréhensions et de proposer de nouvelles interprétations du problème (recadrage positif) auxquelles elle peut choisir d'adhérer ou pas;
- D'explorer un éventail de choix de solutions possibles avec la famille et soutenir les choix qui ont du sens pour elle et ses membres (permet à la trajectoire développementale de prendre une direction de résilience de croissance);
- D'adopter, occasionnellement et dans le respect des membres de la famille, certaines stratégies de confrontation ou d'induction de crise, de manière à déstabiliser le système familial et susciter l'apparition de nouveaux mécanismes d'adaptation et de protection.

La relation de confiance, d'alliance et de coopération doit être bien établie pour utiliser ce type de stratégies.

¹⁷⁵ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

- **Règles de fonctionnement établies lors de l'intervention conjugale et familiale**
- Les membres de la famille sont présents aux rencontres et s'engagent mutuellement à prendre part activement à la démarche d'amélioration du fonctionnement familial;
- La famille (l'ensemble de ses membres) est informée de la façon de réaliser l'intervention, soit :
 - lorsque les échanges concernent l'intimité du couple conjugal et parental, des rencontres ont lieu en intervention conjugale, les enfants sont ainsi bien informés de l'importance des frontières entre le couple et la fratrie, de même qu'avec la famille;
 - lorsque les échanges concernent les thèmes, sujets et problèmes de la famille, les enfants sont présents et invités à apporter leur contribution à part entière avec leurs points de vue, leurs idées, les malaises, leurs émotions et sentiments, etc.
- Les parents, l'enfant et la fratrie ont le droit de s'exprimer librement sans crainte de représailles même lorsque leurs points de vue divergent ou s'opposent à ceux d'autres membres de la famille;
- Chaque participant (membres de la famille) respecte le droit et la prise de parole de chacun des membres ainsi que son propre droit de parole;
- La famille peut interpeler l'intervenant, entre les rencontres, pour recevoir un soutien à domicile, et ce, sachant que les pas franchis lors des rencontres familiales peuvent avoir des répercussions (confusion des rôles, des règles et des frontières, tensions relationnelles, désaccords, insécurité, etc.) sur le fonctionnement familial au quotidien;
- Une rétrospective (feedback) de la semaine précédant la rencontre permet de faire un retour sur le fonctionnement familial et les exercices réalisés : les difficultés rencontrées, les réussites, les impacts de l'intervention, ce qu'ils ont fait ou pas fait, les changements observés, etc.).

▪ **Indications et contre-indications à pratiquer l'intervention familiale**

Indications à la pratique de l'intervention familiale	Contre-indications à la pratique de l'intervention familiale
Lorsque le problème présenté par un ou plusieurs membres de la famille est directement relié à certaines dimensions du fonctionnement familial (Bloch, 1973) <i>Moins le rapport est clair entre les symptômes présentés par un ou plusieurs des membres de la famille et les caractéristiques du fonctionnement de la famille, moins évidente est la garantie de mobiliser la famille pour travailler sur son fonctionnement (Bloch, 1973).</i>	Lorsque l'intervenant ne parvient pas à engager la famille et à les maintenir dans une démarche et une relation d'aide (Bloch, 1973)
Lorsque le fonctionnement de la famille contribue au maintien de comportements symptomatiques chez un ou plusieurs membres de la famille – lorsque la solution mise en place pour résoudre le problème contribue à le maintenir (Bloch, 1973)	En présence de violence conjugale et familiale dans la famille
Pour soutenir une intervention individuelle (Bloch, 1973)	L'approche familiale exclusive (intervention familiale) lorsque les facteurs de risque personnels et environnementaux sont nombreux et que les conséquences sont importantes / risque de l'être
Trouble du comportement, des conduites, d'opposition chez l'enfant (Cook-Darzens, 2005)	
TDAH chez un ou les deux parents ou l'enfant (Cook-Darzens, 2005)	Lorsque la famille n'est pas prête ou n'accepte pas de faire face aux désagréments (perte de gains secondaires) et aux difficultés (renoncements) qui accompagnent un changement (Bloch, 1973)
Troubles des conduites chez les parents ou l'enfant (Cook-Darzens, 2005)	
Troubles psychosomatiques diagnostiqués : énurésie, encoprésie, asthme, anorexie, etc. (Cook-Darzens, 2005)	Lorsque la famille n'en est plus une : absence de vitalité affective, familles démantelées vivant sous le même toit, des « non-familles » (Bloch, 1973)
Problèmes ou troubles de santé mentale ou de dépendance chez un ou les deux parents ou l'enfant : dépression, anxiété, des conduites, humeur, etc. (Cook-Darzens, 2005, 2006)	Lorsque la famille est non « demandante » (non volontaire)
Difficultés et troubles relationnels chez les parents ou l'enfant (Cook-Darzens, 2005, 2006)	Dans les situations où un membre de la famille est en délire paranoïdes graves
Manifestations de négligence intrafamiliale (Cook-Darzens, 2005)	Lors la relation d'aide d'alliance et de coopération famille – intervenant n'est pas établie
Troubles psychiatriques graves <u>chez l'enfant</u> (Cook-Darzens, 2005)	Lorsque les difficultés personnelles et environnementales sont intenses (état de vulnérabilité ↑↑) – les parents ne sont pas disposés à s'investir dans une démarche liée au fonctionnement familial – ils pourront s'y préparer pour être dans des conditions favorables à la réussite de la démarche
Pour prévenir une hospitalisation d'un des parents, de l'enfant ou un placement de l'enfant en ressource d'hébergement	

► Objectifs de l'intervention conjugale et familiale

- Accompagner le couple (conjugal et parental) et la famille à résoudre les problèmes liés :
 - À leur dynamique relationnelle : dynamique relationnelle de coalition vers une dynamique relationnelle d'alliance et de coopération en famille;
 - À leur fonctionnement familial;
 - Aux opérations familiales.
- Guider le couple parental et la famille à augmenter leur choix de réaction et de solutions possibles en famille, propice à l'alliance et à la coopération.
- Soutenir la démarche de résolution et d'évolution de la famille en orchestrant les interventions privilégiées - individuelles, de couple, familiales, de groupe et collectives – liées :
 - Au projet de vie de l'enfant et de la famille (volet 1 de l'intervention, pages 145-179);
 - À la trajectoire développementale de l'enfant (volet 2 de l'intervention, pages 181-235);
 - À la trajectoire développementale de chacun des parents – père et mère (volet 3 de l'intervention, pages 237-332);
 - Aux contextes de vulnérabilité et de crise familiale (volet 5 de l'intervention, pages 335-367);
 - À l'intégration et à l'inclusion sociale de la famille dans la communauté et dans les milieux de vie fréquentés (volet 6 de l'intervention, pages 369-410)

► Objectifs spécifiques de l'intervention conjugale et familiale

- Soutenir l'acquisition des habiletés de communication propre au dialogue, en expérimentant son processus lors des rencontres conjugales et familiales.
- Identifier et transformer les règles mises en évidence par le symptôme vers lequel converge le nombre maximum de fonctions essentielles à un système.

Exemple : Symptôme : manifestations de négligence ➔ règles familiales : nous n'avons pas besoin de soutien provenant de l'extérieur de la famille, nous sommes en mesure de nous débrouiller seul ➔ croyance familiale : le besoin d'aide révèle une fragilité, une incapacité, qu'est-ce qu'ils vont penser... (interdit au soutien externe), conséquences : isolement, épuisement, non réponse aux besoins, manifestation de négligence.

- Accompagner le couple et la famille à s'accorder le droit à la vulnérabilité et les encourager à exprimer leurs fragilités, leurs limites et leurs difficultés dans un contexte accueillant (A-N-D-R-E-E-S).
- Aider la famille à rétablir les frontières relationnelles au sein de la famille : protection personnelle et responsabilités liées aux rôles respectifs des membres de la famille.

- Soutenir et encourager l'affirmation respectueuse de chacun des membres de la famille tout en occupant sa place et en considérant la place de l'autre.
- Aider la famille à dénouer les coalitions conservatrices ($A + B > C$), révolutionnaires ($B + C > A$) ou illégitimes ($A + C > B$) au sein de la famille.
- Soutenir la création d'alliances et de coopérations au sein du couple et au sein de la famille :
 - Alliance pour construire : projet de vie familial ($A + B + C$) ;
 - Concertation/coopération/entraide entre parents pour répondre adéquatement aux besoins développementaux de l'enfant ($A + B \rightarrow C$);
 - Affirmation pour assurer la sécurité et la protection des membres de la famille ($B + C/AB + C$);
 - Évolution pour transmettre des valeurs, pour préparer l'exercice sain du pouvoir ($A + C/AB + C$);
- Accompagner le couple et la famille à franchir chaque étape développementale lorsqu'elle se présente.

► Outils cliniques et leur fonction



Schéma des dynamiques relationnelles¹⁷⁶ (triangle dramatique et triangle des résolutions et de l'évolution)

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 112-142.



Les niveaux logiques de changement¹⁷⁷

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 102-103.



Tableau des rapports d'influence

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 90-94.

¹⁷⁶ Outil clinique 17 – Schéma des dynamiques relationnelles. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁷⁷ Outil clinique 16 – Les niveaux logiques de changement (pages 1 à 3). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».



Niveau de stress chez l'intervenant/chez les membres de la famille

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 96-98.



Les approches d'intervention suivantes :

■ Approche individuelle	■ Approche transgénérationnelle
■ Approche de couple (conjugal et parental)	■ Approche motivationnelle
■ Approche familiale	■ Approche communautaire
■ Approche de groupe	■ Approche interculturelle
■ Approche collective	■ Approche de réduction des méfaits
■ Approche participative	■ Approche de médiation
■ Processus d'empowerment (pouvoir d'agir)	■ Approche centrée sur les forces
■ Approche du processus du deuil et des transitions	■ Approche orientée vers la résolution de problème



Le génogramme

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 149-155.



Le plan de protection personnel et familial¹⁷⁸

Fonction de l'outil clinique : consulter la pages 350-357.



Carte conceptuelle en contexte de négligence¹⁷⁹ :

- Carte 1 Facteurs pouvant être associés au contexte de négligence.
- Carte 2 Facteurs aggravants et conséquences possibles du contexte de la négligence.
- Carte 3 Fonctionnement familial (recto-verso).

¹⁷⁸ Outil clinique 13 – Plan de protection personnel et familial. Se référer aux pages 351-354 pour plus d'informations. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁷⁹ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- Carte 4 Facteurs de risque, de protection et de résilience personnels, familiaux et environnementaux en contexte de négligence.
- Carte 5 Outil de réflexion, d'analyse et d'aide à la décision :
 - Lors de la concertation en zone de partage et de réciprocité;
 - A l'étape de la réception, de la rétention et du traitement des signalements (RTS) à la DPJ;
 - Lors de l'orientation à la DPJ;
 - Lors de la référence vers l'application des mesures (DPJ) et vers les services du RLS.



Grille de réflexion et d'intervention « FAD »

- Utilisation de la grille de réflexion et d'intervention « FAD¹⁸⁰ » (référer au cartable de formation sur l'intervention familiale écosystémique, Brousseau et Bélanger, 2013).

Cet outil de réflexion et d'intervention est utilisé à l'étape de l'intervention, en complémentarité à l'évaluation écosystémique effectuée précédemment avec la famille à l'aide du protocole d'évaluation familiale (PEF¹⁸¹). Le bilan clinique, les observations cumulées à domicile et dans la communauté et la carte conceptuelle ont permis d'identifier les forces et les fragilités associées à leur fonctionnement familial et aux opérations familiales. Les quatre étapes de l'évaluation écosystémique avec la famille ont été réalisées (pages 69-83). Lors de l'intervention individuelle, conjugale et familiale, l'outil de réflexion et d'intervention du « FAD » permet de mettre l'accent sur certaines dimensions du fonctionnement familial que la famille souhaite travailler. Les six dimensions abordées dans l'outil n'incluent pas l'ensemble des dimensions du fonctionnement familial. Le schéma présenté ci-dessous illustre les six dimensions concernées et les opérations familiales associées.

L'outil est pertinent à utiliser lorsque que l'intervenant et la famille souhaitent atteindre des objectifs spécifiques à ces dimensions.

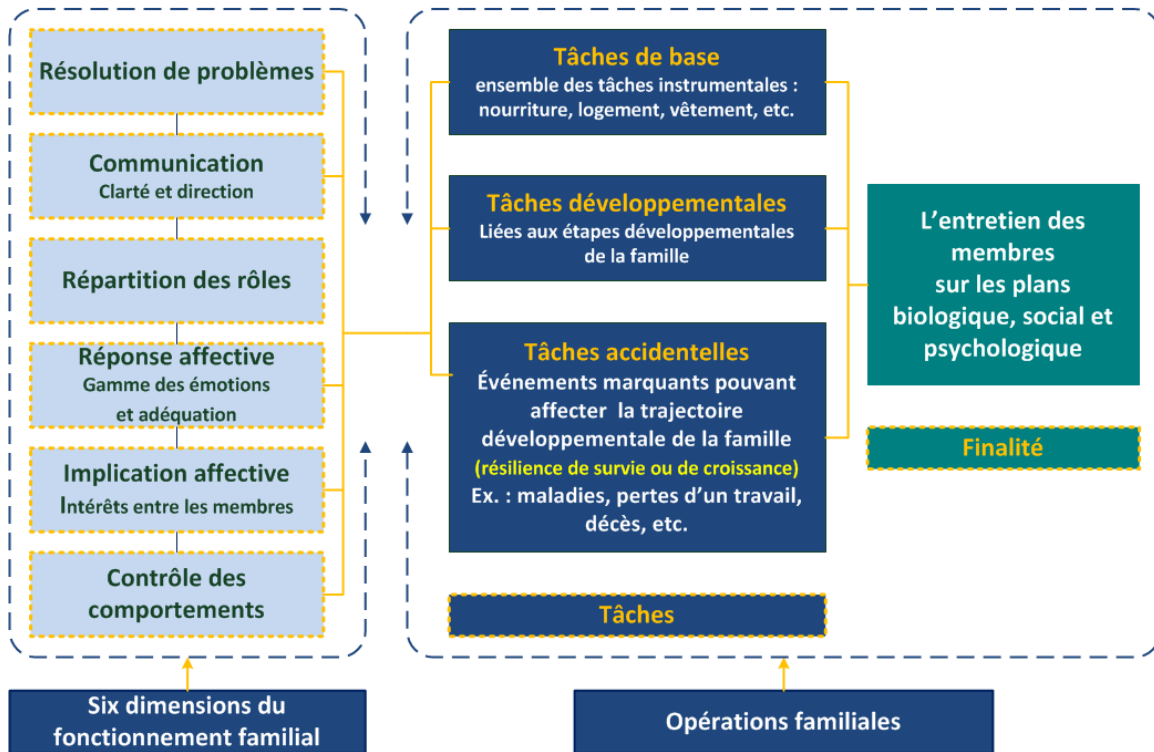
En remplissant l'autoquestionnaire, la famille effectue une réflexion, accompagnée par l'intervenant, à l'aide d'un graphique représentant visuellement les résultats obtenus. Le « FAD » permet de réaliser des interventions spécifiques liées aux tâches de base, développementales et accidentelles (se référer au cartable de formation sur l'intervention familiale écosystémique¹⁸² pour accéder à l'outil clinique et à la démarche d'intervention familiale).

¹⁸⁰ FAD : Family Assessment Device (Epstein, Baldwin et Bishop, 1983).

¹⁸¹ PEF : protocole d'évaluation familiale (Pauzé et coll., 2014)

¹⁸² Brousseau, Michèle. Valérie Bélanger. Cartable de formation – Intervention familiale écosystémique. Évaluation intrafamiliale modèle McMaster, cahier de formation, formation développée avec la collaboration de Solange Bossé, CJ-CLSC Région 03, mars 2013.

Grille de réflexion et d'intervention « FAD »



Pauzé, 2014

► Stratégies d'intervention



Intervention conjugale

L'intervention conjugale concerne l'intimité du couple conjugal et parental. Elle peut être réalisée préalablement aux rencontres familiales permettant ainsi au couple de résoudre des problèmes personnels et relationnels qui le concernent directement. Dans une perspective systémique, les travaux que le couple réalise sur eux-mêmes dans le but d'améliorer leurs relations, leur fonctionnement (règles, rôles et frontières) ainsi que l'exercice de leur rôle parental sont de précieux pas franchis qui facilitent, par la suite, le travail familial.

Le moindre petit changement bénéfique et bienveillant effectué par chacun des parents et par le couple éclabousse sur l'ensemble du système familial et sur chacun de ses membres.

L'intervention conjugale peut aussi se réaliser simultanément à l'intervention familiale. L'intervenant convient avec les parents des dimensions de leur fonctionnement qui seront abordées dans l'intimité de la relation conjugale constituant un apprentissage de l'importance de distinguer et de respecter les frontières saines entre le couple, les enfants, la famille, entre autres, en ce qui concerne les liens et les tensions entre adultes, la sexualité, la coparentalité, le partage des rôles et des responsabilités, etc.

De cette façon, les enfants sont interpellés uniquement au moment où leur contribution et leur présence sont importantes; lorsqu'elle permet, entre autres, aux parents de communiquer à l'ensemble de la famille les changements souhaités visant l'amélioration de leur qualité de vie en famille.

Les étapes de l'intervention conjugale :

- **Étape 1** (préalable à l'intervention) : réaliser une évaluation (quatre étapes) du fonctionnement familial à l'aide du protocole d'évaluation familiale (PEF) :
 - Collecte d'informations (autoquestionnaire remis aux parents + observations + rapport d'évaluation professionnelle);
 - Analyse du bilan clinique en équipe interdisciplinaire/intersectorielle;
 - Présentation à la famille du bilan clinique à l'aide de l'outil clinique 6 de la carte conceptuelle;
 - Priorisation des dimensions du fonctionnement familial avec la famille :
 - forces sur lesquelles la famille peut prendre appui en cours de démarche;
 - fragilités et difficultés reconnues par la famille et ses membres.
 - Identification avec la famille des dimensions qui seront abordées et soutenues dans le cadre de l'intervention conjugale :
 - convenir avec la famille de ce qui est préalable à une démarche familiale à l'intérieur d'une démarche individuelle ou conjugale;
 - convenir avec la famille de ce qui peut s'orchestrer dans le cadre d'une démarche « mixte » conjugale et familiale;
 - dans cette deuxième démarche, des rencontres avec le couple et avec la famille ont lieu en alternance (sans pour autant suivre un ordre préétabli), de manière à réaliser des interventions conjugales et familiales correspondant aux besoins et à l'évolution des changements dans la famille.
- **Étape 2** : créer un contexte et les règles de fonctionnement favorables à l'intervention conjugale;
- **Étape 3** : établir ce que chacun des conjoints souhaite apporter comme changements (projet de vie du couple et de la famille, volet 1 – pages 145-179);
- **Étape 4** : initier et guider le dialogue entre les conjoints sur la résolution de problèmes souhaitée par chacun – parvenir ensemble à donner un sens à la démarche et une vision commune du problème à résoudre);
- **Étape 5** : identifier avec le couple un éventail de réactions et de solutions possibles pour résoudre les problèmes liés à :
 - La dynamique relationnelle, au fonctionnement conjugal et familial et aux opérations familiales :
 - message en « Je »;

- CNV¹⁸³;
 - métacommunication;
 - clarification des rôles et responsabilités respectifs;
 - identification des mécanismes de protection utilisés par chacun des conjoints et s'investir à en utiliser d'autres (pages 140-142);
 - identifier ensemble l'intention positive, les émotions et les besoins de chacun derrière les comportements et les réactions;
 - expression des émotions et des sentiments de part et d'autre, des souhaits pour la relation, etc.;
 - réfléchir aux façons de répondre aux besoins de chacun et à la contribution du conjoint.
- **Étape 6** : convenir des tâches à réaliser à la maison, au fur et à mesure, dans le but de concrétiser la démarche de changement.
 - **Étape 7** : Prendre conscience, progressivement au cours de la démarche, des deuils et des traumatismes non résolus qui peuvent bloquer le processus de changement, et faire des choix quant à leur résolution.
 - **Étape 8** : Constat et reconnaître les pas qui se franchissent et les résultats de la démarche référer à l'étape « Reconnaissance du chemin parcouru », chapitre 8).
 - **Étape 9** : Planifier la fin de l'intervention conjugale (référer à l'étape « Planification de la fin de l'intervention », chapitre 8).

La fin de l'intervention conjugale cède parfois la place à une intervention individuelle, de groupe, familiale et collective exclusive ou mixte, selon les besoins de la famille. En cours de démarche au programme, il est aussi possible de réaliser d'autres rencontres de couple afin de consolider la démarche antérieure, d'aborder un sujet soulevé en rencontre familiale qui mérite d'être exploré avec le couple, etc. L'essentiel demeure celui du sens que la famille accorde aux orientations, à l'alliance et à la coopération existante entre la famille et l'intervenant (l'équipe).



Intervention familiale

L'intervention familiale rassemble tous les membres de la famille : les membres absents prennent tout autant de place en raison du choix de ne pas être là. Les étapes sont sensiblement les mêmes que dans l'intervention conjugale. Les interactions sont plus nombreuses, donc plus d'observations à orienter vers le système familial global, vers chaque sous-système – conjugal-parental, fratrie, père-enfant, mère-enfant et vers l'interaction entre eux. Les observations sont centrées principalement sur :

- Le contenu des échanges : ce qui se dit, ce qui s'entend;
- Le jeu des interactions : dynamique relationnelle (page 119);

¹⁸³ CNV : Communication non violente. (Rosenberg, 2005)

- Les messages non verbaux et paraverbaux (page 104) : ce qui se passe, ce qui est ressenti, les incongruences des messages, etc.;
- Les croyances et les valeurs de chacun des membres;
- Les règles, les rôles, les frontières;
- Les systèmes de représentation (VAKOG) de chacun des membres de la famille (indicateurs clés¹⁸⁴, page 108);
- Les facteurs qui peuvent faire obstacle à la démarche familiale : facteurs environnementaux, caractéristiques personnelles (parents et enfant), histoire développementale de la famille.

L'intervention conjugale et familiale est un art qui se développe avec l'expérience. La supervision clinique et les activités en communauté de pratique contribuent au développement de l'expertise.

- **Étape 1** (préalable à l'intervention) : réaliser une évaluation écosystémique avec la famille à l'aide du protocole d'évaluation familiale (PEF) :
 - Collecte d'informations (autoquestionnaire remis aux parents + observations + rapport d'évaluation professionnelle);
 - Analyse du bilan clinique¹⁸⁵ en équipe interdisciplinaire/intersectorielle;
 - Présentation du bilan clinique aux parents ou à la famille (à déterminer) à l'aide de l'outil clinique de la carte conceptuelle¹⁸⁶;
 - Priorisation des dimensions du fonctionnement familial avec la famille :
 - forces sur lesquelles la famille peut prendre appui en cours de démarche;
 - fragilités et difficultés reconnues par la famille elle-même et ses membres.
 - Identification avec la famille des dimensions qui seront abordées et soutenues dans le cadre de l'intervention familiale :
 - convenir avec la famille de ce qui est préalable à la démarche familiale à l'intérieur d'une démarche individuelle ou conjugale;
 - convenir aussi avec la famille de ce qui peut s'orchestrer dans le cadre d'une démarche « mixte » individuelle, conjugale et familiale (peut aussi inclure des interventions en groupe et collective);
 - dans cette deuxième démarche, des rencontres individuelles, avec le couple et avec la famille ont lieu en alternance (sans pour autant suivre un ordre préétabli) de manière à privilégier les approches correspondant aux besoins et à l'évolution des changements dans la famille.

¹⁸⁴ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

¹⁸⁵ Le bilan clinique est produit à la suite de l'utilisation du protocole d'évaluation familiale (PEF). Lors de l'analyse en équipe ou en supervision clinique, l'intervenant inclut à son analyse les observations effectuées dans le cadre de l'intervention à domicile, en rencontre avec les membres de la famille ainsi que les rapports et les résultats d'évaluation professionnelle qui concernent l'enfant et ses parents.

¹⁸⁶ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

- **Étape 2** : établir le contexte et les règles de fonctionnement de l'intervention familiale préalablement avec le couple parental.
 - Contexte :
 - présence de tous les membres de la famille (dans la mesure du possible);
 - lieu des rencontres et durée des rencontres (~1 heure 30);
 - durée de la session : 10 à 12 rencontres avec possibilité d'en ajouter, selon les besoins;
 - climat des rencontres (dialogue, démarche respectueuse de chacun et participative);
 - guidance pour soutenir les participants dans la communication, face à la tension et l'anxiété des changements;
 - etc.
 - Règles de fonctionnement (pages 392-393).
- **Étape 3** : Inviter la famille au dialogue et guider la démarche.
 - Accorder du temps à la famille pour se familiariser progressivement à l'échange familial en instaurant des conditions favorables pour expérimenter le dialogue :
 - lors des premières rencontres, choisir des sujets plus légers, non confrontants, mettant en valeur les forces et les intérêts des membres de la famille;



Stratégies d'intervention privilégiées :

- ♦ écoute active (pages 106-107);
- ♦ établir le rapport et synchroniser avec les membres de la famille;
- ♦ ancrages des ressources personnelles et familiales et de sentiments positifs liés à la démarche familiale;
- ♦ désynchronisation;
- ♦ A-N-D-R-E-E-S.
- inviter chaque membre de la famille à s'exprimer sur le sujet de l'échange (les intérêts, les occupations actuelles, les amis, les activités dans la communauté, etc.);
- valoriser et remercier la prise de parole et l'écoute attentive de ce que chacun a à dire, et ce, à chaque occasion pertinente;
- entre chaque prise de parole, inviter librement un autre membre de la famille à partager une rétroaction valorisante et constructive;

- observer les dynamiques relationnelles, la participation et la prise de parole entre les membres, sans toutefois les aborder. Accumuler des observations pour modéliser¹⁸⁷ la dynamique relationnelle.
- Enseigner progressivement les étapes – « le comment » – du dialogue (pages 105-106).
- **Étape 4** : guider l'appropriation progressive de la responsabilité personnelle (triangle des résolutions et de l'évolution) : celle du parent, celle de l'enfant, celle des adultes.
 - Utiliser la stratégie du jeu et du jeu symbolique pour accompagner l'appropriation de la responsabilité;
 - Inviter chaque membre de la famille à nommer une responsabilité personnelle et à décrire « comment » il la met en pratique – faire décrire les représentations sensorielles (VAKOG);
 - Après le tour de parole de tous les membres, les inviter à partager librement une rétroaction constructive en s'adressant à l'ensemble de la famille ou à un membre en particulier;

Les membres de la famille peuvent faire une rétroaction telle qu'une émotion, un sentiment (joie, peine, colère, satisfaction, impuissance, etc.), une perception, etc.

 - Guider l'utilisation des stratégies de communication efficace (message en « je », CNV, etc.);
 - Inviter chacun des membres de la famille à nommer une responsabilité qu'il souhaite acquérir ou améliorer.



Stratégies d'intervention privilégiées :

- ♦ pratiquer l'écoute active;
- ♦ enseigner et guider le message en « je » ;
- ♦ enseigner et guider la CNV;
- ♦ cadrer « comme si ».

¹⁸⁷ Pour comprendre et aider les personnes, les familles et les communautés confrontées à une expérience difficile et complexe, Le Moigne propose de modéliser cette complexité, donc de la comprendre de l'intérieur, de saisir finement la dynamique qui l'anime en cartographiant sa structure et son fonctionnement. C'est ce qu'il nomme la modélisation des systèmes complexes (Le Moigne, 1999). Selon l'auteur, la modélisation est une « action d'élaboration et de construction intentionnelle, par composition de symboles, de modèles susceptibles de rendre intelligible un phénomène perçu complexe. » Le but de cette modélisation du système complexe est d'introduire une ou plusieurs solutions à la dynamique existante afin d'influer sur la trajectoire en cours. De cette façon, la solution qui se manifeste par de nouvelles réponses et réactions aux événements qui surviennent exerce un pouvoir de changement pour atténuer ou annuler les effets néfastes actifs (Le Moigne, 1999).

Étape 5 : guider l’affirmation (triangle des résolutions et de l’évolution) des membres de la famille en leur proposant des moyens de communication et d’alliance constructifs;



- Lorsque la famille est suffisamment familière avec le dialogue entre eux (*premier petit pas franchi à reconnaître*) et que le rapport est établi avec la famille :
 - inviter chacun des membres à nommer (à partir de leur perception) une chose qui va bien et une autre qui ne va pas bien pour laquelle un changement est souhaité dans la famille;
 - accorder du temps à l’expression de chacun des points de vue, des émotions et des besoins;
 - le point de vue (la pensée de chacun des membres) qui peut s’exprimer librement et de façon respectueuse évolue du moment où la personne le nomme par introspection. Il y a un apprentissage à faire en famille à accueillir le point de vue en sachant qu’il évolue.
 - enseigner des stratégies de communication efficaces;
 - permettre aux membres de la famille de prendre la parole à un moment opportun pour faire une rétroaction ou donner son point de vue sur ce qui est dit par un membre de la famille en occupant sa place et en tenant compte de celle des autres membres de la famille;
 - guider le dialogue et intervenir en soutien à la communication : recadrage, reformulation, rétroaction;
 - lorsque tous les membres de la famille se sont exprimés : les inviter à échanger entre eux sur ce qu’ils pensent de ce qui est souhaité comme changements – accorder suffisamment de temps pour permettre de faire émerger un sens commun et une vision partagée;
 - cette étape du dialogue les plonge dans la démarche de résolution de problème. Elle peut nécessiter quelques rencontres puisque c’est un apprentissage de fond qu’ils auront à pratiquer quelques fois lors de la démarche familiale. C’est une étape qui ne peut être précipitée et qui a besoin d’un temps de maturation. C’est un mouvement de prise de conscience, de reconnaissance, d’acceptation, de lâcher-prise, de compromis et de priorisation. C’est un moment où la famille peut retomber dans la dynamique habituelle. Le travail de changement s’amorce réellement.
- Observer :
 - le contenu des échanges : ce qui se dit, ce qui s’entend;
 - le jeu des interactions : dynamique relationnelle (page 119);
 - les messages non verbaux et paraverbaux (page 104) : ce qui se passe, ce qui est ressenti, les incongruences du message, etc.;
 - les croyances et les valeurs de chacun des membres;

- les systèmes de représentation (VAKOG) de chacun des membres de la famille (indicateurs clés¹⁸⁸, page 108);
- les facteurs qui peuvent faire obstacle à la démarche familiale : facteurs environnementaux, caractéristiques personnelles (parents et enfant), histoire développementale de la famille.
- Inviter les membres de la famille à identifier ce qu'ils souhaitent apporter comme premier changement;
- Proposer une lecture et de nouvelles interprétations concernant ce qui a été dit et sur les changements souhaités par les membres (choisir le moment le plus opportun);
-  Féliciter le pas franchi et remercier les membres de la famille pour la qualité de leur participation;
- Planifier la prochaine rencontre à partir de ce que la famille choisit de travailler ensemble en s'assurant que ce changement concerne toute la famille.



Stratégies d'intervention privilégiées :

- ♦ pratiquer l'écoute active;
- ♦ enseigner et guider le message en « je » ;
- ♦ enseigner et guider la CNV;
- ♦ enseigner et guider la métacommunication;
- ♦ enseigner à découvrir l'intention positive, l'émotion et le besoin derrière le comportement et la manifestation de négligence;
- ♦ cadrer « comme si »;
- ♦ A-N-D-R-E-E-S.

▪ **Étape 6 :** accompagner les changements liés au fonctionnement familial :

Étape où le stress est activé, la croissance et l'évolution sont stimulées, l'engagement et la participation sont encouragés, où le malaise peut augmenter, la confrontation et l'amplification des divergences davantage présentes. Étape de chaos et de confusion.

Un soutien individuel accru à domicile peut être bénéfique si on s'assure de ne pas atténuer les effets de la démarche en apaisant le malaise. Le soutien peut être offert pour réaliser les exercices et s'exercer aux stratégies de communication d'alliance et de coopération.

Cette étape exige de la part de l'intervenant de camper son rôle et de la métacommunication. La supervision clinique est pertinente à cette étape de l'intervention familiale. Les pas franchis aux étapes précédentes seront profitables. L'entrée dans cette étape se fait au moment où la famille a franchi des pas dans les étapes précédentes.

- Inviter chaque membre de la famille à amorcer le dialogue sur le problème et les changements souhaités;

¹⁸⁸ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

- Offrir un « espace protégé de l'extérieur » (rôle de l'intervenant) qui favorise l'interaction et la rencontre des points de vue :
 - droit à la vulnérabilité;
 - responsabilité;
 - affirmation.
- Soutenir et encourager l'affirmation des différences et des divergences de points de vue;
- Inviter les membres de la famille à aller plus loin dans leur relation d'intimité par l'expression :
 - de leurs émotions;
 - de leurs sentiments;
 - de leurs peurs;
 - de leurs besoins;
 - de ce qu'ils souhaitent dans leurs relations familiales;
 - etc.



Stratégies d'intervention privilégiées :

- ♦ pratiquer l'écoute active;
- ♦ enseigner et guider le message en « je » ;
- ♦ enseigner et guider la CNV;
- ♦ enseigner et guider la métacommunication;
- ♦ ancrer des ressources personnelles et familiales;
- ♦ désynchroniser;
- ♦ accompagner l'expression de nouveaux mécanismes de protection et d'adaptation;
- ♦ enseigner à découvrir l'intention positive, l'émotion et le besoin derrière le comportement et la manifestation de négligence;
- ♦ cadrer « comme si »;
- ♦ A-N-D-R-E-E-S;
- ♦ accompagner la réponse aux besoins de chacun des membres de la famille;
- ♦ développer ses capacités pour augmenter ses choix de réactions possibles;
- ♦ transformer une croyance qui limite.

- s'approprier son identité;
 - ♦ harmoniser;
 - ♦ soutenir l'étape de la négation du deuil et de la transition;
 - ♦ apporter une connotation positive¹⁸⁹.
- Inventorier un éventail de choix de réactions et de solutions possibles¹⁹⁰ et concrètes qui relèvent de son propre contrôle et de sa responsabilité (chacun des membres de la famille nomme ses choix) :
 - sélectionner (chacun des membres fait l'exercice) le ou les choix les plus susceptibles d'influencer favorablement l'atteinte du changement souhaité;
 - préciser en quoi ces choix peuvent mieux vous permettre d'atteindre le comportement, l'attitude ou la façon de faire désirée;
 - identifier le plus petit geste, la plus petite parole, le plus petit symbole qui permet d'amorcer le changement;
 - imaginer les résultats possibles par représentations sensorielles (VAKOG) dans l'ici et maintenant et pour le futur :
 - ♦ qu'est-ce que cela change en vous, autour de vous, dans la réaction des autres? (chacun des membres);
 - ♦ qu'est-ce que ce changement peut modifier dans le bagage que vous aurez à transmettre aux générations futures? (le sens et l'héritage)
- Prescrire la tâche de réaliser la nouvelle solution choisie et les nouvelles réactions à la maison, dans la vie quotidienne;
- Valider le résultat obtenu. S'il est satisfaisant, reconnaître le pas franchi et le célébrer. Continuer dans le même sens. Si le résultat est insatisfaisant, revenir à la liste des choix possibles et en sélectionner un autre, puis expérimenter jusqu'à ce que ça marche (D. Langlois, 2009).
- **Étape 7** : Prendre conscience progressivement (s'il y a lieu) au cours de la démarche des deuils et des traumatismes non résolus qui peuvent bloquer le processus de changement et faire des choix quant à leur résolution.
-  **Étape 8** : Constaté et reconnaître les pas qui se franchissent et les résultats de la démarche (référer à l'étape « Reconnaissance du chemin parcouru, chapitre 8).
- **Étape 9** : Planifier la fin de l'intervention familiale (référer à l'étape « Planification de la fin de l'intervention », chapitre 8) :
 - Distanciation progressive de l'intervenant;
 - Consacrer du temps à la famille et lui offrir un lieu où se réunir;

¹⁸⁹ Technique d'intervention qui met l'emphasis sur l'intention positive qui se trouve derrière tout comportement pour favoriser l'identification et la compréhension du besoin qu'il sous-tend. Elle vise à remplacer le comportement inacceptable par un comportement constructif qui peut permettre la satisfaction du besoin (D. Langlois, 2009).

¹⁹⁰ Exercice développé par D. Langlois, 2009.

- Diminuer progressivement ses interventions;
- Espacer les rencontres.

Résultats souhaités (profil de la famille résiliente) :

- Exercice du rôle parental : opérations familiales et réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant de façon soutenue et adaptée à l'âge et au développement de l'enfant.
- Une organisation familiale souple et unie s'appuyant sur des ressources sociales et économiques bien structurées.
- Un système de croyances caractérisé par :
 - Une vision du monde positive;
 - Une capacité à donner un sens à l'adversité;
 - L'accès à un niveau de spiritualité.
- Une communication claire et affectivement ouverte, favorisant l'alliance et la coopération dans la résolution des problèmes.
- Sentiment d'appartenance, appréciation à être ensemble (cohésion) et espace pour le développement individuel.
- Aide mutuelle, soutien et reconnaissance en famille.
- Capacité à s'adapter au stress et aux changements prévisibles.
- Rôles et responsabilités clairs et fluides.
- Intégration et inclusion sociales.
- Flexibilité + cohésion + ressources sociales et économiques + vision positive du monde + communication claire + capacité de résolution de problèmes.



Utilisation des stratégies d'intervention de l'étape « Intervention »



Prescription de tâches et d'exercices à réaliser à la maison dans le contexte de la vie quotidienne en complément à l'intervention conjugale et familiale

- Les dimensions du fonctionnement familial explorées et travaillées lors des rencontres conjugales et familiales;
- Les opérations familiales.

► Rôles et responsabilités des partenaires du RLS, de la communauté et des milieux de vie fréquentés

- Soutenir la famille dans son développement et dans son évolution.
- Offrir une intervention complémentaire en cohérence à l'intervention conjugale et familiale.
- Observer les pas franchis auprès des membres de la famille et leur refléter ces observations.
- Signaler à l'intervenant (l'équipe) du programme toutes situations ou observations préoccupantes ou pouvant compromettre la sécurité et le développement de l'enfant et des membres de la famille.
- A-N-D-R-E-E-S : Accueillir, normaliser, décoder, recadrer, encadrer au besoin, encourager et soutenir.

Chapitre 7 – Étape : Intervention écosystémique auprès de la famille

Volet 6 – Interventions conjugales et familiales

Composantes écosystémiques

- › Le système familial
- › Les stades développementaux de la famille et leurs tâches respectives
- › Le fonctionnement familial et la carte conceptuelle
- › Le positionnement complémentaire des approches d'intervention
- › Réaliser une intervention conjugale et familiale

Objectifs de l'intervention conjugale et familiale

- › Accompagner le couple et la famille à résoudre les problèmes liés à leur dynamique relationnelle, à leur fonctionnement familial et aux opérations familiales
- › Guider le couple et la famille à augmenter leur choix de réaction et de solutions possibles en famille propice à l'alliance et à la coopération;
- › Soutenir la démarche de résolution et d'évolution de la famille en orchestrant les interventions selon les différentes approches

Objectifs spécifiques

- › Soutenir l'acquisition des habiletés de communication propre au dialogue;
- › Identifier et transformer les règles mises en évidence par le symptôme vers lequel converge le nombre maximum de fonctions essentielles au système familial;
- › Accompagner le couple et la famille à s'accorder le droit à la vulnérabilité;
- › Aider la famille à rétablir les frontières relationnelles au sein de la famille;
- › Soutenir et encourager l'affirmation respectueuse de chacun des membres de la famille tout en occupant sa place et en considérant la place de l'autre;
- › Aider la famille à dénouer les coalitions au sein de la famille;
- › Soutenir la création d'alliances et de coopérations au sein du couple et au sein de la famille
- › Accompagner le couple et la famille à franchir les étapes développementales

Outils cliniques et leur fonction

- › Schéma des dynamiques relationnelles
- › Les niveaux logiques de changement
- › Tableau des rapports d'influence
- › Niveaux de stress chez l'intervenant/chez les membres de la famille
- › Les approches d'intervention
- › Le génogramme
- › Le plan de protection personnel et familial

Outils cliniques et leur fonction (suite)

- › Schéma des dynamiques relationnelles
- › Carte conceptuelle en négligence
- › Grille de réflexion et d'intervention « FAD »

Stratégies d'intervention

- › Intervention conjugale
- › Intervention familiale
- › Utilisation des stratégies d'intervention
- › Prescription de tâches et d'exercices à réaliser à la maison dans le contexte de la vie quotidienne

Rôles et responsabilités des partenaires des RLS, de la communauté et des milieux de vie fréquentés

CHAPITRE 8
ÉTAPES « BILAN »
DU PROCESSUS CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE

Chapitre 8 – Étapes « bilan » du processus clinique écosystémique

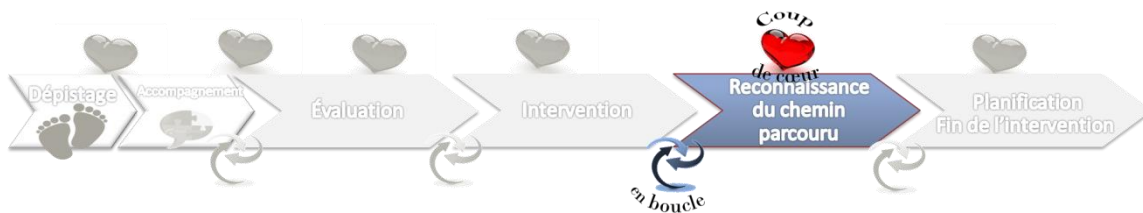
Le chapitre 8 présente les deux dernières étapes du processus clinique écosystémique :

- Reconnaissance du chemin parcouru;
- Planification de la fin de l'intervention au programme Élan famille.

Tout comme mentionné au chapitre 6 du programme, les étapes du processus clinique écosystémique évoluent à un rythme adapté à l'enfant, à ses parents et à sa famille sur une trajectoire d'expérience unique. Le processus clinique se déploie selon un mouvement récuratif (en boucle) marquant des allers-retours constructifs et holistiques¹⁹¹ entre les étapes. Les deux dernières étapes sont, en ce sens, omniprésentes tout au long de la mise en œuvre du programme. Elles transcendent l'ensemble de la démarche familiale.

Les étapes de la « reconnaissance du chemin parcouru » et de la « planification de la fin de l'intervention » s'actualisent concrètement à différents moments sur la trajectoire développementale de la famille, de l'enfant et des parents pour marquer l'atteinte d'objectifs ou pour ancrer des états désirés que la famille et ses membres souhaitent acquérir et qui se concrétisent. Dès que la famille entreprend le projet de traverser le processus clinique écosystémique accompagnée d'un intervenant ou d'une équipe, ces deux étapes du programme se mettent en œuvre indiquant les bouts de chemin parcourus et la bonne direction que prend la famille pour se rapprocher de plus en plus de leur projet de vie et de leur but.

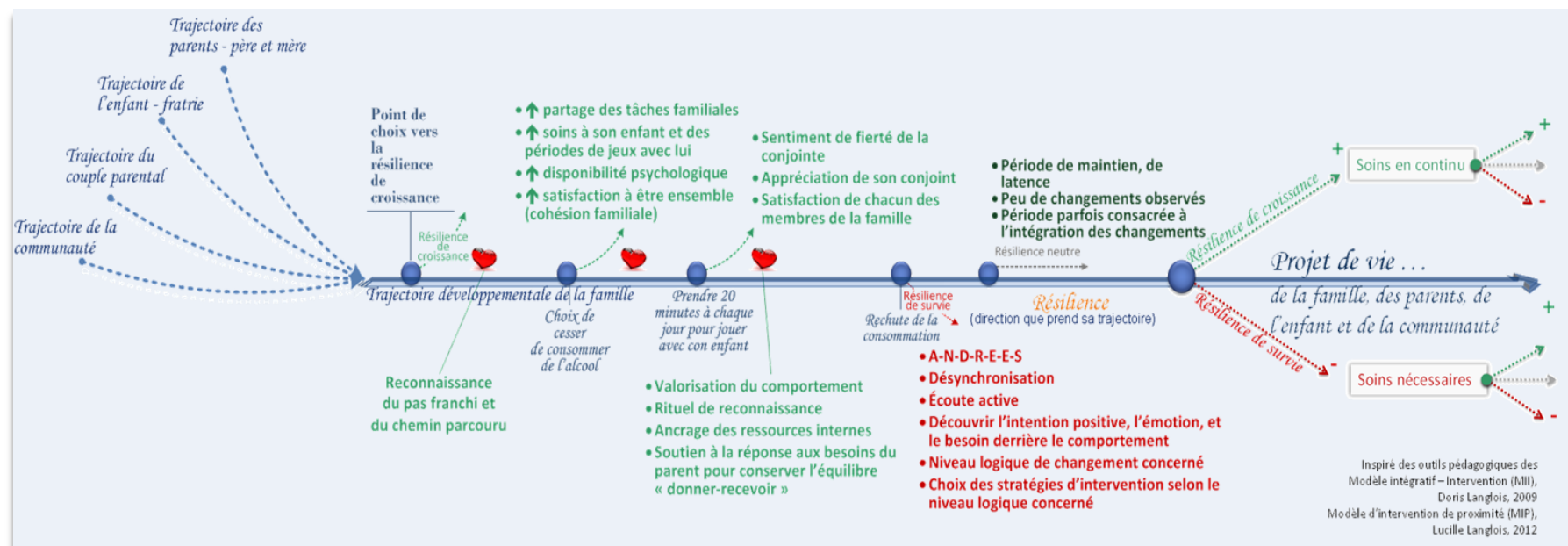
8.1 Étape : Reconnaissance du chemin parcouru



La reconnaissance du chemin parcouru est une étape du processus clinique écosystémique qui transcende la trajectoire développementale de la famille, de l'enfant et des parents. Elle amorce son travail d'influence dès le moment où la famille et ses membres font le choix éclairé d'entreprendre une démarche qui leur permettra d'accéder à une meilleure qualité de vie et à des conditions favorables au développement harmonieux de chacun de ses membres.

¹⁹¹ Une démarche holistique s'intéresse à chacune de ses étapes interdépendantes et interinfluentes comme constituant un tout, une globalité.

Exemple de trajectoire vers la résilience de croissance – Reconnaissance du chemin parcouru



► Composantes écosystémiques

La reconnaissance du chemin parcouru apparaît sur la trajectoire de la famille et des intervenants comme un évènement « coup de cœur » pour ancrer, chaque fois que l'occasion se présente, les pas qui se franchissent individuellement et en famille, aussi petits soient-ils :

- Un accomplissement;
- Un rétablissement;
- Une réussite;
- Une parole, une attitude, un geste bienveillant;
- La réponse à un besoin;
- Un soin offert à soi et à son enfant;
- Un évènement positif;
- Un changement pour sa santé, celle de son enfant;
- Une décision prise;
- Un objectif atteint;
- Un effort investi;
- Ouverture au soutien et à l'entraide;
- Etc.

● **Soutenir les changements bénéfiques pour toute la famille**

En contexte de négligence périodique, récurrente ou installée, l'expérience de la famille et les défis qu'elle aura à relever en période de changement exigeront des efforts, de l'énergie, de la persévérance et du courage. Les pas que les membres franchissent sont des accomplissements et des réussites considérables qui méritent d'être reconnus. Cette reconnaissance contribue à maintenir les acquis et à optimiser les retombées positives sur leur trajectoire développementale (résilience de croissance). Les différentes façons de reconnaître les pas franchis et le chemin parcouru s'additionnent au cumul des facteurs de protection et de résilience favorable à la réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant et de toute la famille.

● **Soutenir les besoins qui se cachent derrière les gains secondaires au contexte de négligence**

Les changements, même ceux qui sont souhaités et bénéfiques pour la famille, exigent généralement un énorme investissement de la part des membres de la famille. Ils grugent leur énergie et mettent leur confiance et leur estime à l'épreuve. Ceux-ci doivent donc en valoir la peine. Dans tous systèmes humains, l'équilibre fonctionnel et relationnel est incessamment recherché (homéostasie) puisqu'il est source de sécurité et de repère. Le changement, pour sa part, occasionne momentanément un déséquilibre et une perte de repères. Il crée de l'incertitude, de l'insécurité, du doute et de l'ambivalence quant à la réelle nécessité de maintenir le changement en cours. La valeur ajoutée et le sens attribué au changement ne sont pas toujours palpables et visibles en cours de changement. Ils peuvent apparaître clairement au moment du choix de faire le changement et plus tard lorsqu'il est atteint. Entre les deux moments, la reconnaissance des pas qui se franchissent et du chemin parcouru sont comme des « phares » sur une trajectoire, qui plus souvent qu'autrement, est sinueuse.

La reconnaissance des pas franchis par la famille et ses membres à travers des gestes, des attitudes et des paroles sincères, leur permettent de conserver l'espoir et la confiance en leurs capacités de réaliser les « changements et les renoncements nécessaires ». Cette étape d'où émerge parfois le besoin soudain de rebrousser chemin, de faire marche arrière et de « retrouver ses vieilles pantoufles » est inévitable en période de changement. Elle fait partie intégrante du processus de deuil et des transitions.

Pour « tenir bon » le changement qui est bienveillant et bénéfique, les membres de la famille ont besoin de soutien, d'encouragement et de connaissances simples et justes sur les étapes du deuil et des transitions. Ces conditions essentielles permettent d'appivoiser graduellement, reconnaître et normaliser pour eux-mêmes et entre eux leurs réactions parfois incompréhensibles et imprévisibles aux moments où ils sont plongés dans le changement. Le soutien qu'ils reçoivent de leurs proches et des intervenants pendant cette période charnière de changement, permet de traverser les étapes du deuil et de la transition tout en reconnaissant les gains secondaires du fonctionnement familial antérieur.

Les gains secondaires sont des avantages tirés d'une situation inconfortable, dommageable ou non souhaitée qui se maintient dans le temps. Ils font partie de la résilience de survie nécessaire dans certains contextes de vie à potentiel destructeur. Les gains secondaires sont en ce sens importants à considérer, tout comme les mécanismes de protection et de survie cristallisés qui jouent un rôle essentiel à la survie d'une personne confrontée à des difficultés qui apparaissent insurmontables. Les gains secondaires ont pour fonction :

- De répondre à un ou plusieurs besoins qui autrement seraient en carence;
- De survivre à la souffrance;
- De maintenir un équilibre fonctionnel, relationnel et psychologique;
- De conserver au mieux ce qui reste d'une relation, d'un lien d'attachement.

Chez les membres de la famille, l'ambivalence face au changement peut naître du besoin ressenti de conserver les gains secondaires d'un fonctionnement antérieur, qui ont généralement eu une fonction de survie dans le passé. Les besoins qui étaient comblés par ce gain secondaire risquent de se retrouver sans réponse. Si l'espoir d'un avenir meilleur est fragile et mis en doute, les gains secondaires deviennent des bouées de sauvetage, et le prix à payer pour les conserver sera de maintenir ou de retourner à l'équilibre antérieur, même s'il est devenu dommageable pour l'intégrité des personnes.

En contexte de négligence, les gains secondaires assurent un équilibre de survie, il est donc essentiel de les reconnaître et de soutenir la personne pour qu'elle puisse les laisser partir, tout en veillant à ce que les besoins qu'ils cachent trouvent une réponse à travers de nouveaux choix possibles.

► Objectifs de l'étape de la reconnaissance du chemin parcouru

- Prendre conscience aussi souvent que possible des pas franchis (petits et grands) dans la bonne direction.

- Rendre visible les changements, les choix, les façons de faire, les gestes, les attitudes et les comportements qui contribuent à l'évolution de sa situation personnelle et familiale dans le sens de la résilience de croissance et de la « bientraitance ».
- Féliciter et encourager fréquemment la famille et ses membres pour le chemin parcouru menant à des relations constructives et à la réponse aux besoins de chacun des membres de la famille.
- Reconnaître les pas franchis par des formes tangibles de reconnaissance, qui touchent positivement les membres de la famille :
 - Par des paroles, des attitudes des gestes simples et spontanés au quotidien, aussi souvent que possible;
 - Par des rituels de transition et de passage qui se gravent dans la mémoire et qui deviennent des souvenirs inspirants.
- Accompagner la famille à ancrer leurs ressources, entre autres, celles utilisées lors d'un changement, pour acquérir une habileté, pour résoudre un problème, etc.
- Donner un sens et de la valeur aux efforts fournis en famille ou en tant que parent, et contribuer à augmenter l'estime et la confiance en soi chez les membres.
- Reconnaître les efforts fournis lorsque les défis sont grands et que les résultats sont difficiles à atteindre.
- Retrouver l'énergie et la motivation nécessaires pour atteindre les résultats souhaités.
- Enseigner à la famille et à ses membres l'importance de reconnaître et de féliciter, entre eux et pour eux, les efforts déployés et les pas qu'ils franchissent contribuant à :
 - Assumer en continu et de façon soutenue leurs responsabilités parentales et autres;
 - Affirmer respectueusement en occupant sa place et en considérant la place et les besoins des autres membres de la famille;
 - Accorder temporairement le droit à la vulnérabilité en reconnaissant leurs propres capacités et limites;
 - Veiller à répondre à ses besoins personnels et à ceux de ses enfants pour conserver un état d'équilibre, et contribuer selon ses moyens et ses capacités à la réponse aux besoins de son conjoint.
- Utiliser les moments de reconnaissance du chemin parcouru pour transformer les croyances/les valeurs, et en introduire de nouvelles qui influenceront positivement (de façon bienveillante et mobilisatrice) la trajectoire familiale et celle de ses membres.

► Stratégies d'intervention

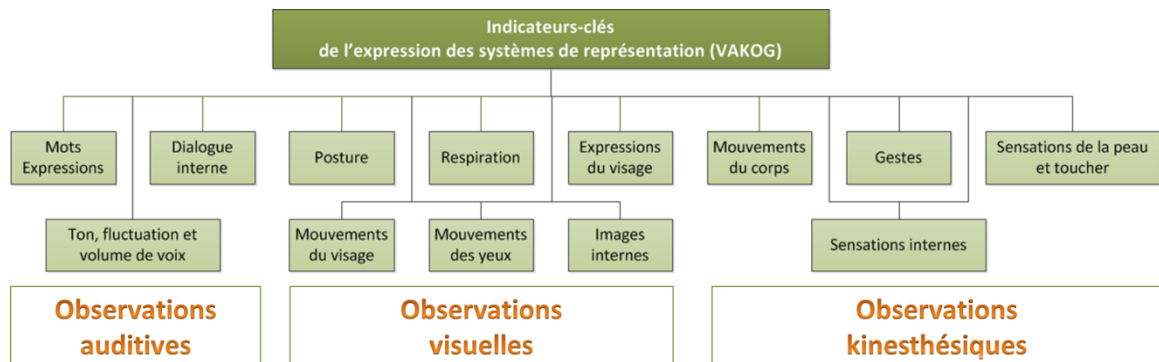


Les stratégies d'intervention proposées à cette étape du processus clinique écosystémique « Reconnaissance du chemin parcouru » peuvent être réalisées en individuel avec le membre de la famille concerné, en couple ou en famille. Le choix des membres de la famille et le jugement de l'intervenant sont à explorer pour décider de l'approche à privilégier. Certains pas qui se franchissent peuvent être célébrés en présence de témoin : membres de la famille, proches aidants, personnes ressources, intervenants, etc. La célébration devant témoins d'un changement, de la fin d'un deuil, de l'acquisition d'une habileté parentale, d'un choix assumé, d'un accomplissement, etc. peut avoir un impact positif à long terme pour la famille et ses membres.



Apprivoiser les changements en commençant par des petit pas

- Valoriser les ressources et les acquis chez les membres de la famille, et ce, dès le début de l'accompagnement de la famille.
- Observer les réactions des membres de la famille à cette reconnaissance et valider les perceptions :



- Synchroniser les interventions de reconnaissance avec la famille.

Il est parfois possible de constater que la valorisation et la reconnaissance d'une compétence, d'une habileté ou autres soient inconfortables pour les membres de la famille. Il est important d'aborder ce sujet avec eux pour que la reconnaissance des pas franchis et du chemin parcouru soit interprétée positivement et qu'elle ait les effets bénéfiques souhaités. Les membres de la famille peuvent indiquer aux intervenants les formes de valorisation et de reconnaissance qui les rejoignent davantage avec lesquelles ils se sentent à l'aise. La reconnaissance et la valorisation d'un pas franchis peut générer un stress, entre autres, celui de devoir faire toujours mieux la prochaine fois. C'est important de reconnaître tout synchronisant avec la famille.

- Reconnaître un premier petit pas franchi :
 - Nommer à la famille le petit pas franchi;
 - Observer simultanément les réactions (indicateurs clés VAKOG);
 - Répondre avec eux aux questions abordées dans les stratégies d'intervention qui suivent.



Identification systématique des pas franchis, petits et grands

- Les détecter aussi souvent que possible : apprendre à les observer, à les « capter au passage ».
- Les nommer à la famille et à ses membres, en faire de petits et grands succès.
- Prendre un temps d'échange en famille, avec les parents pour les reconnaître, les ancrer et leur attribuer une représentation sensorielle (VAKOG).
- Agir lorsque les pas franchis significatifs marquent une étape importante pour la famille, pour un de ses membres :
 - En proposant de leur donner une signification symbolique pour marquer le temps sur leur trajectoire : un objet, une célébration, un soin à s'offrir, un moment de plaisir à s'accorder, etc. pour les souligner et les mémoriser;
- Construire, avec les membres de la famille, une représentation sensorielle positive (VAKOG) des pas franchis et de la reconnaissance accordée.
- Explorer et proposer des croyances et des valeurs (parfois nouvelles) qui insufflent des messages bienveillants et mobilisateurs (exemple : sur la qualité et la valeur des membres de la famille, sur leurs habiletés et capacités, sur la réussite, etc.



Ancrage des pas franchis et des ressources internes utilisées

- Utilisation des stratégies d'intervention suivantes (voir section sur les positionnements) :
 - Écoute active (pages 106-107);
 - Ancrage des ressources personnelles et familiales (pages 109-111);
 - Reconnaissance de l'utilisation de nouveaux mécanismes d'adaptation et de protection (pages 140-142) :
 - ↑ des choix de réaction et de mécanismes d'adaptation et de protection (ex. : humour, actions, participation, repos, valorisation, prendre soin de soi, etc.);
 - + de souplesse et de variété d'utilisation des mécanismes d'adaptation et de protection;

- expression des émotions et sentiments (droit à la vulnérabilité);
 - utilisation du message en « Je » et de la CNV¹⁹².
- Ancrage de représentations sensorielles positives et agréables associées aux pas franchis
- Faire raconter l'évènement, le nouveau choix, l'accomplissement, le développement d'une habileté, la nouvelle façon de faire, etc. en accordant du temps. Démontrer de l'intérêt et de la curiosité.
- Pendant que le parent ou l'enfant raconte un pas franchi, il intègre cette expérience même de raconter en lui attribuant une représentation sensorielle. Pendant que le parent ou l'enfant raconte, l'intervenant observe les indicateurs-clés VAKOG (ex. : le teint de la peau, le ton de la voix, le rythme de la respiration, les mots qu'il utilise, sa posture, etc.). Ce sont des informations pertinentes qui permettent de découvrir comment ce membre de la famille intègre les expériences. Les croyances et les valeurs des membres de la famille ont le pouvoir de limiter ou d'autoriser l'intégration positive des expériences, mêmes celles qui ont un pouvoir de résilience de croissance. Ces observations permettent aussi à l'intervenant de planifier des interventions menant au dénouement de certains obstacles à la résilience de croissance.*
- Demander au membre de la famille – parent ou enfant :
 - où se déroule les événements ou la situation? Faire décrire le lieu, l'atmosphère, l'éclairage, la température ambiante, les couleurs, etc. (indicateurs-clés¹⁹³, page 108)
 - qui sont les personnes présentes?
 - ce qu'elles font;
 - ce qu'elles disent;
 - ce qu'elles voient;
 - ce qu'elles ressentent;
 - Demander à la personne (au parent, à l'enfant) :
 - ce qu'elle voit;
 - ce qu'elle entend;
 - ce qu'elle se dit;
 - ce qu'elle ressent.
 - Proposer à la personne de représenter son sentiment positif (ex. : fierté, réussite, accomplissement, satisfaction, etc.) par une image ou par un objet significatif ou par un son, etc. (à son choix) pour ancrer dans sa mémoire l'expérience positive.

¹⁹² CNV - Communication non violente (Rosenberg, 2005).

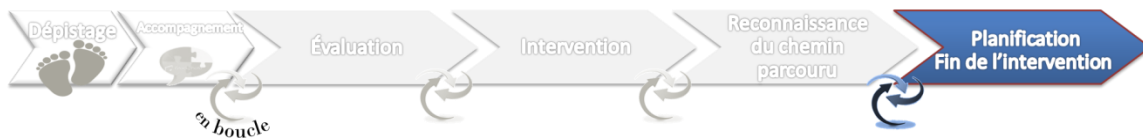
¹⁹³ Aide-mémoire 8 – Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».



Validation des retombées positives et du potentiel de résilience de croissance du pas franchi (en continuité de la stratégie précédente)

- Demander à la personne concernée de la famille (parent ou enfant) :
 - comment ce pas franchi est accueilli par chacun des membres de la famille;
 - quels sont, selon la perception de la personne, les gains pour chacun des membres ainsi que pour elle-même;
 - *permet d'explorer les 1^{re}, 2^e, 3^e et 4^e positions PNL (page 97). Cet exercice peut être fait en famille dans le cadre d'une rencontre familiale;*
 - quels sont les désagréments occasionnés par le changement (perte de gains secondaires liés à ce qui a précédé le changement, déséquilibre temporaire, communication difficile, etc.);
 - soutenir les membres de la famille à verbaliser sur l'expérience du changement : ce qui est apprécié, ce qui est difficile, ce qui peut être fait, les ajustements à faire, la recherche de nouveaux choix, etc.;
 - demander à la famille de faire une liste des avantages (gains) et des désavantages (pertes) au changement pour faire un choix éclairé;
 - demander à la personne de décrire les retombées positives actuelles et à prévoir de ce changement : pour elle, pour son enfant, pour son conjoint (sa conjointe). Mettre l'emphasis sur cet aspect qui permet de donner un sens aux transformations;
 - explorer avec la personne, la famille :
 - ♦ comment prendre soin de chacun d'eux pour traverser le tumulte du changement et être en mesure de renoncer aux gains secondaires pour le remplacer par de nouveaux gains adaptés au nouveau fonctionnement;
 - ♦ faire une liste de nouveaux gains;
 - ♦ soutenir les nouvelles expériences de la famille.
- Féliciter l'accomplissement, le changement, le choix effectué, etc.

8.2 Étape : Planification de la fin de l'intervention



La « planification de la fin de l'intervention » s'amorce dès le commencement de la démarche au programme Élan famille. Lorsque la famille choisit de bénéficier d'un accompagnement structuré, intensif et concerté (pages 63-68), cette étape est anticipée et projetée sur la trajectoire développementale de la famille sans connaître nécessairement le dénouement et le moment précis de la fin de ses actions. L'intervenant et l'équipe qui mettent en œuvre le programme planifient, selon une vision globale et intégrée, la réalisation concrète des étapes du processus clinique écosystémique. Sur la trajectoire évolutive de la famille, les pas qui se franchissent sont de précieux indicateurs de résultats conduisant progressivement à la planification de la fin de l'intervention spécifique au programme.

Le programme Élan famille est conçu pour offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté sur une période allongée, soit d'environ deux ans. (MSSS, 2009) Le rythme d'évolution de la démarche familiale éclaire la durée de l'intervention avec plus de précision, au fur et à mesure. Elle peut dépasser cette période « approximative » de deux ans, entre autres, lorsqu'elle est réalisée dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse (MSSS, 2009), tout comme elle peut prendre fin avant la date effective de cette période de deux ans. L'intervention écosystémique est offerte à l'intérieur du continuum global et intégré de services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés selon le contexte et les besoins de la famille.

Il est possible que la famille ait bénéficié des services du CIUSSS avant le début du programme et pourra recevoir les services dont elle a besoin pour ses membres à la fin de son intervention, en continuité d'une démarche personnelle, de couple ou familiale. En ce sens, la planification de la fin de l'intervention au programme permet de prévoir et d'organiser les interventions offertes par le CIUSSS et le RTS, en effectuant les références et les liaisons personnalisées auprès des instances concernées. Cette démarche favorisant la cohérence et la continuité de l'intervention se réalise conjointement, entre la famille et l'intervenant (l'équipe).

► Objectifs de l'étape de la planification de la fin de l'intervention

- Repérer les pas qui se franchissent dans la direction d'une résilience de croissance, dès le commencement et tout au long de l'intervention, sur la trajectoire développementale de la famille, de ses membres, de la communauté et des milieux de vie qu'ils fréquentent.

- Déceler efficacement les facteurs de risque personnels, familiaux et environnementaux qui font obstacles à la réponse aux besoins des membres de la famille (parents et enfants) ainsi qu'aux changements souhaités et planifier les interventions pertinentes à mettre en place et à ajouter en cours de démarche.
- Observer et apprécier le chemin parcouru – par la famille, par chacun de ses membres, par la communauté et par les milieux de vie fréquentés – de façon fréquente et en continu en cours d'intervention.
- Établir et valider à fréquence régulière avec la famille, la tendance que prend leur trajectoire développementale ainsi que celle de chacun de ses membres :
 - dans une direction positive : résilience de croissance;
 - dans une direction neutre : période de maintien, de latence;
 - dans une direction négative : résilience de survie.
- Ajuster en continu les objectifs et les stratégies d'intervention ainsi que les moyens à privilégier pour accompagner la famille vers les changements qu'elle souhaite réaliser;
- Apprécier, à une fréquence jugée pertinente par l'intervenant, l'écart entre le chemin parcouru et celui à parcourir menant aux changements souhaités par la famille;
- Planifier précocement et de façon anticipée la fin de l'intervention au programme avec la famille et ses membres en tenant compte de l'évolution de l'intervention, du rythme et du chemin parcouru et à parcourir menant à l'atteinte des objectifs fixés et des changements souhaités par la famille.

► Composantes écosystémiques

La planification de la fin de l'intervention est guidée par différents éléments essentiels à observer tout au long de la traversée du processus clinique écosystémique. Chaque étape de ce processus permet de franchir des pas qu'il est important de repérer pour confirmer l'évolution de l'intervention menant la famille dans la bonne direction. Cette section présente quelques repères non exhaustifs, utiles lorsque l'intervenant prend une position de recul pour faire une lecture globale et écosystémique du chemin parcouru à ce jour par la famille et du chemin qui reste à parcourir. Les PI-PII et le PSI-PSII sont, entre autres, des outils cliniques qui permettent de faire des bilans de parcours.



Les critères de révision de l'intervention au programme Élan famille

Les critères de révision de l'intervention au programme (chapitre 3) sont des repères sur lesquels s'appuient l'intervenant et l'équipe pour suivre de près l'évolution et le développement de chaque famille qui bénéficie du programme.

Ils permettent à l'intervenant, à l'équipe et à la famille de faire de nouveaux choix et de prendre des décisions concertées au fur et à mesure et aux bons moments qui contribuent à garder le cap sur l'atteinte des objectifs de changement prioritaires par la famille. Ils permettent de planifier la fin de l'intervention en temps opportun.

Ces critères de révision de l'intervention au programme sont présentés de façon abrégée dans cette section pour une consultation rapide. Le chapitre 3 présente de façon détaillée chacun de ces critères.

- **Critères de révision de l'intervention des services généraux et spécifiques du CIUSSS et du RTS**

- Les parents exercent les habiletés parentales requises pour répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant de façon soutenue.
- Les facteurs (personnels, familiaux et environnementaux) de protection et de résilience sont présents, les facteurs de risque ont diminué de façon significative.

Ou...

- L'offre de services généraux et spécifiques ne permet plus, dans le contexte, de mettre fin aux manifestations et aux impacts persistants de la négligence.
- Non-consentement explicite des parents à recevoir les services ou à faire partie du programme d'intervention.
- Déménagement et décision concernant le transfert du dossier.

Programme Élan famille, chapitre 3

- **Critères de révision de l'intervention des services spécialisés du CIUSSS et du RTS**

- L'application de mesures de protection n'est plus requise sous le couvert des articles de la LPJ.
- Les services spécialisés offerts ont permis d'atteindre les objectifs fixés visant la réponse aux besoins.

Ou...

- Les parents ne sont pas en mesure d'exercer leur rôle parental; un projet de vie alternatif est établi pour l'enfant.

Programme Élan famille, chapitre 3

- **Critères de révision de l'intervention des services surspécialisés**

- Révision de l'intervention des services surspécialisés selon les critères spécifiques à ces services offerts en concertation avec les partenaires des services généraux, spécifiques et spécialisés du CIUSSS et du RTS.

Programme Élan famille, chapitre 3



Indicateurs de résultats au programme Élan famille¹⁹⁴

Onze indicateurs de résultat ont été choisis pour soutenir la prise d'une décision éclairée lorsque vient le moment de planifier la fin de l'intervention au programme Élan famille. Ce sont des résultats qui, en s'accumulant, augmentent la capacité de résilience de croissance de la famille. Les indicateurs de résultat qui ne sont pas observés peuvent faire l'objet d'une intervention structurée. L'exercice qui peut être réalisé à plusieurs moments en cours de démarche permet d'émettre des hypothèses quant à la présence ou non de risques de récurrence des manifestations de la négligence au sein de la famille.

Indicateurs de résultats lors de la mise en œuvre du Programme Élan famille		Cochez (✓)
1. Cochez les indicateurs de résultats observés. 2. Précisez les observations concrètes effectuées par l'intervenant et l'équipe.	3. Effectuez une réflexion, avec les parents, la famille, en équipe et avec le superviseur clinique en vue de la révision de l'intervention et de la planification de la fin de l'intervention.	
■ Observations concrètes de l'alliance et de la coopération entre la famille et l'intervenant (l'équipe) à l'intérieur de la relation d'aide à travers les attitudes, les gestes, les paroles ainsi que les visions et les points de vue convergents (pages 116-121). Notes d'observation :		
■ Observations concrètes de la mobilisation et de la motivation des parents et des enfants : phases d'exploration, de compétence, d'accomplissement (pages 277-282/321-324). Notes d'observation :		
■ Constats concrets de la présence bien établie et durable de facteurs de protection et de résilience¹⁹⁵: • Cumul des facteurs de protection-résilience environnementaux; • Cumul des facteurs de protection-résilience familiaux; • Cumul des facteurs de protection-résilience personnels. Notes d'observation :		
■ Constats concrets de la diminution significative et durable des facteurs de risque¹⁹⁶: • ↓ significative et durable des facteurs de risque environnementaux; • ↓ significative et durable des facteurs de risque familiaux; • ↓ significative et durable des facteurs de risque personnels; • Observation d'un équilibre dynamique entre les facteurs de risque et les facteurs de protection-résilience propice à la résilience de croissance. Notes d'observation :		

¹⁹⁴ Outil clinique 25 – Indicateurs de résultats lors de la mise en œuvre du programme Élan famille. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁹⁵ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence (carte # 4) développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁹⁶ Idem.

Indicateurs de résultats lors de la mise en œuvre du Programme Élan famille	Cochez (✓)
■ Constats concrets de la diminution significative et durable des facteurs de risque¹⁹⁷ (pages 242-245): • ↓ significative et durable des facteurs de risque environnementaux; • ↓ significative et durable des facteurs de risque familiaux; • ↓ significative et durable des facteurs de risque personnels; • Observation d'un équilibre dynamique entre les facteurs de risque et les facteurs de protection-résilience propice à la résilience de croissance. Notes d'observation :	
■ Observation de la présence stable (soutenue), disponible et bienveillante de proches aidants et de personnes ressources significatives en soutien à la famille, aux parents et aux enfants. Notes d'observation :	
■ Observation concrète de l'inclusion et de l'intégration sociale des membres de la famille dans leur communauté et dans les milieux de vie qu'ils fréquentent : participation, développement de compétences pratiques, estime de soi, conscience critique (pages 246-248). Notes d'observation :	
■ Observation des retombées positives de l'émergence et d'une dynamique relationnelle d'alliance au sein de la famille¹⁹⁸ (pages 112-142): • Manifestations concrètes, observables et durables de l'expression du droit à la vulnérabilité (reconnaissance de ses capacités et de ses limites); • Manifestations concrètes, observables et durables de sa responsabilité (protection personnelle, respect de son rôle et des frontières); • Manifestations concrètes, observables et durables de son affirmation (respectueuse, occupation de sa place, considération de la place de l'autre, exercice de la portion de pouvoir et d'influence lié à son rôle); • Fonctionnement familial bienveillant et satisfaisant pour les membres de la famille¹⁹⁹. Notes d'observation :	
■ Observations concrètes de la diminution significative / disparition constatée des manifestations de négligence observées initialement, au début de l'accompagnement au programme²⁰⁰. Notes d'observation :	
■ Observations concrètes du développement harmonieux de l'enfant dans les différentes sphères et ce, dans la communauté et dans les différents milieux de vie qu'il fréquente. Notes d'observation :	
■ Observations concrètes de la bienveillance et de la stabilité du projet de vie de la famille et de l'enfant (privilégié ou alternatif). Notes d'observation :	

¹⁹⁷ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence (carte # 4) développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

¹⁹⁸ Idem.

¹⁹⁹ Outil clinique 6 – Carte conceptuelle en contexte de négligence (carte # 3) développée par l'équipe de recherche du CJC-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

²⁰⁰ Outil clinique 1 – Grille de dépistage du contexte de négligence. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

► Stratégies d'intervention



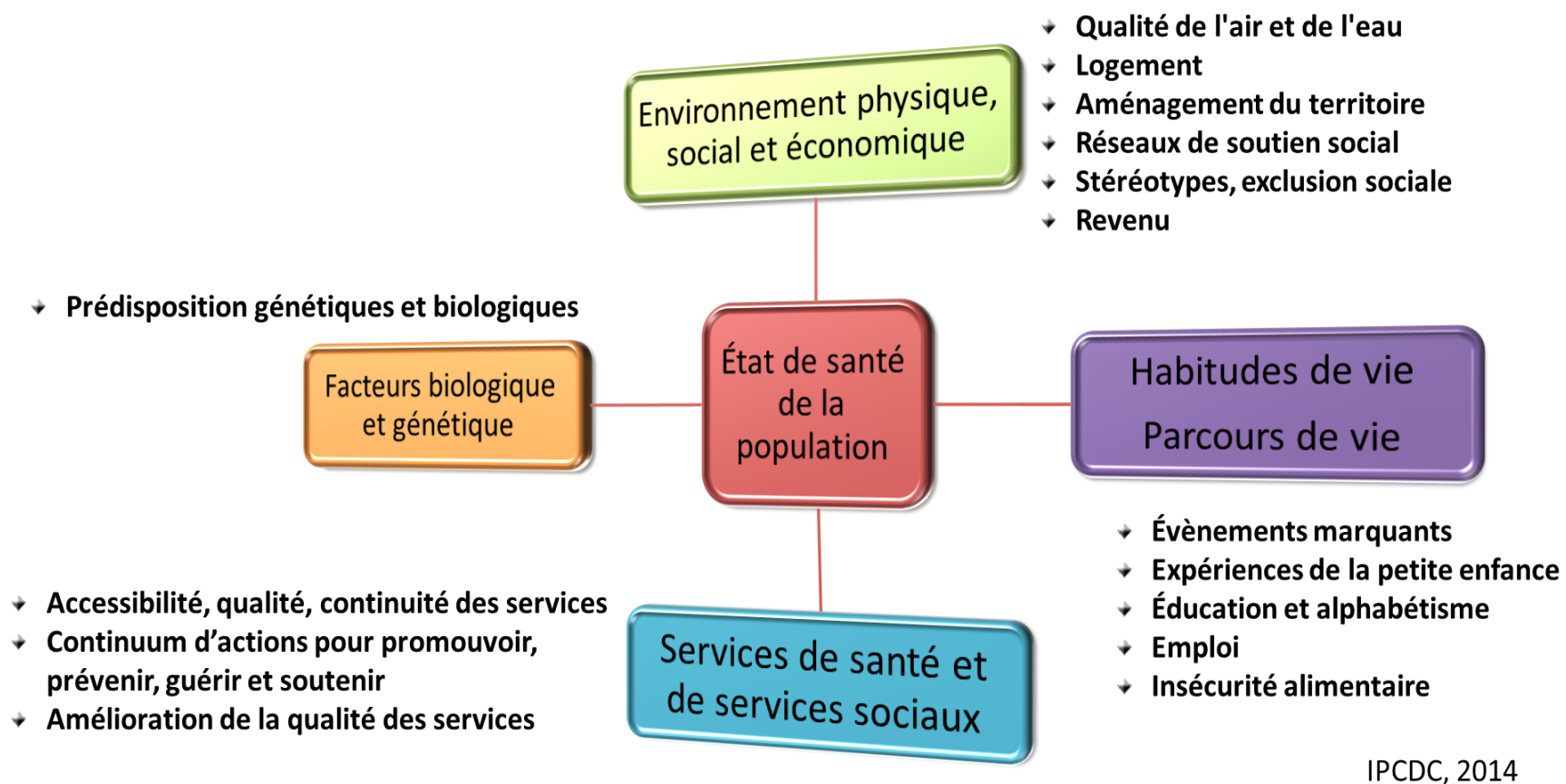
Planification anticipée de la fin de l'intervention au programme

- Échanges avec la famille de l'éventuelle fin de l'intervention au programme (aborder cette question lorsque l'intervenant et l'équipe anticipent dans un avenir rapproché la fin de l'intervention au programme) :
 - Comment elle conçoit la fin de la démarche (processus de transition et d'adaptation);
 - Ce qu'elle ressent (étape de l'expression des émotions et sentiments);
 - Ce qui n'a pas été fait, les regrets, les déceptions (étape du pardon à soi, à l'établissement, au conjoint, etc.);
 - Ce qu'elle retient de la démarche au programme (étape de l'héritage, sens donné);
 - Ce qui est à finaliser avant la fin de la démarche (finir les choses).
- Exploration avec la famille de ce qui est à finaliser, en prévision de la fin de l'accompagnement au programme.
- Identification avec la famille, par anticipation (pont avec l'avenir), des défis à relever dans un futur proche dans les prochaines semaines, prochains mois.
- Convenir clairement ensemble des moyens et des conditions favorables à la continuation d'une trajectoire familiale orientée vers la résilience de croissance, par exemple :
 - Soutien des proches aidants et de personnes- ressources;
 - Plan de protection personnel et familial mis à jour pour utilisation dans l'année qui suit la fin de l'accompagnement au programme;
 - Référence vers les services requis disponibles au sein du RLS de la communauté d'appartenance;
 - Liaison personnalisée de l'intervenant et de la famille avec les organismes et les intervenants pour transmission d'information pertinente et planification de la suite des actions, s'il y a lieu;
 - Poursuite des activités en cours dans la communauté et dans les différents milieux de vie;
 - Aide ponctuelle et adaptée aux besoins de la famille offerte par l'intervenant et l'équipe du programme en prévention d'une rechute ou en soutien lors de la traversée de période de vulnérabilité ou de crise;
 - Calendrier de rencontres espacées sur une période circonscrite suivant la fin de l'intervention au programme établi avec la famille : consolidation d'acquis
 - Relance convenue avec la famille : dates et modalités des relances établies clairement avec la famille avant la fin de la démarche, etc.

CHAPITRE 9

CONTINUUM DE SERVICES GLOBAL ET INTÉGRÉ

Les déterminants de la santé²⁰¹



²⁰¹ Aide-mémoire 4 – Les déterminants de la santé (MSSS, 2004). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Chapitre 9 – Continuum de services global et intégré

Ce chapitre présente les travaux d'innovation réalisés en comités de travail, découlant d'une orientation régionale liée au développement du programme Élan famille :

- Développer un programme d'intervention global intégrant les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du RTS en bonifiant le continuum de services existant et ses trajectoires de concertation et de complémentarité.

Le continuum de services global et intégré mis en œuvre dans le cadre du Programme Élan famille établit la complémentarité des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés offerts au CIUSSS de la Capitale-Nationale et au sein du RTS de la région. Cette nouvelle façon d'agir sur les déterminants de la santé²⁰² a fait l'objet d'une expérimentation par un groupe de gestionnaires et d'intervenants de la région. Elle vise à offrir aux familles vivant dans un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée un accompagnement structuré, intensif et concerté adapté à leurs besoins et à leur contexte de vie dans leur communauté d'appartenance.

Cette section du programme aborde donc une composante essentielle de l'offre de service structurée, intensive et concertée auprès des familles vivant en contexte de négligence. La mise en action d'un continuum de services global et intégré réfère aux notions de continuité et de complémentarité des services requis pour les enfants, les familles et leur communauté d'appartenance. Selon l'endroit où la famille et leur communauté se situent le long du continuum de santé et de bien-être, des interventions seront accessibles pour correspondre à leurs besoins (exprimés ou non). Ce continuum de santé et de bien-être donne lieu à un continuum de services et d'interventions global et intégré. Il intègre des interventions de promotion de la santé, d'éducation, de prévention des maladies et des blessures, de dépistage, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins correspondant aux besoins de chaque famille et aux différents types de négligence. Chacun des types de négligence interpelle des stratégies d'intervention différentes ainsi qu'un degré d'investissement des ressources adapté au degré de complexité correspondant (A. Roy, Litvak, Paccaud, 2010).

Le pouvoir d'agir collectif assumé par chacun des RLS, en collaboration avec les familles et les communautés, est la clef de voûte pour contrer ensemble la négligence envers les enfants. Cette coopération à l'échelle collective permet de veiller à la sécurité et au développement des enfants ainsi qu'à l'établissement de conditions et d'une qualité de vie pour leur famille. C'est une responsabilité populationnelle partagée de façon consciente et responsable avec la population qui nous invite à mettre en œuvre ensemble de nouvelles solutions bienveillantes, efficaces, efficientes pour les enfants et leur famille.

²⁰² Aide-mémoire 4 – Les déterminants de la santé (MSSS, 2004). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ». Voir schéma de la page précédente.

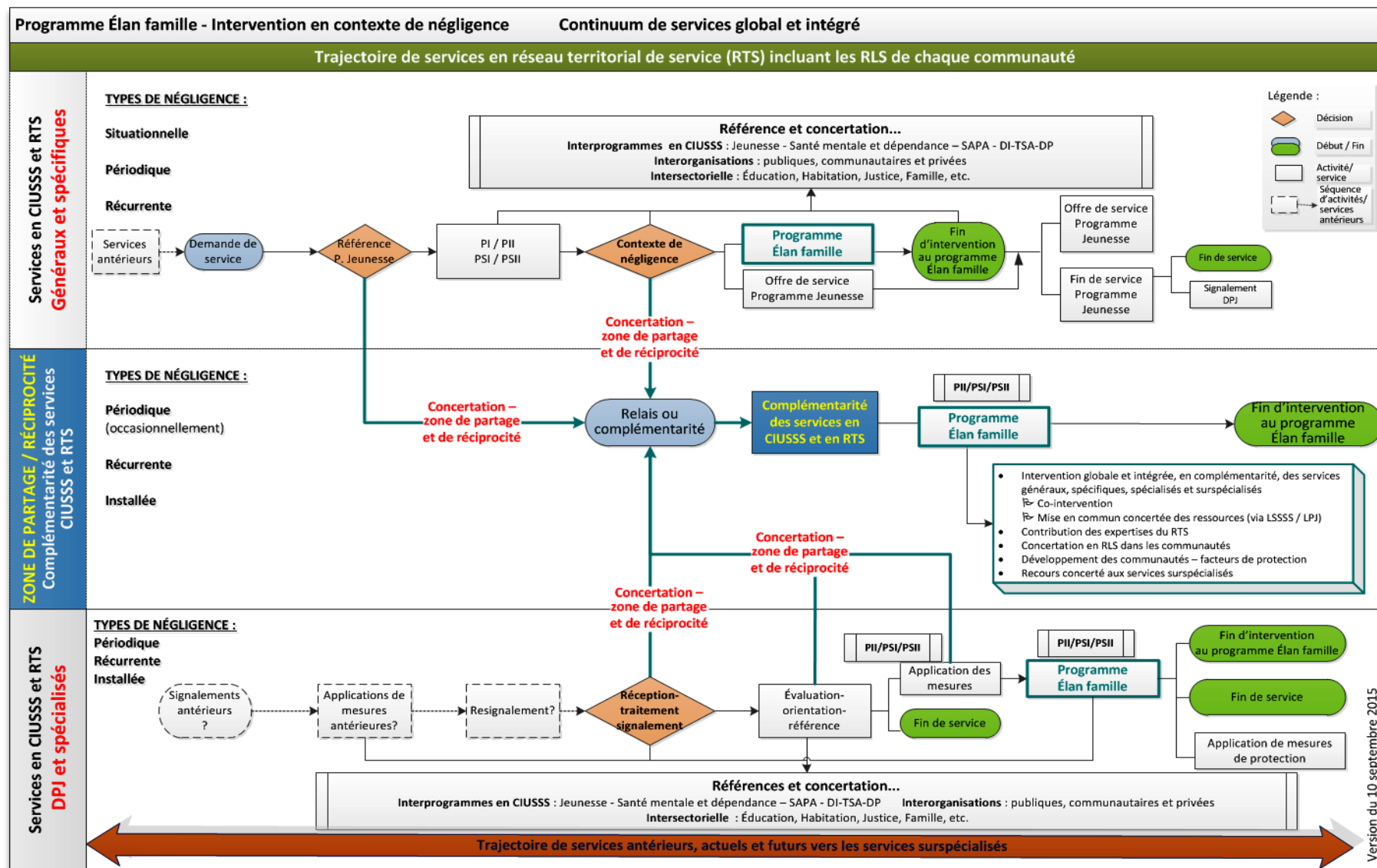
Le choix régional de mettre en place un continuum de services global et intégré permet d'aller au-delà des façons de faire habituelles en mettant à contribution les expertises et les expériences de tous, et d'innover, ensemble, à chaque fois que ce dépassement contribue à améliorer la qualité des services et l'optimisation des ressources.

La stratégie ministérielle en soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle définit six axes soit « bien cerner le problème et son contexte; porter une vision; se donner un mécanisme de soutien dynamique et ouvert; développer les capacités en s'appuyant sur des données probantes et sur des « champions »; mesurer le changement; apprendre de façon continue.

9.1 Objectifs du continuum de services

- Assurer la continuité et la complémentarité des services requis aux enfants et aux familles vivant en contexte de négligence.
- Offrir, en réseau de services intégrés, une gamme complète de soins et de services de qualité, disponible, accessible et structurée localement et régionalement.
- Mettre en œuvre conjointement des actions en développement des communautés agissant sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de risque ainsi que des interventions cliniques, interdisciplinaires et intersectorielles, adaptées au degré de complexité des besoins des enfants et des familles.
- Répondre de manière personnalisée, équitable, efficace et efficiente à l'ensemble des besoins de santé et de services sociaux des enfants, des familles et de leur communauté d'appartenance.
- Réduire les zones grises observées dans les modes traditionnels de distribution de services.
- Établir l'adéquation entre les besoins (degré de complexité) et les services à offrir (selon une priorisation) en réseau de services intégrés.
- Mettre en œuvre un mécanisme de soutien à la concertation dynamique et ouvert correspondant aux types de négligence et aux stratégies d'intervention qu'il requiert.

Positionnement du continuum de services global et intégré²⁰³



²⁰³ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 1). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

9.2 Positionnement du continuum de services global et intégré²⁰⁴

L'illustration ci-jointe présente le continuum de services ainsi qu'une zone de partage et de réciprocité des services du CIUSSS et du RTS (au centre de l'illustration) déployés lors de la mise en œuvre du programme Élan famille. Le continuum de services attribut des objectifs d'intervention distinctifs à chacun des types de services - généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés – offerts aux familles et à leur communauté d'appartenance. Cette distinction entre les services vise à assurer à l'enfant et à sa famille l'accès au bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée (MSSS, 2013).

En ce sens, le continuum de services positionne la contribution soutenue et continue :

- Des services du RTS et de chacun de ses RLS;
- Des rôles et responsabilités de chacun des services généraux, spécifiques, spécialisés disponibles au CIUSSS de la Capitale-Nationale et au sein de son RTS;
- De la contribution des services surspécialisés en CIUSSS et en RTS parfois interpellés lors de l'intervention en contexte de négligence.

Il positionne aussi lors de la concertation en zone de partage et de réciprocité :

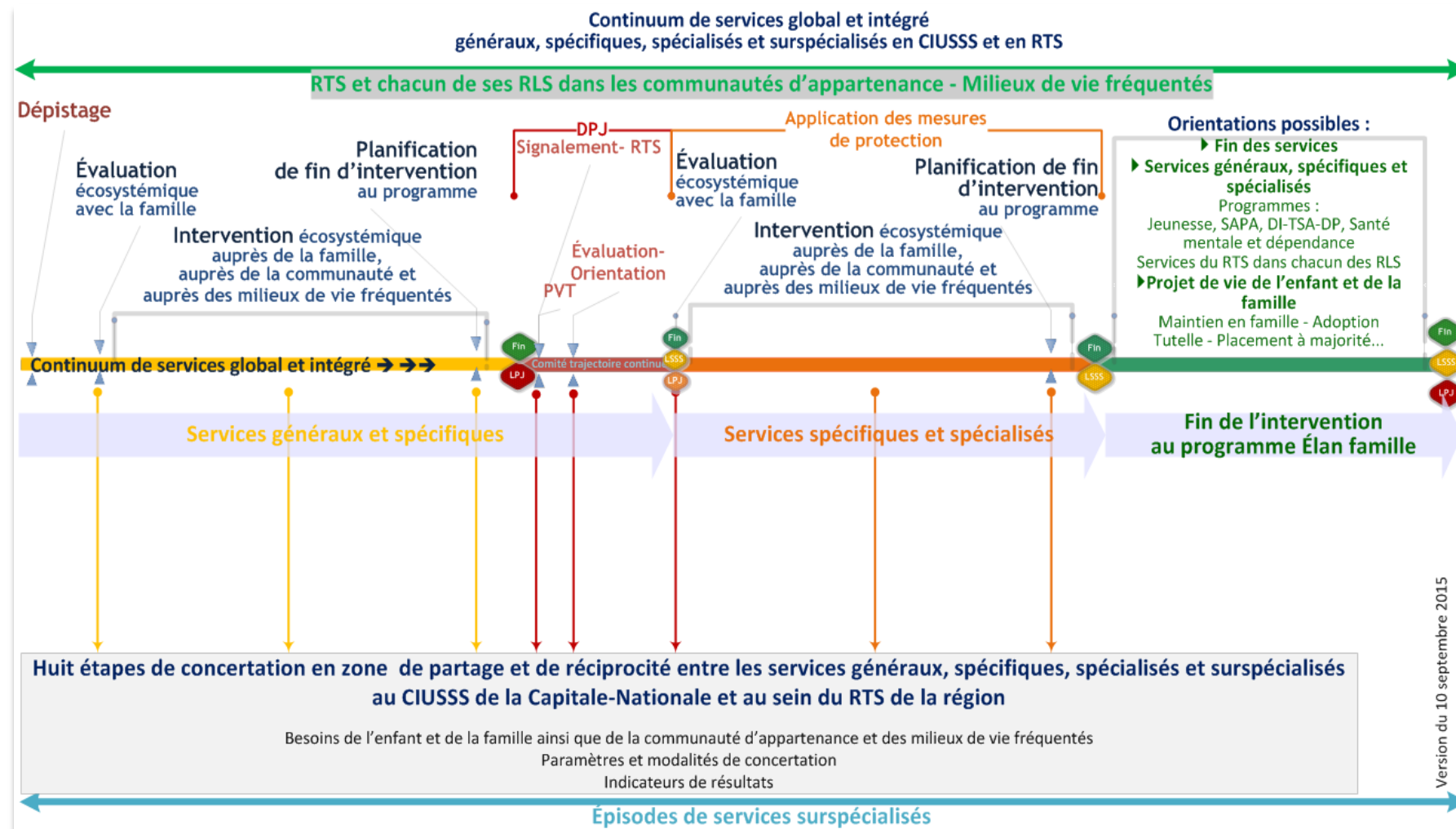
- La mise en commun concertée des services et des ressources du RTS;
- La coconstruction d'une intervention multidimensionnelle, structurée et intensive en réponse à des problèmes complexes observés en contexte de négligence périodique, récurrente et installée;
- La complémentarité des ressources, des expertises et des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du CIUSSS, adaptés aux besoins d'aide et de soutien de la famille et de l'enfant, en présence ou non d'une situation de compromission et de rétention d'un signalement.

[...] les gains de santé et de bien-être sont un puissant facteur de développement collectif, au plan social et économique. Cependant, l'investissement en santé engendre des gains de santé et de bien-être de la population dans la mesure où le volume et le type de services sont appropriés aux besoins de cette population. Cette prémisse nous rappelle de faire les bons choix. Pour y arriver, les réseaux doivent maintenir une adéquation entre les besoins et les ressources investies pour différents types d'intervention et de service.

A. Roy, Litvak, Paccaud, 2010

²⁰⁴ Aide-mémoire 17 – Continuum global et intégré des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 1). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Les composantes du continuum de services global et intégré²⁰⁵



²⁰⁵ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré du programme Élan famille (page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

9.3 Les composantes du continuum de services global et intégré²⁰⁶

► Interinfluence du processus clinique écosystémique et du continuum de services

Le processus clinique écosystémique et le continuum de services global et intégré sont interdépendants et interinfluent. L'un et l'autre, par leur contribution au moment de l'offre de service, fournissent des informations essentielles et complémentaires pour éclairer les orientations cliniques, légales et en développement des communautés. Lors de la mise en œuvre du continuum de services et lors de la concertation en zone de partage et de réciprocité, les étapes respectives du processus clinique et de concertation se synchronisent pour accompagner la réflexion et les décisions des partenaires. Les outils cliniques disponibles à chaque étape permettent de recueillir les informations pertinentes et d'effectuer l'analyse prérequis à la démarche de concertation. En ce sens, une démarche rigoureuse est garante de résultats efficaces, efficaces et adaptés aux besoins et au contexte de vie de chaque famille.

► Approche globale, intégrée et participative

Le continuum de services est avant toute chose, une façon d'être ensemble, de s'allier pour le bien-être des enfants et des familles. Dans une perspective écosystémique, l'influence des déterminants de la santé²⁰⁷ et des facteurs personnels, familiaux et environnementaux sur les enfants et les familles est mise en avant plan tout au long de son déploiement. Il se structure en continu et en complémentarité, au sein d'une culture de réseau en évolution à travers le temps. Il intègre des interventions cliniques et des actions en développement des communautés pour rejoindre et s'adapter spécifiquement aux réalités et aux besoins personnels, familiaux et collectifs. Les communautés, les milieux de vie fréquentés par les familles et les familles elles-mêmes sont partenaires.

► Un réseau de partenaires mobilisé

Le RTS est composé d'un ensemble d'organisations complémentaires qui fournit et assure la prestation d'un continuum de services coordonnés pour offrir à la population et plus spécifiquement aux familles vivant dans un contexte de négligence une gamme complète de soins et d'interventions de qualité. Ce réseau est responsable des résultats et de l'état de santé de la population qu'il dessert. Les services sont concertés et dispensés en complémentarité à l'intérieur d'un continuum optimal d'interventions.

²⁰⁶ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré des services généraux – spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

²⁰⁷ Aide-mémoire 4 – Les déterminants de la santé (MSSS, 2005). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Le réseau de partenaires qui anime le continuum de services se mobilise pour mettre à contribution les ressources actives au sein de chacun des RLS²⁰⁸ en s'associant :

- Aux organismes et aux établissements intersectoriels – communautaires, publics et privés – existant localement et régionalement;
- Aux services publics et aux activités accessibles dans la communauté d'appartenance;
- Aux familles, aux proches aidants et aux citoyens des communautés d'appartenance qui possèdent une expérience de vie et des alliances à l'intérieur de leur communauté;
- Aux communautés et aux milieux de vie fréquentés par les enfants et les familles détenant des expertises et des rôles complémentaires.

Ce précieux réseau partage des valeurs et un langage commun pour agir ensemble en cohérence. Il établit des alliances, aussi souvent que possible, fondées sur la coopération et la coresponsabilité. Il met en œuvre, en synergie, des actions multidimensionnelles et interinfluentes. Il s'assure des retombées positives et bienveillantes pour les enfants et les familles, tout en recherchant des résultats efficaces et efficients.

► Des moments stratégiques de transition et d'orientation entre les services

Sur le continuum de services (voir le schéma), les niveaux de services généraux, spécifiques et spécialisés sont positionnés l'un à la suite de l'autre. Les services généraux et spécifiques sont généralement une première porte d'entrée par laquelle les contextes de négligence peuvent être dépistés. Il n'y a cependant pas d'ordre préétabli. La situation d'une famille peut tout aussi bien être signalée avant même d'avoir fait l'objet de services généraux et spécifiques qui précèdent l'application de mesures de protection.

Dans l'illustration, chaque service est délimité par une transition à planifier, qui marque un moment important pour les familles, les gestionnaires et les intervenants. Cette transition permet de prendre des décisions quant à l'orientation à privilégier. Dans le cadre de l'intervention en contexte de négligence, ce sont des moments de recul et de réflexion permettant d'apprécier objectivement l'évolution de la situation familiale, de questionner les résultats obtenus lors de l'intervention, et d'apporter, si requis, les ajustements nécessaires de manière à optimiser l'effectivité et l'efficacité des interventions offertes. Cet exercice vise à prévenir la détérioration et le « resignement » des situations des enfants et des familles.

²⁰⁸ Annexe 5 – Illustration des partenaires du RTS. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Annexes ».

► Des services surspécialisés interpelés selon les besoins

Les services surspécialisés sont destinés aux problèmes peu fréquents, mais très graves ou complexes. Ils sont offerts par les instituts universitaires, le regroupement d'établissement et de spécialistes offrant des services généraux, spécifiques et spécialisés, ainsi que par les établissements de santé et de services sociaux à mission suprarégionale.

9.4 Les étapes de concertation du continuum de services

Huit étapes de concertation complémentaires en zone de partage et de réciprocité sont possibles entre le CIUSSS et le RTS. Elles sont étalées sur le continuum de services global et intégré. Chacune d'elles marque un moment clé interconnecté au processus clinique écosystémique du programme Élan famille. Tel qu'illustré dans le schéma, les trois premières étapes de concertation en zone de partage et de réciprocité peuvent s'établir lors d'une offre de services généraux et spécifiques accessibles au CIUSSS de la Capitale-Nationale et dans le RTS de la région et ce, au cours de l'évaluation et de l'intervention écosystémique ainsi qu'au moment de la planification de la fin de l'intervention au programme Élan famille. Les 4^e et 5^e étapes de cette concertation peuvent s'établir lors de la réception et du traitement d'un signalement ainsi que lors de l'évaluation et de l'orientation, à la DPJ, de la compromission de la situation d'un enfant. Les 6^e, 7^e et 8^e étapes de concertation en zone de partage et de réciprocité peuvent, pour leur part, s'établir pendant l'application de mesures de protection, plus spécifiquement lors de l'évaluation et de l'intervention écosystémique ainsi qu'au moment de la planification de la fin de l'intervention au programme Élan famille.

Étape 1	Étape 5
Concertation initiée dans le cadre des services généraux et spécifiques au moment de l'évaluation écosystémique avec la famille	Concertation initiée dans le cadre des services spécifiques à l'étape évaluation-orientation DPJ
Étape 2	Étape 6
Concertation initiée dans le cadre des services généraux et spécifiques pendant l'intervention écosystémique auprès de la famille	Concertation initiée dans le cadre des services spécifiques de l'application des mesures de protection lors de l'évaluation écosystémique avec la famille
Étape 3	Étape 7
Concertation initiée dans le cadre des services généraux et spécifiques au moment de la planification de la fin de l'intervention au programme Élan famille	Concertation initiée dans le cadre des services spécifiques et spécialisés à l'application des mesures de protection lors de l'intervention écosystémique auprès de la famille
Étape 4	Étape 8
Concertation initiée dans le cadre des services spécifiques au moment de la réception et du traitement d'un signalement (RTS)	Concertation initiée dans le cadre des services spécifiques et spécialisés à l'application des mesures de protection au moment de la planification de la fin de l'intervention au programme Élan famille

9.5 Rôles et responsabilités partagés des partenaires du RTS

- Prendre part à la mise en œuvre du programme en offrant les services offerts par son organisation conformément à son mandat et à sa mission.
- Participer aux activités de partenariat et de concertation qui contribuent à orchestrer la gamme de services disponibles au sein du RTS et des RLS et offerte aux enfants, aux familles et aux communautés.
- Partager la philosophie et les valeurs d'action et d'intervention préconisée par le modèle écosystémique et le programme Élan famille.
- Mettre en commun ses ressources et ses expertises lors du déploiement du continuum global et intégré des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés dans la perspective d'une amélioration continue de la qualité des services disponibles aux enfants, aux familles et aux communautés d'appartenance.
- Dispenser des services de façon équitable sur l'ensemble du territoire en conformité à son mandat local ou régional.

Chapitre 9 - Continuum de services global et intégré

Objectifs :

- Continuité et complémentarité
- Gamme complète de soins et services
- Interventions cliniques et actions en développement des communautés
- Mécanisme de soutien à la concertation efficace en zone de partage et de réciprocité

Positionnement de la contribution du continuum de services global et intégré :

- RTS et chacun des RLS
- Rôles et responsabilités des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés
- Reconnaissance de l'expérience et de l'expertise de tous les partenaires
- Une zone de partage et de réciprocité pour ses qualités de mise en commun et de coconstruction de l'intervention

Cinq ingrédients actifs :

- Une approche globale, intégrée et participative
- Un réseau de partenaires mobilisé
- L'interinfluence du processus clinique écosystémique et du continuum de services
- Des moments stratégiques de transition et d'orientation entre les services
- Des services surspécialisés interpelés selon les besoins

Huit étapes de concertation synchronisées aux étapes du processus clinique.

Rôles et responsabilités des partenaires du RTS.

CHAPITRE 10

ZONE DE PARTAGE ET DE RÉCIPROCITÉ

Chapitre 10 – Zone de partage et de réciprocité

La zone de partage et de réciprocité est une composante à part entière du continuum de services global et intégré du programme Élan famille. Elle a été créée afin d'établir une complémentarité entre les services généraux, spécifiques spécialisés et surspécialisés du CIUSSS et du RTS de la Capitale-Nationale. Dans une perspective écosystémique, la zone de partage et de réciprocité s'actualise par un mécanisme de soutien à la concertation dynamique et ouvert. Ce mécanisme permet de mettre en commun les ressources et les expertises existantes localement et régionalement tout en coconstruisant une intervention multidimensionnelle, globale et intégrée. La concertation en zone de partage et de réciprocité permet de structurer l'intervention lorsque le contexte de négligence – périodique, récurrente ou installée – met en lumière une complexité accrue.

Les recherches menées jusqu'à maintenant sur la complexité des expériences de vie nous enseignent quelques prémisses de l'intervention à privilégier lors de l'intervention en contexte de négligence :

- Devant la complexité, il n'existe pas de décision optimale et parfaite, il existe des solutions très soigneusement recherchées, évaluées, étudiées au mieux des possibilités, multidimensionnelles et satisfaisantes pour l'ensemble des acteurs;
- Les systèmes complexes accueillent favorablement l'innovation et l'émergence de façons de faire nouvelles, puisqu'elles sont imprévisibles, spontanées et passent par un apprivoisement;
- Une intervention écosystémique, structurée, consciente et éthique, appuyée sur les savoirs reconnus et sur les expériences acquises des équipes apporte une rigueur essentielle menant aux effets souhaités et durables;
- Le contexte de la négligence est, en lui-même, un système en action qui contient à la fois son problème et sa solution. Les interventions que réalisent les équipes interdisciplinaires et intersectorielles deviennent partie prenante du système et peuvent contribuer à donner une nouvelle direction à un projet familial, du fait de coconstruire avec la famille de nouvelles réponses à leur expérience familiale et sociale (Le Moigne, 1999).

De plus, la complexité à laquelle les équipes sont confrontées nécessite l'adoption systématique d'une position de recul (métaposition) qui leur permet de constater et de relier ensemble les facteurs et les dimensions en présence qui influencent le fonctionnement familial et l'exercice du rôle parental. Cette position de recul soutenue dans le cadre de la supervision est essentielle à une offre de service globale, intégrée et effective. Ce sont des bases sur lesquelles le mécanisme de soutien à la concertation peut se construire pour être efficace et efficient.

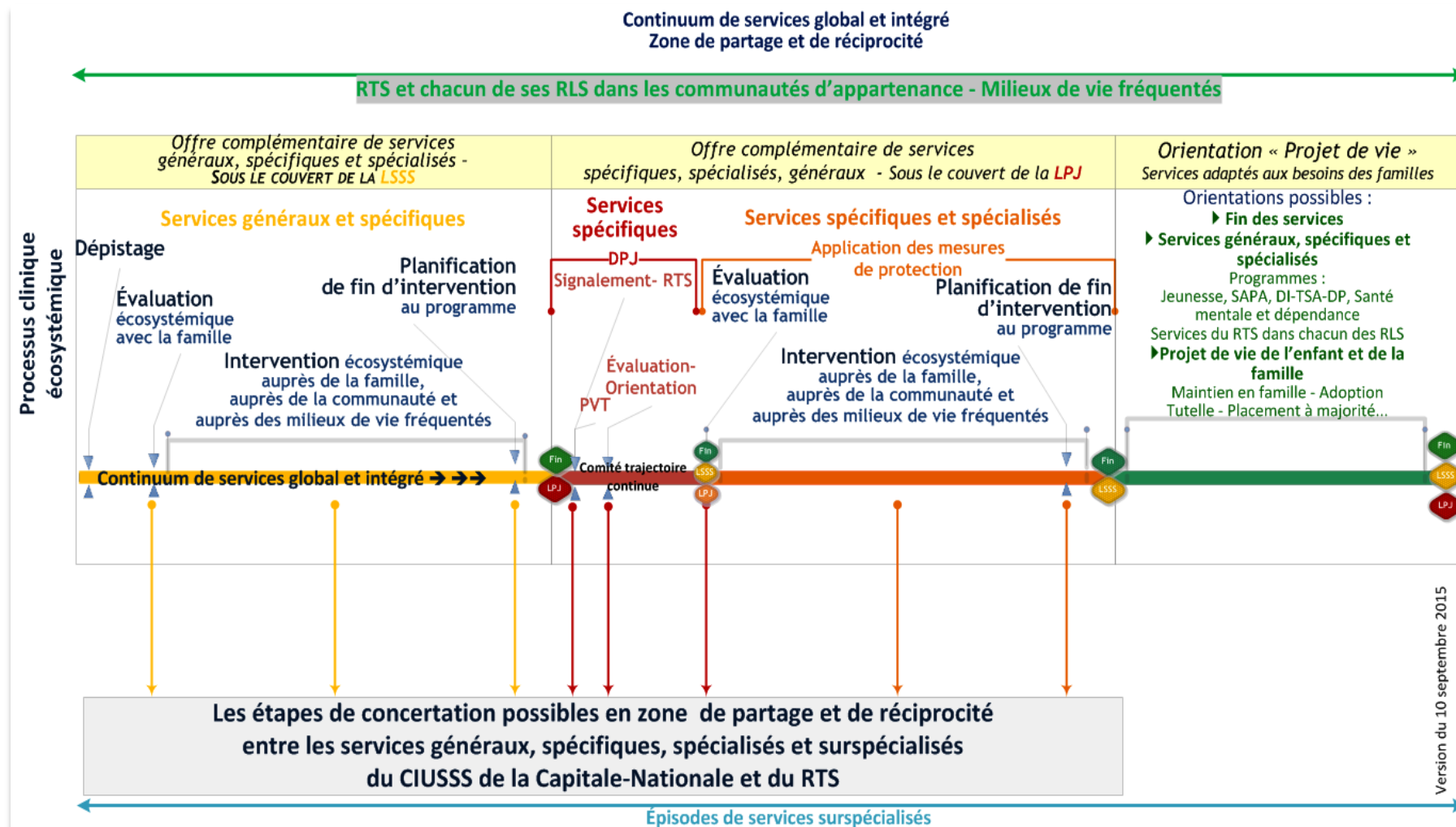
Dans un tel contexte où les situations familiales sont à ce point complexes, que le bien-être des enfants et celui de leurs parents est concurremment menacé, il est impératif de déployer une action renforcée par la conjugaison de diverses stratégies envisagées dans une perspective globale.

Chamberland et coll., 2009

10.1 Objectifs de la zone de partage et de réciprocité

- Concrétiser opérationnellement l'intégration des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés existant en CIUSSS et en RTS pour correspondre aux besoins de l'intervention auprès de chaque famille, en tenant compte de la cadence et de l'ordonnancement des interventions à préconiser.
- Mettre à contribution, en complémentarité, les expertises et les ressources des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du CIUSSS et du RTS, de manière à offrir un accompagnement structuré, intensif et concerté aux familles, bénéficiant du programme Élan famille.
- Mettre en œuvre ensemble une intervention structurée, intensive et concertée correspondant le mieux possible à la complexité observée en contexte de négligence périodique, récurrente et installée.
- Offrir une intervention multidimensionnelle, globale et intégrée, mettant en complémentarité les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés :
 - Co-intervention;
 - Mise en commun concertée des ressources d'aide et de soutien disponibles;
 - Réalisation d'interventions cliniques et d'actions en développement des communautés.
- Établir une concertation en RLS soutenue par une démarche souple et rigoureuse.
- Mettre en œuvre, de façon intégrée, des interventions et des actions cliniques et de développement des communautés, afin de remédier aux obstacles et aux difficultés personnelles, familiales et collectives.
- Planifier ensemble le recours aux services surspécialisés lorsque requis.

Positionnement de la zone de partage et de réciprocité²⁰⁹



²⁰⁹ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré du Programme Élan famille (page 3). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

10.2 Positionnement de la zone de partage et de réciprocité²¹⁰

À chaque fois qu'une concertation en zone de partage et de réciprocité a lieu concernant une famille, l'évaluation écosystémique et l'orientation clinique mettent en lumière une complexité accrue nécessitant l'intégration des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés existants, selon les besoins. L'intégration des services contribue à réaliser une intervention globale et structurée à la hauteur des défis et des enjeux de développement, de sécurité et de protection de l'enfant et de l'ensemble des membres de la famille. Le dialogue entre les partenaires permet ainsi :

- de partager ensemble la responsabilité de la complexité observée;
- d'établir une concertation en réciprocité;
- de créer l'alliance et la coopération qui permettront un accompagnement de qualité auprès de la famille, auprès de la communauté, et des milieux de vie impliqués;
- d'identifier des solutions très soigneusement recherchées, évaluées, étudiées, au mieux des possibilités, multidimensionnelles et satisfaisantes pour l'ensemble des acteurs (famille, communauté, intervenants, gestionnaires, organisations, etc.);
- de créer de nouvelles façons de faire, efficaces et adaptées aux besoins de l'intervention et de la famille;
- de réaliser une intervention écosystémique.

Dans une perspective de complémentarité des expertises et des ressources, l'intégration des services au sein du CIUSSS et en RTS soulève certains enjeux liés à leur utilisation, à leur optimisation et à leur organisation. En ce sens, le positionnement de la zone de partage et de réciprocité est essentiel pour que les partenaires puissent donner un sens aux décisions qui se prennent en cohérence avec les valeurs qui guident la mise en œuvre du programme Élan famille : responsabilité partagée, réciprocité, coopération.

La zone de partage et de réciprocité se définit tout d'abord comme étant une étape importante sur la trajectoire développementale de la famille, au cours de laquelle l'intégration des services est garante de la pérennité des résultats et des changements bienveillants qui se réaliseront au sein de la famille. Elle est opérationnellement un mécanisme de soutien à la concertation, un lieu de rencontre et de dialogue et finalement, une opportunité d'être ensemble pour offrir ce qu'il y a de mieux aux enfants et aux familles vivant dans un contexte de négligence.

Elle se construit autour de quatre dimensions qui lui attribuent la qualité d'agir et d'intervenir en proximité des enfants et de leur famille, ainsi que de leur communauté d'appartenance et des milieux de vie qu'ils fréquentent (L. Langlois, 2010).

²¹⁰ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré des services généraux – spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 2). Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

► Dimension structurelle

La zone de partage et de réciprocité prend la forme d'une structure de concertation et d'organisation de services souple, transversale et novatrice (L. Langlois, 2010).

● Structure de concertation souple

Elle est souple en ce sens qu'elle n'est pas prédéfinie. Elle se coconstruit à partir d'une connaissance et d'une compréhension partagées et validées entre les partenaires et la famille du contexte de vie du système familial. Les facteurs individuels, familiaux et environnementaux présents déterminent l'organisation des services. La souplesse de la structure de concertation et d'organisation de services est une condition de réussite adaptée à la complexité des situations familiales et à l'intervention qu'elles requièrent.

● Structure de concertation transversale

Elle est transversale, en ce sens qu'elle interpelle l'ensemble des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés existant au sein du CIUSSS et de chacun des RLS pour répondre aux multiples besoins – d'aide, de soutien, d'entraide, d'adaptation, de réadaptation, de surveillance et de protection – des enfants et de leur famille (MSSS, 2010).

● Structure de concertation novatrice

Elle est novatrice en ce sens qu'elle utilise les plus récentes connaissances scientifiques et empiriques (expériences du terrain) pour offrir ce qui apparaît être le meilleur service qui soit, et le plus satisfaisant pour l'ensemble des partenaires incluant la famille, les proches aidants, la communauté d'appartenance et les milieux de vie fréquentés. Elle est une opportunité de créer de nouvelles façons de faire adaptées aux besoins de l'intervention écosystémique.

► Dimension contextuelle

La dimension contextuelle reconnaît l'interinfluence des expériences de la famille, de la communauté d'appartenance, des milieux de vie fréquentés et plus largement.

Vue sous cet angle, la zone de partage et de réciprocité se caractérise par une ouverture des frontières entre les programmes et les services du CIUSSS. Cette ouverture des frontières assure l'accès à l'ensemble des ressources, des expertises et des interventions disponibles localement et régionalement; le but étant de répondre de la façon la plus complète possible aux besoins des familles et de la communauté d'appartenance.

Cette ouverture des frontières permet d'organiser les services, en relais et en complémentarité, en collaboration avec les ressources des RLS selon le contexte.

Chaque communauté présente ses forces et vulnérabilités qui influencent le développement des enfants et de leur famille. Les expertises et les ressources qui seront mises à contribution varient en fonction du contexte familial, communautaire et social en présence. En ce sens, la zone de partage et de réciprocité permet d'établir un continuum de services qui tient compte des caractéristiques uniques des MRC de Charlevoix et de Portneuf ainsi que des arrondissements de la Ville de Québec, des communautés d'appartenance et de chaque RLS au cours de la planification de l'intervention auprès des enfants, des familles, des communautés et des milieux de vie fréquentés.

► Dimension humaine

La mise en œuvre de la zone de partage et de réciprocité est issue d'une volonté et d'un engagement partagés de connaître et de comprendre l'expérience souvent complexe des familles, le contexte dans lequel se vit la négligence, et d'offrir ce qu'il y a de mieux ensemble. Elle permet d'offrir des services intégrés en référant à un langage commun. Elle est une source d'alliance et de synergie entre les partenaires, soutenue par une approche holistique²¹¹. Les gestionnaires, intervenants et partenaires réunis autour d'une situation familiale cumulent des connaissances, une expérience et une expertise qui, lorsque partagées dans un climat d'ouverture et de coopération, favorisent l'amélioration de la qualité des services.

La concertation en zone de partage et de réciprocité est une démarche réflexive dégagée de toutes contraintes administratives et politiques. L'intérêt est centré sur les besoins, la sécurité et le développement des enfants et de leur famille, ainsi que sur le développement de communautés accueillantes et soucieuses de leur offrir des conditions favorables et une qualité de vie.

► Dimension globale et intégrée

Pour introduire durablement une concertation en zone de partage et de réciprocité, les services disponibles en CIUSSS et en RTS sont mis en commun, afin de contribuer conjointement à la réalisation d'une intervention multidimensionnelle structurée, intensive et concertée.

En convenant du partage et de la réciprocité des expertises et des ressources disponibles en CIUSSS et en RTS, les rôles et les responsabilités de ces services se modulent pour correspondre à une intervention écosystémique globale et intégrée auprès de la famille. La complémentarité des services en CIUSSS et en RTS s'établit de cette façon pour offrir une intervention complète et adaptée à la famille, en présence ou non d'une situation de compromission et d'un signalement.

²¹¹ Holistique : Dans l'usage actuel, le terme holistique s'applique à toute démarche globalisante où divers éléments, habituellement isolés, sont regroupés et coordonnés pour l'obtention plus efficace d'un résultat visé. En psychologie, terme qui considère les divers aspects de la vie personnelle, familiale, environnementale et sociale comme formant un ensemble solidaire, dont les diverses parties ne peuvent se comprendre que par le tout, qui leur donne leur signification. Sites Internet consultés : http://gdt.oglf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8402181, <http://www.cnrtl.fr/definition/holistique>.

- **Intégration des services du programme Jeunesse et de la DPJ du CIUSSS**

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale offre à l'intérieur du programme Jeunesse et à la DPJ, une gamme de services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme Élan famille, ces services s'intègrent sur le continuum de services pour réaliser une intervention multidimensionnelle et écosystémique auprès des familles, des communautés et des milieux de vie impliqués.

- **Les services généraux et spécifiques :**

Les services généraux et spécifiques du programme Jeunesse tel qu'illustré sur le continuum de services global et intégré (page 443) incluant ceux de l'application des mesures de protection regroupent les activités cliniques :

- de promotion et de soin de la santé;
- de prévention des problèmes de santé physique et mentale;
- d'inclusion et d'intégration sociale;
- d'intervention psychosociale et psychologique;
- d'adaptation et de réadaptation;
- de bénévolat;
- de développement des communautés.

Pour leur part, les services spécifiques de la DPJ réfèrent aux interventions légales et cliniques suivantes :

• Urgence sociale	• Référence vers les ressources du RLS selon les besoins
• Réception et traitement des signalements (RTS)	• Application des mesures volontaires / ordonnées
• Programme-vérification-terrain (PVT)	• Révision
• Accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR)	• Adoption
• Intervention terminale	• Tutelle

Les actions en développement des communautés occupent, entre autres, un rôle essentiel lorsque vient le moment de planifier une intervention multidimensionnelle selon le modèle écosystémique. Le Programme d'intervention en contexte de négligence est fondé sur l'intégration des interventions cliniques et de développement des communautés qui agissent simultanément sur deux perturbations observées en contexte de négligence, soit la perturbation de la relation parents-enfant et la perturbation de la relation famille-communauté.

▪ **Les services spécialisés et surspécialisés :**

Afin de correspondre aux objectifs fixés de la zone de partage et de réciprocité dans le cadre du Programme Élan famille, en présence ou non d'un signalement à la DPJ, les services spécialisés et surspécialisés du programme Jeunesse et de la DPJ sont accessibles avec ou sans la réception et la rétention d'un signalement à la DPJ. Ce sont plus spécifiquement les activités cliniques suivantes :

- Attachement parents-enfant : intervention relationnelle
- Habiletés parentales – évaluation et développement
- Réadaptation externe
- Services psychosociaux et psychologiques
- Service structuré de bénévolat
- Pédopsychiatrie
- Projets de vie de la famille et de l'enfant
- Hébergement
- Soutien auprès des ressources de type familial
- Adoption/retrouvailles
- Expertise en Cour supérieure et médiation

Cette accessibilité aux services spécialisés du programme Jeunesse et de la DPJ vise à :

- offrir une gamme de services correspondant aux besoins identifiés au cours de l'évaluation écosystémique avec la famille;
- d'agir en prévention de la détérioration des situations familiales pouvant entraîner la compromission et la rétention d'un signalement à la DPJ.

▪ **Deux voies d'accès aux services spécialisés en installation du Centre jeunesse :**

Première voie d'accès :

Une première voie d'accès aux services spécialisés en CIUSSS – installation du Centre jeunesse par le signalement de la situation d'un enfant lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis.

Deuxième voie d'accès :

Une deuxième voie d'accès aux services spécialisés – installation du Centre jeunesse lorsque les besoins analysés nécessitent une intervention structurée, intensive et concertée entre les services généraux, spécifiques et spécialisés.



Dans les situations familiales où la deuxième voie d'accès aux services spécialisés est utilisée, la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas compromis au sens de la LPJ et le signalement n'est pas requis. Le consentement de la famille à bénéficier des services spécialisés du programme Jeunesse en CIUSSS est requis.

● **Intégration des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du RTS**

Les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés du programme Jeunesse et de la DPJ s'intègrent pour accompagner les familles vivant dans un contexte de négligence. De la même façon, les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés des autres programmes du CIUSSS et ceux du RTS sont mis à contribution lors de la concertation en zone de partage et de réciprocité.

■ **En CIUSSS, les autres programmes concernés sont :**

- Santé mentale et dépendance;
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique (DI-TSA-DP);
- Santé publique.

■ **Au sein du RTS et de chacun de ses RLS :**

Au sein du RTS, dans chacun des RLS, une diversité d'organismes et d'établissements communautaires, publics et privés offrent une gamme de services permettant de mettre en œuvre des interventions – multidimensionnelles, globales et intégrées – adaptées aux besoins des familles à l'intérieur du Programme Élan famille. Plusieurs secteurs de service sont concernés : habitation, justice, éducation, municipal, immigration, etc. Les trajectoires de services et de concertation existantes ainsi que celle de la zone de partage et de réciprocité sont utilisées pour accéder aux services requis.

10.3 Paramètres de concertation partagée et réciproque



Cette section présente les paramètres qui guident l'accès à la zone de partage et de réciprocité. Les trois premiers paramètres sont préalablement requis, sauf quatre exceptions présentées au deuxième paramètre. Six autres paramètres sont ensuite proposés, permettant de guider le recours à la zone de partage et de réciprocité. **Un seul parmi eux suffit pour planifier une concertation.**

Le jugement professionnel des intervenants et des gestionnaires permet, en tout temps, de prendre les décisions les mieux adaptées au contexte familial ainsi qu'aux besoins des membres de la famille.

► Trois premiers paramètres requis :

- Observation d'un contexte de négligence périodique, récurrente ou installée.
- La famille bénéficie du programme en CIUSSS (évaluation du fonctionnement familial réalisée).
 - Quatre exceptions à ce deuxième paramètre :
 - La concertation en zone de partage et de réciprocité est activée aux étapes de la RTS et de l'évaluation de la compromission à la DPJ;
 - La concertation est amorcée à l'étape de l'orientation à la DPJ;
 - Le protocole d'évaluation du fonctionnement familial (PEF) ne peut être utilisé en raison de contre-indications cliniques (ex. : incapacité temporaire ou permanente des parents) ou du refus des parents à utiliser les questionnaires.

D'autres stratégies d'évaluation telles que l'observation à domicile et en entrevue familiale des six dimensions du fonctionnement familial peuvent être utilisées.
 - La nécessité d'établir rapidement la concertation entre les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés.
- La famille offre son consentement à la réalisation d'une intervention concertée entre les services du CIUSSS et du RTS.

► Un ou plusieurs des paramètres de concertation suivants

- Complexité en raison de l'interaction entre plusieurs facteurs personnels, familiaux et environnementaux fragilisés, les facteurs de risque et les facteurs de protection.
*Le recours aux services surspécialisés peut être envisagé.
- Interventions multidimensionnelles requises liées à des besoins multiples.
- Gravité constatée qui nécessite des interventions simultanées de protection de l'enfant et de développement d'habiletés et de capacités personnelles (entre autres chez l'enfant) et parentales.
- Expertises et ressources requises non disponibles dans l'un ou l'autre des programmes du CIUSSS : services généraux, spécifiques, spécialisés ou surspécialisés, en raison de leur spécificité.
- Expérience familiale qui nécessite la réflexion et l'organisation de services inexistants ou complexes à mettre en place en raison de la particularité des besoins de la famille. *Le recours aux services surspécialisés est possible.

- Un signalement à la DPJ est envisagé et une stratégie d'intervention concertée est à élaborer, visant la protection de l'enfant et l'atteinte de résultats bienveillants pour l'enfant et sa famille.

10.4 Les composantes de la zone de partage et de réciprocité

► Des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés complémentaires et partagés

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, porteur de la coordination de l'offre de service au programme Élan famille, bonifie le continuum de services existant, en intégrant et en partageant réciproquement les services déployés dans ses différents programmes : Jeunesse, SAPA, Santé mentale et dépendance, DI-TSA-DP regroupant des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés.

Cette orientation vise à améliorer la qualité des services en présence d'une complexité accrue du contexte de la négligence, en créant localement et régionalement une zone de partage et de réciprocité des services.

► Harmonisation des rôles de gestion et d'intervention CIUSSS de la Capitale-Nationale

À la mise en œuvre de la zone de partage et de réciprocité, les gestionnaires du CIUSSS se joignent à la démarche d'intervention structurée, intensive et concertée, de manière à prendre les décisions clinico-administratives au moment opportun, en collaboration avec les intervenants et les partenaires du RTS.

Cette complémentarité des rôles de gestion et d'intervention vise à assurer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des services offerts aux familles, ainsi que l'amélioration continue des services.

Ensemble, les gestionnaires et les intervenants du CIUSSS et du RTS partagent un langage commun lié à la dispensation des services, entre autres, lorsque vient le moment de légitimer la priorisation des interventions, l'innovation des façons de faire et la contribution intégrée des expertises et des ressources organisationnelles. Les orientations stratégiques sont prises régionalement et uniformément au sein du CIUSSS et en RTS, afin de soutenir l'intervention en contexte de négligence. Elles visent à optimiser l'efficacité et l'efficience du continuum de services global et intégré, en harmonisant entre eux, à tous les niveaux hiérarchiques, les rôles de gestion, de coordination (trajectoires et mécanismes de concertation) ainsi que de supervision clinique et du développement des communautés. Le but étant de recourir à la zone de partage et de réciprocité en contexte de négligence périodique, récurrente et installée, plus spécifiquement lorsque la complexité est accrue.

► Compréhension commune et partagée du concept de compromission au sens de la LPJ

Au Québec, les situations de négligence sont définies par la LPJ. Cette loi d'exception met en relief la distinction importante entre deux types de besoin :

- Le besoin d'aide d'un enfant et de sa famille lorsqu'un contexte de négligence est observé sans compromission;
- Le besoin de protection d'un enfant dont la sécurité et le développement sont compromis.

Pour plusieurs situations, la différenciation entre besoin d'aide et besoin de protection s'établit clairement et permet d'orienter l'intervention vers les services convenant aux besoins de la famille en vertu de la LSSSS ou en vertu de la LPJ.

Pour d'autres situations familiales complexes, la frontière entre les deux types de services est mince. Ce sont des situations familiales auxquelles une attention particulière est accordée pour repérer celles qui seront orientées vers une concertation en zone de partage et de réciprocité.

Lorsque le contexte de négligence observé et évalué correspond aux paramètres de concertation de la zone de partage et de réciprocité, la complémentarité des services du CIUSSS et du RTS est la voie d'accès à privilégier pour pouvoir offrir à la famille une gamme complète de services généraux, spécifiques et spécialisés répondant aux besoins d'aide et de soutien des membres de la famille, et ce, qu'il y ait établissement ou non de la compromission et de la rétention d'un signalement.

► Complémentarité des interventions de protection de l'enfant et d'aide à la famille

Les pratiques d'intervention en CIUSSS visent ensemble à assurer la sécurité et le développement des enfants et de leur famille ainsi que leur bien-être et leur qualité de vie au sein de la communauté. Pour y parvenir en complémentarité, chacun des programmes définit ses services à partir d'une mission et d'un mandat spécifique.

Dans la pratique, les différences se distinguent bien et sont nécessaires pour une intervention complète. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale possède une offre de service et des expertises qui le caractérisent.

Dans la perspective d'établir un continuum de services global et intégré en contexte de négligence, cette différence lance cependant un défi aux partenaires en zone de partage et de réciprocité d'harmoniser leur pratique pour intervenir ensemble dans des situations familiales complexes. Plusieurs dimensions de l'intervention se complètent tout en veillant à des enjeux distincts.

Dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse, la démarche de projet de vie systématique s'appuie sur « l'intérêt de l'enfant, la participation attendue du parent, la notion de temps chez l'enfant, ainsi que les durées maximales d'hébergement prévues par la LPJ ».

Dans le cadre de l'intervention de prévention, d'intégration sociale et d'adaptation-réadaptation offertes aux familles, la démarche de projet de vie s'appuie sur la capacité et les opportunités des parents à développer les habiletés parentales nécessaires à la réponse adéquate aux besoins de l'enfant. Ce sont des objectifs d'intervention différents et complémentaires qui font appel à des logiques différentes.

Conséquemment, pour mettre en œuvre une intervention structurée, intensive et concertée, ces deux logiques d'intervention doivent être réfléchies ensemble au moment de la concertation en zone de partage et de réciprocité, pour prendre des décisions cohérentes dans l'intérêt de l'enfant et adaptées à ses besoins immédiats et futurs.

La durée de l'intervention auprès de la famille et auprès des parents peut s'avérer une alliée pour maintenir et stabiliser les liens d'attachement familiaux. Elle offre un « espace-temps » adapté pour habiliter le parent.

Dans certains contextes familiaux, la durée de l'intervention auprès du parent peut se transformer en facteur de risque pour l'intégrité et le bien-être de l'enfant.

Dans ces contextes, la durée de l'intervention doit être déterminée et ajustée, de manière à offrir un accompagnement adapté aux besoins des parents, tout en évaluant en continu les retombées positives pour l'enfant. Les parents peuvent démontrer la capacité à acquérir de nouvelles habiletés parentales, sans toutefois atteindre un niveau de maturation compatible aux besoins de l'enfant en évolution.

Les stratégies d'intervention à établir ensemble ont, en ce sens, pour objectifs :

- De stabiliser le projet de vie de l'enfant dans un délai adapté aux besoins de l'enfant;
- D'éliminer les éléments de compromission le plus rapidement possible;
- De s'assurer, dans un délai délimité, la compatibilité durable entre les besoins de l'enfant et ceux des parents;
- De soutenir le maintien des acquis et la poursuite du développement de nouvelles compétences parentales;
- De diminuer les facteurs de risque
- D'augmenter les facteurs de protection;
- D'accompagner le développement global de l'enfant;
- D'actualiser le projet de vie familiale privilégié;
- D'actualiser le projet de vie alternatif avec les parents et le milieu de vie substitut identifié²¹².

²¹² Outil clinique 11 — Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

10.5 Trajectoire de concertation en zone de partage et de réciprocité

- Étape ❶ Repérer les situations familiales pour lesquelles une zone de partage et de réciprocité est requise en référant :
- Aux critères d'accessibilité du programme (chapitre 3);
 - Aux paramètres de concertation partagée et réciproque. (pages 449-451).
- Étape ❷ Le gestionnaire de l'équipe est interpellé, en vue de la planification d'une concertation en zone de partage et de réciprocité.
- Étape ❸ Concertation entre gestionnaires du CIUSSS (ou son représentant) et du RTS :
- Le gestionnaire ou son représentant initie la concertation et complète en collaboration avec l'intervenant (l'équipe interdisciplinaire) l'outil de gestion en préparation de la rencontre de concertation;
 - Il interpelle les gestionnaires partenaires (ou leur représentant);
 - La situation familiale est présentée sommairement à l'aide de l'outil de gestion et de concertation;
 - Les gestionnaires identifient, de part et d'autre, les participants à la zone de partage et de réciprocité (intervenants, programmes et autres).
- Étape ❹ Convocation de l'équipe de concertation par le gestionnaire responsable :
- Chef de programme responsable de la coordination des services généraux, spécifiques et spécialisés;
 - Coordonnateur professionnel et spécialiste en activités cliniques concernés;
 - Intervenants;
 - Autres ressources selon les besoins.
- Étape ❺ Réalisation de la concertation en zone de partage et de réciprocité :
- Identification des besoins de l'enfant et de la famille;
 - Intégration des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés selon les besoins;
 - Réalisation des démarches d'organisation de services;
 - Planification du PSI-PSII (date, lieu, convocation);
 - Identification de l'instance responsable de la coordination du PSI-PSII.
- Étape ❻ Mise en œuvre du PII-PSI-PSII.

10.6 Outils de gestion et de coordination de la zone de partage et de réciprocité



Critères d'accessibilité au programme²¹³

Une attention particulière est portée ici sur les critères qui soutiennent l'identification des situations familiales dont la complexité est accrue. Par exemple, les familles faisant l'objet de signalements à répétition, retenus ou non, ainsi que les familles dont l'expérience de négligence est persistante malgré les interventions réalisées depuis plusieurs années dans le cadre des services généraux, spécifiques et spécialisés.



Questions clés des huit étapes de concertation²¹⁴

Les huit étapes de concertation identifiées sur le continuum de services global et intégré entre les services généraux, spécifiques et spécialisés sont des moments stratégiques qui offrent l'opportunité aux intervenants et aux équipes du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de reconnaître le chemin parcouru par la famille. Chaque groupe de questions est adapté à la spécificité de l'étape du processus clinique correspondante.

Elles permettent plus spécifiquement :

- D'évaluer ou de réviser l'évolution de la situation familiale;
- D'identifier les besoins ou les nouveaux besoins en émergence;
- De planifier l'organisation de services ou leur réorientation en tenant compte du contexte familial global;
- De prendre une décision éclairée concernant l'accès à la zone de partage et de réciprocité.

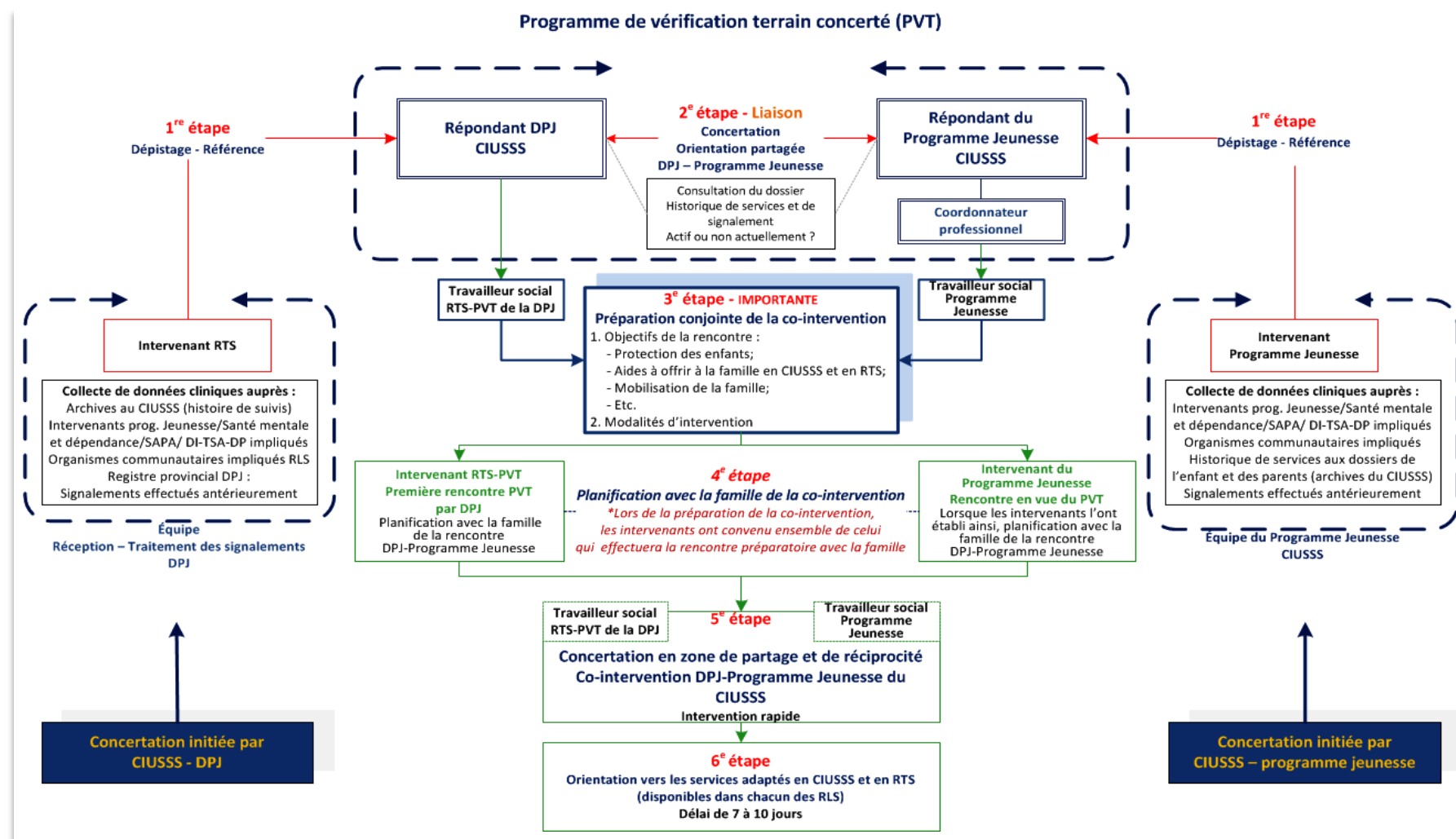
²¹³ Aide-mémoire 3 — Critères d'accessibilité et de révision de l'intervention au programme Élan famille. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

²¹⁴ Aide-mémoire 18 – Questions clés des huit étapes de concertation en zone de partage et de réciprocité. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

Étapes de concertation	Questions clés correspondant à l'étape du processus clinique
1 Évaluation écosystémique avec la famille Initié par les services généraux et spécifiques du CIUSSS – installation CLSC	• Quels sont le type et la forme de négligence concernés? • Les manifestations et les impacts de la négligence observés sont-ils graves, complexes? • Une intervention en CIUSSS structurée, intensive et concertée est-elle pertinente à cette étape-ci? • Y a-t-il urgence ou nécessité d'intervenir sur plusieurs dimensions simultanément? • Quels sont les besoins identifiés?
2 Intervention écosystémique auprès de la famille Initié par les services généraux et spécifiques du CIUSSS – installation CLSC	• Y a-t-il peu ou pas d'impacts des services de généraux et spécifiques (installation CLSC) au sein de la famille? • La protection des enfants est-elle non assurée compromise après une période d'intervention et de soutien jugée suffisante pour observer des améliorations? • Questionnez-vous l'intervention en contexte volontaire généraux et spécifiques? • Y a-t-il de nouveaux événements qui compromettent la sécurité et le développement de l'enfant?
3 Planification de fin d'intervention au programme Initié par les services généraux et spécifiques du CIUSSS – installation CLSC	• Y a-t-il une persistance, une complexité accrue, une aggravation observée des manifestations et des impacts de la négligence? • Un signalement à la DPJ est-il planifié? • Y a-t-il de nouveaux événements et des informations qui nécessitent une concertation? • Y a-t-il pertinence de mettre en commun les services pour une période de transition à déterminer?
4 Réception - traitement du signalement (DPJ — RTS) Initié par les services spécifiques du CIUSSS – installation CJ	• À l'aide de l'outil de la carte conceptuelle, les informations recueillies à l'étape de RTS permettent-elles d'identifier le type et la forme de négligence concernés? • Est-ce qu'à cette étape-ci la situation présentée correspond à un ou à des critères d'accessibilité au programme? • La concertation au PVT est-elle requise, et ce, en raison du manque d'informations pour prendre une décision de rétention, pour mobiliser la famille à recourir aux services adaptés à leurs besoins? • La référence vers une ou plusieurs ressources du RLS est-elle pertinente? • Y a-t-il des facteurs de risque environnementaux qui requièrent une intervention en développement des communautés dans l'immédiat, à court ou moyen terme?
5 Accueil - évaluation - orientation (AEO-DPJ) Initié par les services spécifiques du CIUSSS – installation CJ	• À l'aide de l'outil de la carte conceptuelle, les informations recueillies à l'étape AEO permettent-elles d'identifier le type et la forme de négligence concernés? • Quels sont les besoins priorités conjointement entre l'intervenant et la famille? • La situation familiale correspond-elle à un ou à des critères d'accessibilité au programme? • À l'étape de l'orientation, une référence personnalisée vers les services généraux et spécifiques en CIUSSS (ex. application de mesures), permet-elle de proposer à la famille l'accompagnement structuré, intensif et concerté au programme? • Quels sont les services et les ressources disponibles en CIUSSS (services généraux, spécifiques, spécialisés) qui peuvent être mis à contribution?
6 Évaluation écosystémique avec la famille Application des mesures Initié par les services spécifiques et spécialisés – installation CJ	• Quels sont le type et la forme de négligence concernés? • À partir de l'évaluation du fonctionnement familial réalisée, les besoins actuels identifiés de concert entre l'intervenant et les membres de la famille nécessitent-ils la contribution des services généraux, spécifiques et spécialisés du CIUSSS? • Est-ce que les ressources et les services du RTS peuvent être mis à contribution à cette étape-ci?
7 Intervention écosystémique auprès de la famille Application des mesures Initié par les services spécifiques et spécialisés – installation CJ	• En cours d'intervention au programme, y a-t-il de nouveaux besoins priorités de concert avec la famille qui peuvent être répondus par un service général et spécifique en CIUSSS? • La collaboration avec des ressources communautaires est-elle à établir? Si oui, lesquelles? • Y a-t-il des interventions en développement de la communauté qui pourraient être réalisées par les services en CIUSSS, permettant d'agir sur un ou des facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque environnementaux? • Y a-t-il des programmes d'aide à la famille disponibles par les services généraux et spécifiques du CIUSSS ou dans le RTS qui permettraient d'instaurer des facteurs de protection?
8 Planification de fin d'intervention au programme Application des mesures Initié par les services spécifiques et spécialisés – installation CJ	• En planification de la fin de l'intervention au programme, une référence vers les services du CIUSSS et du RTS est-elle requise? • Une concertation en zone de partage et de réciprocité est-elle à réaliser en raison de la présence de facteurs de risque pour lesquels une intervention spécifique ou spécialisée est recommandée? • En prévision de la fin de la fin de l'intervention dans le cadre de l'application de la LPJ, y a-t-il pertinence de mettre en commun les services généraux, spécifiques et spécialisés du CIUSSS et du RTS pour une période de transition à déterminer?



Procédure de concertation au PVT²¹⁵



²¹⁵ Aide-mémoire 17 – Continuum de services global et intégré des services généraux – spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 4).



Grille de collecte de données à utiliser aux trois étapes importantes de la concertation en zone de partage et de réciprocité²¹⁶

L'outil de gestion et de coordination de la concertation en zone de partage et de réciprocité permet de recueillir des informations pertinentes en soutien à la concertation à trois moments clés de sa réalisation :

- Au moment de la préparation de la concertation ;
- Lors des rencontres de concertation en zone de partage et de réciprocité ;
- En suivi de la mise en œuvre des orientations cliniques suite à la concertation.

L'outil permet de mettre à contribution dans le cadre d'une démarche de gestion l'outil de la carte conceptuelle spécifique au contexte de la négligence.



Procédure de concertation au PVT²¹⁷

La procédure de concertation au PVT est utilisée à l'étape du RTS sur le continuum de services global et intégré. Elle peut être initiée par le CIUSSS. Elle vise à assurer la continuité des services offerts aux enfants âgés de 0 et 12 ans et à leur famille qui ne présentent pas de besoin de protection lié à un contexte de négligence, offrir un soutien et un accompagnement adaptés aux besoins des enfants et à leur famille en prévention des impacts négatifs occasionnés par des manifestations et par des facteurs de risque liés à la négligence, convenir ensemble, lorsque les situations familiales requièrent une complémentarité des services, de la coopération du CIUSSS de la Capitale-Nationale en zone de partage et de réciprocité des services.



Cadre de référence PSI-PSII²¹⁸

Lors de la planification des services et des interventions, un PI-PII et un PSI-PSII (lorsque requis) sont élaborés pour chaque famille. Ils incluent des objectifs et des stratégies d'intervention pour l'enfant, les parents, la famille ainsi que pour le réseau social, la communauté et les milieux de vie fréquentés. Le PSI-PSII permet aussi de consolider le continuum de services global et intégré et la zone de partage et de réciprocité autour des besoins de chaque famille concernée. Les équipes sont interpellées à planifier l'intervention selon le cadre de pratique du programme.

²¹⁶ Outil de gestion 3 – Grille de collecte de données de la concertation en zone de partage et de réciprocité. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils de gestion ».

²¹⁷ Aide-mémoire 17 – Procédure de concertation au Programme de vérification terrain (PVT) concerté. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire ».

²¹⁸ Outil clinique 14 – Cadre de référence PSI-PSII. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».

La démarche de concertation réalisée en complémentarité permet de déterminer les objectifs et les moyens à mettre en place dans le PSI-PSII. Le cadre de référence PSI-PSII est disponible pour soutenir tout le processus de réalisation.



Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé (PSI) et sur le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) – Volet Jeunesse, Comité régional MSSS-MELS de la Capitale-Nationale, janvier 2012.

Grille de détection PSI-PSII.

Le plan de service individualisé et intersectoriel, document PowerPoint, 2013.

Processus clinique menant au PSI-PSII, CSSS de la Vieille-Capitale, mai 2013.



Outils de monitoring des concertations en zone de partage et de réciprocité et PVT²¹⁹

Deux outils de monitoring ont été élaborés en vue de réaliser le monitoring des situations familiales présentées en zone de partage et de réciprocité et au PVT. Ils offrent un portrait sommaire des familles rejointes, ainsi qu'un aperçu de l'orientation prise lors de la concertation.

Le premier outil concerne les demandes spécifiques à la zone de partage et de réciprocité; le deuxième outil concerne les demandes adressées au PVT concerté.

10.7 Rôles et responsabilités partagés des partenaires du RTS

- Participer aux rencontres de concertation en zone de partage et de réciprocité, afin d'identifier les besoins de la famille et les services à mettre à contribution.
- Mettre en œuvre une intervention qui s'intègre à un accompagnement structuré, intensif et concerté tel que prévue au PSI-PSII et établie lors de la concertation en zone de partage et de réciprocité.
- Prendre part à l'atteinte des objectifs planifiés au PSI-PSII, en collaboration avec la famille, les proches aidants et les intervenants intersectoriels de son RLS.

²¹⁹ Outil de gestion 4 – Grilles de monitoring de la zone de partage et de réciprocité et du PVT. Disponible en version électronique – Cahier de l'utilisateur – section « Outils de gestion ».

Chapitre 10 – Zone de partage et de réciprocité

Complémentarité entre les services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés

Mécanisme de soutien à la concertation dynamique et ouvert

Instrument à l'intention des gestionnaires et des intervenants en contexte de négligence périodique, récurrente et installée

Prémises à l'intervention en présence d'une complexité accrue

Des objectifs :

- Intervention structurée, intensive et concertée
- Interventions multidimensionnelles, globales et intégrées
- Actions en développement des communautés et interventions cliniques
- Concertation en RLS souple et rigoureuse
- Contribution des ressources et des expertises des services généraux, spécifiques, spécialisés
- Recours aux services surspécialisés

Positionnement de la zone de partage et de réciprocité :

- Dimension structurelle
- Dimension contextuelle
- Dimension humaine
- Dimension globale et intégrée

Paramètres de concertation partagée et réciproque

Des ingrédients actifs :

- Des services complémentaires et partagés entre les services généraux, spécifiques, spécialisés
- Harmonisation des rôles de gestion et d'intervention du CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Compréhension commune et partagée du concept de compromission au sens de la LPJ
- Complémentarité des interventions de protection de l'enfant et d'aide à la famille

Trajectoire de concertation en zone de partage et de réciprocité en cinq étapes

Outils de coordination :

- Critères d'accessibilité au programme
- Questions clés des huit étapes de concertation
- Procédure de concertation au PVT
- Cadre de référence PSI-PSII
- Outils de monitoring des concertations en zone de partage et de réciprocité

Rôles et responsabilités des partenaires du RLS

CONCLUSION

Pour qu'un enfant grandisse, ça prend tout un village...

Proverbe africain

Le Programme Élan famille a été construit avec la ferme intention d'accompagner les familles avec discernement sur leur trajectoire de vie. Il fournit aux gestionnaires, aux partenaires, aux intervenants et aux communautés un éventail de choix d'actions pour agir ensemble en proximité des besoins, des préoccupations et des réalités des familles ainsi que de leur communauté d'appartenance et des milieux de vie qu'elles fréquentent.

Le premier défi de développer un programme d'intervention en contexte de négligence sur le territoire de la Capitale-Nationale est maintenant accompli. Le prochain défi à relever est celui de s'investir ensemble à l'implanter. La création du CIUSSS de la Capitale-Nationale favorisera la construction d'un continuum de services et d'intervention global et intégré en contexte de négligence. Pour y parvenir le MSSS (2010) a établi des standards de pratique liés à l'accessibilité, à la qualité, à la continuité, à l'efficacité et à l'efficience du Programme Élan famille.

L'implantation du programme requiert la contribution, l'alliance et la coopération de tous les partenaires du RTS et des communautés de la région de la Capitale-Nationale. Ensemble il sera possible d'offrir l'égalité des chances à tous les enfants du territoire, de vivre dans des conditions propices à leur bien-être et à leur développement. L'engagement des partenaires et la réciprocité des actions créent une synergie indispensable à l'atteinte des résultats que nous souhaitons effectifs, efficaces et efficients. La pérennité des actions bienveillantes pour les enfants suivra.

Les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain et, en ce sens, tous les partenaires offrant actuellement des services aux enfants et aux adultes qui étaient il n'y a pas très longtemps des enfants sont concernés et responsables d'offrir ce qu'il y a de mieux aux parents et aux familles. Les solutions à la souffrance des enfants se trouvent parfois dans une perspective intergénérationnelle et transgénérationnelle.

Le programme Élan famille invite ainsi les partenaires du RTS à innover en mettant à contribution généreusement leurs expertises, leurs rôles et leurs ressources pour les familles et les enfants d'aujourd'hui et de demain. Le contexte actuel de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et la création des CISSS nous offre l'occasion de mettre en commun nos actions et de ...

Rassembler le potentiel de chacun pour réaliser ce qui est irréalisable, seul.

Francis Pelletier

BIBLIOGRAPHIQUE

- ANCELIN SCHÜTZENBERGER, Anne. *Exercices pratiques de psychogénéalogie — Pour découvrir ses secrets de famille, être fidèle aux ancêtres, choisir sa propre vie*, Paris, Éditions Payot et Rivages, Paris, 110 pages.
- BARRETTE, Martine., N. Brunelle, D. Lafortune, P. Baillargeon, D. Dubeau, D. Bellemare, J.-F. Cusson, A.Plante. *Famille dont le père est détenu : état des connaissances et élaboration d'un programme, Grandir sainement avec un père détenu*, 6 pages, http://www.mradisson.ca/Document/PDF/famille_pere_detenu.pdf et http://www.mradisson.ca/Document/PDF/brochure_projet_pere_enfant_mars%202005_dd.pdf
- BARRETTE, Martine. N. Brunelle. *Quand papa est en prison... Comment prévenir les problèmes d'adaptation des enfants?* DÉFI JEUNESSE, février 2004 vol. X no 2, pages 30-35, http://www.mradisson.ca/Document/PDF/defi_02_04.pdf
- BOILY, M. et al. *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale : Regard sur la parentalité*. Éditions du CHU Sainte-Justine. Le Centre hospitalier universitaire mère-enfant, Coll. Intervenir, 2006, 252 pages.
- BOILY, M., S. BOURQUE. *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, OTSTCFQ, 2001, 41 pages [en ligne] www.otstcfq.org.
- BOILY, Marc. *La santé mentale des parents, quels impacts sur le fonctionnement de la famille?* CJQ-IU, Visioconférence, Programmation 2014-2015, <http://www.centrejeunessedequébec.gc.ca/recherche/Documents/Pr%C3%A9sentation%20M.%20Boily%202014.pdf>
- BOILY, Marc. *L'exercice du rôle parental chez des personnes aux prises avec des troubles mentaux* (Thèse), École de service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval, 2009, 262 pages, www.theses.ulaval.ca/2009/26705/26705.pdf
- BOISVERT, Réal. *Les indicateurs de développement des communautés : Vers le déploiement d'un dispositif national de surveillance*. Rapport général. Projet parrainé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2007, 64 pages.
- BOISVERT, Réal. *Les indicateurs de développement des communautés : Transfert des connaissances et expérimentation de la fiche d'appréciation du potentiel des communautés*, Compte rendu détaillé, Projet parrainé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008, 35 pages, http://www.agencecsss04.qc.ca/isbe_mcg/index.html.
- BONNEAU, Marcel. Serge GAUTHIER. *Ensemble pour les familles, Programme d'aide intersectoriel en négligence* (P.A.I.N.), Comité de développement du programme en négligence, Direction des services professionnels, Centre jeunesse de la Montérégie, mars 2001, 84 pages.
- BOURQUE, Denis. *L'enjeu du territoire des réseaux locaux de services*, Université du Québec en Outaouais, 2 pages.

- BRADLEY, Marie-France et R. Pauzé. « Cycle de vie familiale, échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence », *Thérapie familiales*, 2008/3, vol. 29, pages 335-353, DOI : 10.3917/tf.03.0335
- BRADLEY, MARIE-FRANCE ET R. PAUZÉ. Étude sur la résolution des tâches développementales chez les familles d'adolescents présentant une dysfonction alimentaire, *Thérapie familiale*, 2009/3, vol. 30, pages 353-377. DOI : 10.3917/tf.093.0353, <http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2009-3-page-353.htm>
- BROUSSEAU, M. M. BEAUDRY, M. SIMARD. C. CHARBONNEAU. *Le « Projet famille » en contexte de négligence : Développement et expérimentation d'une intervention familiale*, Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 2009, 136 pages.
- BROUSSEAU, Michèle, V. Bélanger. Cahiers (4) du formateur, *Intervention familiale écosystémique, Évaluation intrafamiliale modèle McMaster*, CJ-CLSC Région 03, CJQ-IU, mars 2013, 158 diapositives.
- BROUSSEAU, Michèle. *Interventions et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles*, Centre de recherche JEFAR, *Revue internationale*, EFG Enfances – Familles – Générations, Efg.inrs.ca, 2012, no 16, p. 95-112.
- CANDELA, Tina, Stéphanie VERDON. *L'intervention relationnelle : une pratique innovante!* Défi jeunesse, *Revue professionnelle du conseil multidisciplinaire*, octobre 2010, vol. XVII no 1, pages 12-15.
- CENTRE DE LIAISON SUR L'INTERVENTION ET LA PRÉVENTION PSYCHOSOCIALES (CLIPP). *La négligence envers les enfants*. Bilan de connaissances, En collaboration avec le groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, avril 2008, 50 pages.
- CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE QUÉBEC. *Programme Jeunes-Parents, Pour vivre autrement sa vie*, 27 p.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Guide d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, CSSS de la Vieille-Capitale, 2008, 137 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – Institut universitaire. *Programme-cadre montréalais en négligence. La compréhension de la problématique de la négligence*, 2011, 53 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – Institut universitaire. *Programme-cadre montréalais en négligence. Modèles, applications, programme en négligence*, 2011, 76 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – Institut universitaire. *Programme-cadre montréalais en négligence. Guide de pratique*. Programme Alliance, 2013, 78 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL. *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU, Guide de Steinhauer 0 à 5 ans*, 2014, 49 pages, http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales_25-09-2014.pdf

- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – Institut universitaire. *Mon projet de vie, Guide de pratique pour la clientèle 0-5 ans*, Direction du développement de la pratique professionnelle et des affaires universitaires, décembre 2013, 133 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – Institut universitaire. *Pratique d'intervention de l'équipe permanente et des éducateurs externes du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants*, État de situation et descriptif, mai 2013, 71 p.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC-Institut universitaire. *Mon projet de vie. Guide de pratique pour la clientèle 6-11ans*, Direction du développement de la pratique professionnelle et des affaires universitaires, décembre 2013, 137 pages.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC-Institut universitaire. *Offre de service clinique, Voir autrement pour faire une différence dans la vie des enfants et des familles vulnérables*, octobre 2013, 90 pages.
- CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. *Programme l'Effet papillon – Programme intersectoriel en négligence*, Chicoutimi, 1^{er} septembre 2005, 63 pages.
- CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ (CNPC). *Facteurs de risque et de protection dans les familles et leurs effets sur la délinquance juvénile : Qu'en savons-nous?* 2008, 6 pages,
<http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/wht-knw/index-fra.aspx> .
- CHAMBERLAND, C. et coll. *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*, Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, juillet 2012, 308 pages.
- CHAMBERLAND, C., S. LÉVEILLÉ, N. TROCMÉ. *Enfants à protéger. Parents à aider. Des univers à rapprocher*, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, Presses de l'Université Laval, 2010, 398 pages.
- CLOITRE, Marylene et coll. *Treatment of Complex PTSD: Results of the ISTSS Expert Clinician Survey on Best Practices*, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 24, no. 6, december 2011, pages 615–627.
- CLOUTIER, Sonia. *L'étayage. Agir comme guide pour soutenir l'autonomie. Pour un enfant à son plein potentiel*, Presses de l'Université du Québec, Collection Éducation à la petite enfance, 2012, 202 pages.
- COLLIN-VÉZINA, Delphine, Sylvain Rouleau. *Intervenir auprès des enfants ayant souffert de traumatismes multiples et placés en famille d'accueil : Une approche systémique basée sur l'attachement, la régulation et les compétences*, Chaire de recherche du Canada junior, École de service social, Université McGill, Power point, 76 dispositives.
- COLLIN-VÉZINA, Delphine. *Difficultés en santé mentale et séquelles traumatiques des enfants en famille d'accueil : Développement de meilleures pratiques*. Ligue pour le bien-être des enfants du Canada, Chaire de recherche du Canada junior, Université McGill, 11 décembre 2013, PPT, 37 diapositives.
- COMITÉ DE CONCERTATION CSSS — CJQ-IU. *Cadre de référence pour l'élaboration d'un programme en négligence 0-12 ans*, mars 2012, 43 pages.

- COMITÉ DE CONCERTATION CSSS — CJC-IU. *Plan d'action régional du développement du programme d'intervention en contexte de négligence*, 2013, 36 pages.
- COMITÉ RÉGIONAL MSSS-MELS DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé et sur le plan de services individualisé et intersectoriel*, Volet Jeunesse, Le jeune au cœur des décisions qui le concernent, 2012, 59 pages.
- CORIN, E., G. BIBEAU, J.-C. MARTIN, R. LAPLANTE. *Comprendre pour soigner autrement, Repères pour régionaliser les services de santé mentale*, Les presses de l'Université de Montréal, 1990, 258 pages.
- COUTURE, Mélanie et M. Gagnon. *Résultats du projet pilote sur la passation du profil sensoriel des enfants de 0-10 ans du CJC-IU à l'été 2014*, Présentation le 25 mai 2015, Université de Sherbrooke, 73 diapositives, 25 p.
- CYRULNIK, B. *Les Vilains Petits Canards*, Paris, Édition Odile Jacob, 2004.
- CYRULNIK, B., J.-P. Pourtois. *École et résilience*, Édition Odile Jacob, 2007, 441 pages.
- DARLING, Nancy, L. Steinberg. Parenting style as context : an integrative model, *Psychological bulletin*, 1993, vol. 113, no. 3, pages, 487-496.
- DAVIS, Isabelle. *Être au cœur de la PNL – Programmation neurolinguistique*. Les Éditions Québecor, 2012, 194 pages.
- DE BLOIS, Suzanne. *Vers une articulation montréalaise entre les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et le programme d'intervention en négligence*, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012, 22 pages.
- DE LAS HERAS, C., V. Llerena, G. Kielhofner. *Guide de l'intervenant. Le processus de remotivation : continuum de l'intervention auprès des personnes atteintes d'un trouble grave de la volition*, Université de l'Illinois, Chicago, Traduction et adaptation québécoise, Centre de référence du modèle de l'occupation humaine (CRMOH), Université Laval, janvier 2006, 134 pages.
<https://www.fmed.ulaval.ca/crmoh/>
- DESMET, H., J.-P. Pourtois. *Culture et bientraitance*, Édition de Boeck, 2005, 216 pages.
- DRAGON, J.-F., C. Lacharité, N. Déziel et coll. *La promotion de l'engagement paternel : défis et enjeux dans l'implantation du programme communautaire « Papa pour la vie »*. Trois-Rivières (Québec) : Maison des familles Chemin du Roi, 2006, 79 p.
- DUBEAU, Diane, E. Moss. *La théorie d'attachement résiste-t-elle au charme des pères? Approche comparative des caractéristiques maternelles et paternelles durant la période préscolaire*. In: *Enfance*. Tome 51 n°3, 1998, L'attachement, pages 82-102, DOI : 10.3406/enfan.1998.3118,
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1998_num_51_3_3118

- DUBOWITZ, Howard, Gina Poole. *La négligence à l'égard des enfants : un tour d'horizon*, Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, University of Maryland, School of Medicine, ÉTATS-UNIS, Publié sur Internet en février 2012, 7 pages. <http://www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/maltraitance-enfants/est-ce-important.html> .
- DUCOMMUN-NAGY Catherine, « Transmission intergénérationnelle et trouble des conduites : le point de vue du thérapeute contextuel », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2007/1 n° 38, p. 117-134. DOI 10.3917/ctf.038.0117. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2007-1-page-117.htm>
- ELKIND, David. *L'enfant stressé*, Les Éditions de L'Homme, 1983, 204 p.
- ÉTHIER, L., L. Bourassa, U. Klapper, J. Lajoie, P. Gough, S. Léveillé. *La chronicité dans l'évolution de familles négligentes*, Feuillet d'information du CEPB #50F, Toronto (Ontario) Canada : Université de Toronto, École de service social, 2007.
- FERLAND, LUC, Carl LACHARITÉ, Yves BACHAND et Maria Teresa XAVIER et coll. *Regards d'enfants, de pères et d'intervenants-es sur la paternité*. Recherche évaluative réalisée dans le cadre du projet « Un père pour apprendre », Comité régional pour la promotion de la paternité dans Lanaudière, 2010, 234 pages.
- FONTAINE, Andrée. *L'attachement parent-enfant au cœur de l'intervention précoce et préventive de la mésadaptation socioaffective*, Conseil multidisciplinaire, Revue professionnelle « Défi jeunesse ». http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/cmulti/defi/defi_jeunesse_9602/attachement.htm .
- GAGNÉ, M.H., S. DRAPEAU, F. CYR, M.-C. SAINT-JACQUES, G. LESSARD. *Évaluer la présence d'aliénation parentale*, 2013, Source : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_l'ali%C3%A9nation_parentale.aspx/
- GARDNER, Howard. *Les intelligences multiples. Pour changer l'école : la prise en compte des différentes formes d'intelligence*, Éditions RETZ, 1996, 236 pages.
- GROULX, Lionel-Henri. *Les facteurs engendrant l'exclusion au Canada : survol de la littérature multidisciplinaire*, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2011, 116 pages. http://www.cepe.gouv.qc.ca/publications/pdf/cepe_lionel-henri_groulx.pdf
- HELDE, Marc. *Les troubles de comportement chez les jeunes âgés de 6 à 12 ans émergeant de la négligence : une analyse de la problématique afin d'élaborer des pistes d'orientation pour développer un programme d'intervention*, Centre jeunesse de Lanaudière, 2003, 83 pages.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Conceptions, actions, enjeux, défis et préoccupations : points de vue d'acteurs de directions de santé publique, 2002 37 pages.

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants*, État des connaissances, Développement des individus et des communautés, janvier 2014, 49 pages. <http://www.inspq.qc.ca>.
- IPCDC. *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau. Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle*, Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences, 2013, 94 pages, <http://www.ipcdc.qc.ca>.
- JANCARIK, A.-S. *Je tisse des liens gagnants – Guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, novembre 2012, 101 pages, [en ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>.
- KALUBI, Jean-Claude. J.-J. Detraux et Serge-J. Larivée. « Introduction : Participation des familles en contexte d'inclusion sociale : une contribution en faveur de la bientraitance des élèves », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 32, n° 3, 2006, pages 517-524, <http://www.erudit.org/revue/rse/2006/v32/n3/016184ar.pdf>
- KIELHOFNER, Gary. *Le modèle de l'occupation humaine (MOH) tiré du livre « Conceptual Foundations of occupational therapy 3rd edition »*, chapitre 10, 2004, 24 p.
- LABONTÉ, R., A. HADI X.E KAUFFMANN. *Indicators of Social Exclusion and Inclusion: A Critical and Comparative Analysis of the Literature*, Série de documents de travail, vol. 2, no 8, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada, Diffusé au www.rrasp-phirn.ca.
- LACHANCE, V. & M-H GAGNÉ. *Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale*. Québec : ARUQ séparation parentale, recomposition familiale, Chaire de partenariat de prévention en maltraitance, 2014.
- LACHARITÉ, C. J-P GAGNIER. *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action*, Édition Gaëtan Morin, 2009, 370 pages.
- LACHARITÉ, C., et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération*, Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR, 2005, 114 pages.
- LACHARITÉ, C., F. DE MONTIGNY, J.M. MIRON, A. DEVAULT, H. LAROUCHE, S. DESMET et coll. *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*, Trois-Rivières, Québec : GREDEF/UQTR, 2005.
- LACHARITÉ, Carl et Xavier-M. Teresa, « Violence conjugale et négligences graves envers les enfants », *Empan*, 2009/1 no 73, pages 128-135. DOI : 10.3917/empa.073.0128, <http://www.cairn.info/revue-empan-2009-1-page-128.htm>
- LACHARITÉ, Carl, Louise S. Éthier. *Traumatisme et maltraitance. Stress post-traumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance*, *La revue internationale de l'éducation familiale*, n°21, 2007, pages 13-27.
- LAFLÈCHE, Patricia. *Un nouvel outil concret destiné aux membres de l'entourage*, Quintessence, volume 4, no 9, décembre 2012, 3 p.

- LANGLOIS, Doris et Lise Langlois. *La psychogénéalogie. Transformer son héritage psychologique*. Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2005, 332 pages.
- LANGLOIS, Doris. *Le modèle intégratif appliqué au monde de l'intervention: un univers à partager pour mieux aider...* Document d'accompagnement, Québec, ISBN 978-2-9810372-2-0, Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2009, Révisé 2013, 198 pages.
- LANGLOIS, Lucille. *Gérer et intervenir en proximité et transformer l'action*, Document PowerPoint, Formation sur le modèle d'intervention de proximité, 2010, 34 pages.
- LAVOIE, B., M. LECAVALIER, P. ANGERS, J. HOULE. *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire : Fondements théoriques et pratiques*. Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et Suicide Action Montréal, 2012.
- LEBRUN, A. V. NOEL. *Rapport sur la mise en œuvre de la loi sur la protection de la jeunesse* (article 156.1 de la LPJ), Commission des droits des personnes et des droits de la jeunesse, février 2011, 149 pages.
- LEMAY, Catherine et al. *Critères d'accès et de fin d'intervention*, Centre de réadaptation InterVal, CRDP de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Au service des personnes ayant une déficience physique, 50 pages [en ligne] www.centreinterval.qc.ca.
- LEROUX, Virginie et Régine Scelles. « *Ce que disent les personnes déficientes intellectuelles de leur parentalité* », Reliance 2007/4, no 26, pages 79-87, <https://www.cairn.info/revue-reliance-2007-4-page-79.htm>
- LEWIS-HERMAN, Judith. Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, vol 5, no. 3, 1992, pages 377-391.
- MALO, Claire et Diane RIVARD. *Aliénation parentale et exposition aux conflits sévères de séparation. Où en sommes-nous?* Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2013.
- MARTINS-BORGES, Lucienne. J.-B. Pocreau. *Le SAPSIR : une réponse possible aux diverses problématiques interculturelles*, *Revue québécoise de psychologie*, 2013, 34(2), pages 25-39.
- MASSON, Josée. *Mort, mais pas dans mon cœur – Guider un jeune en deuil*, Les Éditions Logiques, 2010, 337 pages.
- MAYER, M., C. Lavergne, et R. Baraldi. *Un intrus dans la famille : la consommation abusive de drogue ou d'alcool*, Feuillet d'information CEPB #14F, Montréal, Québec, Canada : Université de Montréal, Institut pour le développement social des jeunes, 2004.
- MENEAR, M. et L-R POIRIER. *Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 au Québec*, Quintessence, vol. 3, no 2, mars 2011, 2 pages.
- MILOT, É. D. Turcotte et S. Tétreault. *Représentations sociales et parentalité : les points de vue des parents présentant une déficience ou une lenteur intellectuelle*, *Enfances Familles Générations*, no 22, 2015, p. 182-205, www.efg.inrs.ca

- MILOT, Tristan et coll. Hostile-Helpless state of mind as further evidence of adult disorganized states of mind in neglecting families, *Child Abuse & Neglect* 38, 2014, Elsevier, pages 1351-1357.
- MILOT, Tristan, Louise S. Éthier, D. St-Laurent, M. Provost. *Le traumatisme complexe et les relations d'attachement en contexte de négligence*, *Revue québécoise de psychologie*, 2011, 32 (2), pages 70-99.
- MILOT, Tristan, Louise S. Éthier, D. St-Laurent, M. Provost. The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers, *Child Abuse & Neglect* 34, 2010, Elsevier, pages 225–234.
- MILOT, Tristan. *La négligence peut-elle être traumatique?* Midis Webinaires du CJQ-IU, UQTR et CEIDF, 5 novembre 2014, 35 diapositives, 12 pages, <http://www.centrejeunessedequébec.gc.ca/recherche/Documents/Pr%C3%A9sentation%20Tristan%20Milot%202014.pdf> et www.protocolesevaluation.svs.ulaval.ca/cjq/tmilot20141105.aspx+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=ca
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, Ministère de la Famille, 2014, 29 pages.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE. Gazelle et Potiron, Cadre de référence pour créer des environnements favorable à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance, 2014, 116 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, Résultat d'une réflexion commune*, 2010, 44 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans. Riches de tous nos enfants*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, 163 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. (2004, octobre) *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux*, Résumé, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 25 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*, Programme-services Jeunes en difficulté, 2013, 86 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, 2011, 26 pages. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Direction des jeunes et de la famille, 2010, 961 pages [en ligne] <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Services sociaux généraux, Offre de service, 2013, 70 pages [en ligne] www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Programme-services Jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2012, 2009, 100 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chapitre V, article 50, mis à jour au 1^{er} avril 2014 [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_5/S5R5.HTM.
- MONBOURQUETTE, Jean et Denise LUSSIER-RUSSELL. *Mourir en vie – Les temps précieux de la fin*, Édition Novalis, 1992, 288 pages.
- MONBOURQUETTE, Jean. *Comment pardonner? Pardonner pour guérir, guérir pour pardonner*, Éditions Novalis, 2009, 283 p.
- MONBOURQUETTE, Jean. *Grandir : Aimer, perdre et grandir*, Éditions Novalis, 2014, 182 pages.
- MOREAULT, Brigitte. M. Dionne, R. Riendeau. *Implanter ma famille, ma communauté*, Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Document ppt, 2015, 37 pages.
- NADEAU, Monique. *Approche systémique avec les familles ou thérapie familiale en institution*, Revue Intervention, no 111, printemps 2000, pages 14-22.
- NINACS, William A. *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor Ph. D., 2002, 350 pages.
- Observation sur la maltraitance envers les enfants*, décembre 2013, consulté le 12 juin 2014. http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Définition_de_la_négligence.aspx.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. Guide explicatif – *Le projet de loi 21 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 94 pages [en ligne] www.opq.gouv.qc.ca.
- ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*, Code des professions, chapitre C-26, a. 91, Décision 2013-11-15, 2013 G.O. 2, 5148, À jour au 1^{er} mars 2014 [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R121_1.HTM.
- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *Données brutes et dossier du client, Fiche déontologique*, vol. 2, no 1, janvier 2001, 4 pages, [en ligne] https://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/1Fiche_Deonto_Janv01.pdf.

- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *Les interventions dans un contexte de multidisciplinarité ou d'interdisciplinarité au sein du réseau de la santé et des services sociaux, Fiche déontologique*, vol. 8, no 1, mai 2007, 4 pages [en ligne] https://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Fiche_Deonto_Mai07.pdf.
- OTSTCFQ. (2011) Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social, 41 pages [en ligne] <https://www.otstcfq.org/docs/cadres-de-referance/cadre-de-referance-ts.pdf?sfvrsn=1>.
- OTSTCFQ. *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, Adopté par le Bureau de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 16 décembre 2005, révision 2007) 64 pages [en ligne] <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/guidedesnormes.pdf?sfvrsn=1>.
- PAMPALON, R. et coll. *Un indice régional de défavorisation matérielle et sociale pour la santé publique au Québec et au Canada*, Revue canadienne de santé publique, Examen systématique, septembre et octobre 2012, pages S17-S22.
- PAMPALON, Robert. *Défavorisation et santé au Québec*, Construction et utilisation d'un proxy écologique des conditions sociales de la population, INSPQ et Direction de santé publique de Montréal, 2005, 30 pages (Document PDF – PowerPoint).
- PARADIS, Louise. *L'enfant, une éponge... L'enfant exposé à la violence conjugale, Son vécu, notre rôle*, Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 2012, 131 pages. <http://www.dspq.qc.ca/publications/eponge-web.pdf>.
- PAUCHANT, C. T., E. M. MORIN, M. GAGNON, D. CAUCHON. Y. ROY. *Dynamiser le changement, l'apprentissage et l'éthique dans les organisations. Une évaluation de la discipline du dialogue*, 24 pages, http://web.hec.ca/criteos/fichiers/upload/dialogue_msss.pdf.
- PAUZÉ Robert et Judith PETITPAS. « Évaluation du fonctionnement familial : état des connaissances », *Thérapie familiale*, vol. 34, janvier 2013, p. 11-37, DOI : 10.3917/tf.131.0011 http://www.judithpetitpas.net/uploads/2/5/5/4/25545117/pauz_et_petitpas_fonctionnement_familial_2013.pdf.
- PAUZÉ, Robert et coll. *Évaluation du fonctionnement familial : modèle explicatif pour soutenir la pratique clinique*, 22 p.
- PAUZÉ, Robert. Cours 1 TCF 7003 : *Techniques d'intervention en TCF*²²⁰, Université Laval, École de service social, 41 p.
- PAUZÉ, Robert. *Établissement de l'alliance thérapeutique, Composante essentielle de l'intervention*, Université Laval, École de service social, 25 p.
- PAUZÉ, Robert. *Quelles dimensions doivent être considérées lors de l'évaluation d'une famille?* Résultats d'une recension systématique des écrits, octobre 2014, 45 diapositives, 23 p.

²²⁰ TCF : Thérapie conjugale et familiale.

- Pauzé, R. et Touchette, L. (2010). Utilisation d'un protocole d'évaluation de base pour mieux cerner le fonctionnement de la famille : utilités pour la clinique et la recherche. *Bulletin de la fédération française de psychiatrie*, 64, 8-9. Récupéré du site : http://www.systemique.be/spip/IMG/article_PDF/article_a720.pdf.
- POCREAU, Jean-Bernard. Lucienne M.-Borges. « *La cothérapie en psychologie clinique interculturelle* », Santé mentale au Québec, vol. 38, n°1, 2013, pages 227-242.
- POISSANT, Julie. *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants*. État des connaissances, Développement des individus et des communautés, janvier 2014, 49 pages, <http://www.inspq.qc.ca>.
- POROT, Maurice. *L'enfant de remplacement*, Éditions sciences et culture, 1994, 246 p.
- RENAUD, Lise et Ginette LAFONTAINE. *Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*, Édition Partage, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Montréal, Canada, 2011, 36 pages, www.refips.org.
- ROBERGE, Jean-François. *La justice participative. Changer le milieu juridique par une culture intégrative de règlements des différends*, Éditions Yvon Blais, 2011, 406 p.
- ROMANO, H. et coll. *Le jeu chez l'enfant victime d'événements traumatiques*, Annales Médico Psychologiques, 166, 2008, pages 702-710.
- ROSENBERG Marshall-B. *Les mots sont des fenêtres (ou des murs), Introduction à la communication non violente*, Éditions Jouvence, 2005, 260 p.
- ROY, Denis A. Éric LITVAK, Fred PACAUD. *Des réseaux responsables de leur population – Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, Le Point en administration de la santé et des services sociaux, 2010, 199 pages.
- SAINT-JACQUES, M.-C., S. Drapeau. *Dans quel type de familles grandiront les enfants québécois en 2020? Un examen de la diversité et des défis qui y sont associés*, Dans la famille à l'horizon 2020, p.101-143, Sous la direction de Bitadeau, I., C. Dumont, et G. Pronovost, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2008, 32 p.
- SARAZIN, Marion. *S'initier à la PNL. Se servir de la programmation neurolinguistique pour atteindre ses objectifs*, Les Éditions Transcontinental, 2010, 227 pages.
- SÉGUIN, Monique. A. Brunet et L. Leblanc. *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, 2^e édition, Éditions Gaetan Morin, 2012, 230 p.
- ST-ANTOINE, Michel. *Les troubles de l'attachement*, Conseil multidisciplinaire, Revue professionnelle « Défi jeunesse »
http://www.centrejeunessedemontreal.gc.ca/pdf/cmulti/defi/defi_jeunesse_9910/attachement.htm.
- ST-LAURENT, D., S. LARIN, G. TARABULSY, E. MOSS, A. BERNIER, K. DUBOIS-COMTOIS, C. CYR. *Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de l'attachement*, L'infirmière clinicienne, vol. 5, 2008, pages 21-29.
- TERR C., Lenore. Childhood Traumas: An Outline and Overview *Am J Psychiatry* 148: 1, January 1991, pages 10-20.

- TISSERON, Serge. « *La transmission troublée par les revenants et les fantômes* », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2007/1 n° 38, p. 29-42, DOI : 10.3917/ctf.038.0029
<http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2007-1-page-29.htm>.
- TISSERON, Serge. *Secrets de famille, mode d'emploi – Quand et comment faut-il en parler?*
- TISSERON, Serge. *Transmission et ricochets de la vie psychique entre les générations*, La revue internationale de l'éducation familiale, n°22, 2007, pages 13-25. Éditions Ramsay, Paris, 1996, 2007, 132 pages.
- TROTTIER, L-H. *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau*, Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle, IPCDC, 2013, 94 pages.
- TURCOTTE, Geneviève, et al. *Inventaire des outils cliniques en négligence*, Synthèse du rapport final, MSSS, septembre 2012, 17 pages.
- TURCOTTE, Geneviève, et al. *Inventaire des outils cliniques en négligence*, Rapport final, MSSS, septembre 2012, 235 pages.
- WATZLAWICK, P. J. Helmick-Beavin, Don D. Jackson. *Une logique de la communication*, Éditions du Seuil, Paris, 1972, p. 84.
- WEKERLE, CHRISTINE. *La violence psychologique*, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, McMaster University, Canada, Publié sur Internet en février 2012, 8 pages, <http://www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/maltraitance-enfants/est-ce-important.html>.
- WOTHERSPOON, É. Gough, P. *L'évaluation de la négligence émotionnelle chez les nourissons*, feuille d'information de CEPB #59F, Toronto, ON, Université de Toronto, Faculté de service social, 2008, 4 p.

LISTE DES AIDE-MÉMOIRE

*Disponible en version électronique
dans le Cahier de l'utilisateur – section « Aide-mémoire »*

Aide-mémoire 1	Facteurs de risque, facteurs de protection, facteurs de résilience
Aide-mémoire 2	Tableau synthèse des types de négligence – guide à l'identification du type de négligence, et ce, dès l'étape du dépistage
Aide-mémoire 3	Critères d'accessibilité et de révision de l'intervention des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés
Aide-mémoire 4	Les déterminants de santé (MSSS, 2005)
Aide-mémoire 5	Modèle écosystémique
Aide-mémoire 6	Processus clinique écosystémique
Aide-mémoire 7	Les systèmes de représentation de l'expérience personnelle
Aide-mémoire 8	Les indicateurs clés de l'expression des systèmes de représentation
Aide-mémoire 9	Pyramide des besoins de Maslow
Aide-mémoire 10	Approche du deuil et des transitions : étapes, mécanisme de protection et de survie, interventions
Aide-mémoire 11	Six dimensions du fonctionnement familial et les opérations familiales associées
Aide-mémoire 12	Tableau des profils d'attachement chez l'enfant
Aide-mémoire 13	Concept de mort et de deuil selon l'étape de maturation neurologique de l'enfant
Aide-mémoire 14	Les intelligences multiples
Aide-mémoire 15	Les services de garde éducatifs à l'enfance au Québec – Des règles du jeu claires
Aide-mémoire 16	Règlement sur la contribution réduite — Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance
Aide-mémoire 17	Continuum de services global et intégré des services généraux, spécifiques, spécialisés et surspécialisés (page 1)
Aide-mémoire 18	Questions clés des huit étapes de concertation en zone de partage et de réciprocité

LISTE DES ANNEXES

*Disponible en version électronique
dans le Cahier de l'utilisateur – section « Annexes »*

- Annexe 1** Listes des membres des comités de travail qui ont pris part au développement du Programme Élan famille - Intervention en contexte de négligence.
- Annexe 2** Recension des écrits sur le contexte de la négligence.
- Annexe 3** La LPJ appliquée au contexte de la négligence. Texte inspiré du manuel de référence sur la LPJ. En ligne :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf>.
- Annexe 4** Complémentarité et intégration des services généraux – spécifiques, spécialisés et surspécialisés.
- Annexe 5** Illustration des partenaires du RTS.
- Annexe 6** Principes de soutien et d'aide efficaces dans la relation parent/professionnel.
- Annexe 7** Prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- Annexe 8** Évaluation du fonctionnement familial (Pauzé et coll., 2015).
- Annexe 9** Illustration de l'atome social d'une personne.
- Annexe 10** Document **LAISSONS-LES S'AMUSER** : l'apprentissage par le jeu chez les jeunes enfants par Jane Hewes, Ph. D.

LISTE DES OUTILS CLINIQUES

*Disponible en version électronique
dans le Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques ».*

Outil clinique 1	Grille de dépistage du contexte de négligence
Outil clinique 2	Grille d'analyse de la compromission basée sur le Manuel de référence de la protection de la jeunesse
Outil clinique 3	Grille d'évaluation du développement de l'enfant 0-5 ans (GED)
Outil clinique 4	Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale. Lachance, V. & Gagné, M-H. (2014). <i>Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale</i> . Québec : ARUQ séparation parentale, recomposition familiale. Chaire de partenariat de prévention en maltraitance
Outil clinique 5	Indice de défavorisation matérielle et sociale des territoires locaux de la région de la Capitale-Nationale
Outil clinique 6	Carte conceptuelle en contexte de négligence développée par l'équipe de recherche du CJQ-IU sous la direction de Robert Pauzé, directeur scientifique
Outil clinique 7	Prototype des protocoles d'évaluation du fonctionnement familial
Outil clinique 8	Bilan clinique (prototype)
Outil clinique 9	Liste des outils disponibles dans le guide d'intervention en matière de violence conjugale. Référence : Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (2008), Guide d'intervention en matière de violence conjugale, Québec, CSSS de la Vieille-Capitale, 137 pages
Outil clinique 10	Grille de dépistage du risque d'instabilité ou de discontinuité et guide d'accompagnement
Outil clinique 11	Guide de pratique « Mon projet de vie » pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans pour effectuer la démarche du projet de vie privilégié ou alternatif
Outil clinique 12	Fiche d'appréciation du potentiel des communautés
Outil clinique 13	Plan de protection personnel et familial
Outil clinique 14	Cadre de référence PSI-PSII
Outil clinique 15	Outil clinique 15.1 – Tableau des niveaux de stress et de détresse. (Doris Langlois, 2009, 2015; Lise Langlois, 2013) Outil clinique 15.2 – Schéma de l'évolution de l'état d'équilibre à l'état de crise (Séguin et coll., 2012) Outil clinique 15.3 – S'exercer à identifier son niveau de stress et de détresse du moment : état d'équilibre, de vulnérabilité ou de crise Outil clinique 15.4 – S'exercer à identifier son niveau de stress et de détresse du moment Outil clinique 15.5 – Carte conceptuelle de la crise, type de crise et stratégies d'intervention
Outil clinique 16	Les niveaux logiques de changement (3 pages)
Outil clinique 17	Schéma des dynamiques relationnelles
Outil clinique 18	Génogramme sur quatre générations et les symboles utilisés pour sa construction
Outil clinique 19	Principaux symptômes et manifestations du stress post-traumatique et des traumatismes complexes
Outil clinique 20	Six conditions de bonne formulation d'un objectif
Outil clinique 21	Le projet de vie construit
Outil clinique 22	Les quatre positions d'association et de dissociation PNL
Outil clinique 23	Échelle de dépression postnatale d'Edimbourg (EPDS)
Outil clinique 24	Outil clinique 24.1 – Échelle de Elkind (enfant) Outil clinique 24.2 – Échelle de stress (adulte)
Outil clinique 25	Indicateurs de résultats lors de la mise en œuvre du Programme Élan famille

LISTE DES STRATÉGIES D'INTERVENTION

*Disponible en version électronique
dans le Cahier de l'utilisateur – section « Stratégies d'intervention »*

Stratégie d'intervention 1	Construction du génogramme : symboles et modalités de réalisation
Stratégie d'intervention 2	Lettres à mon papa (sept lettres et un feuillet explicatif)
Stratégie d'intervention 3	Processus de « remotivation »
Stratégie d'intervention 4	Plan de protection personnel et familial

LISTE DES OUTILS DE GESTION

*Disponible en version électronique
dans le Cahier de l'utilisateur – section « Outils cliniques »*

Outil de gestion 1	Inscription au système d'information clientèle en CIUSSS (SIC+)
Outil de gestion 2	Marche à suivre lors de l'utilisation des protocoles d'évaluation familiale (PEF) en CIUSSS
Outil de gestion 3	Grille de collecte de données de la concertation en zone de partage et de réciprocité
Outil de gestion 4	Grilles de monitoring de la zone de partage et de réciprocité et du PVT