

Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC

Le Guide de pratique Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC

est une production des cinq CIUSSS de l'Île de Montréal, mandatés par la Table régionale jeunesse de Montréal

REMERCIEMENTS

Nous remercions les personnes qui ont participé directement à l'élaboration et à la validation de ce guide de pratique.

Remerciements tout particuliers à :

Julie Lévesque, chargée de projet « Développement de la pratique relativement à l'application du protocole de référence entre les Centres jeunesse et les Centres de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches ». Le présent guide est inspiré des travaux effectués dans cette région.

Comité retrait LSSSS

Anne-Marie Gagné, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
Carol Ladouceur, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU)
Dominique Allaire, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
Éliane Trempe, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
Hadeel Yasawi, Centre jeunesse et à la famille Batshaw (CJFB)
Linda Langlais, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
Louise Blais, CSSS Lucille-Teasdale
Marie-Claude Leduc, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Réal Lizotte, CSSS de la Montagne-CAU

Validation le 1^{er} mai 2012

Andrée-Lison Morinville, CJM-IU	Lisanne Archambault, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
Annie Desrosiers, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle	Lorraine Beauvais, CSSS Jeanne-Mance
Claire-Marie Dionne, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel	Louis Delaquis, CSSS Cœur-de-l'Île
Danielle Bernier, CJM-IU	Marie-Claude Gagnon, CSSS Pointe-de-l'Île
Diane Rose, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Marie-Josée Ruest, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel
Diane Thiffault, CSSS Sud-Ouest Verdun	Marie-Pierre Desage, CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
Hélène Houde, CSSS Lucille-Teasdale	Robert Gervais, CSSS de la Montagne
Jason Champagne, CSSS Jeanne-Mance	Suzanne Girard, CSSS Lucille-Teasdale
Johanne Provencher, CSSS Sud-Ouest Verdun	Sylvie Cadieux, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle
Johnny Memette, CSSS Pointe-de-l'Île	Sylvie Outmezguine, CSSS Cavendish
Karine Timmons, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Tim Macmillan, CSSS Ouest-de-l'Île
Kateri Germain, CSSS Cavendish	
Lila Mesbah, CSSS Cœur-de-l'Île	

Mise à jour du document 2014

Alain Boisvert, adjoint au directeur, DSSSJC, CJM-IU

Howard Nadler, CJFB

Jasmire Polifort, chef de service, DSTSE, CJM-IU

Jean-Marie Daigneault, APPR, CNSPP, DSPAU, CJM-IU

Lysane Ouellet, APPR, CNSPP, DSPAU, CJM-IU

Marie-Claude Leduc, coordonnatrice régionale du programme CAFE région de Montréal, CSSS de la Pointe-de-l'Île

Nadine Thiffault, chef de service Ressources, DSMVS, CJM-IU

Nathalie Mainville, adjointe au directeur, DSTNO, CJM-IU

Pierre-Thérèse Jean, chef de service, DSREA, CJM-IU

Suzanne Dessureault, DPJ adjointe, DPJ, CJM-IU

Suzanne Rainville, conseillère-cadre, CSCS, DSPAU, CJM-IU

Sylvie Patry, chef de service, Unité Émerillon/Nautilus, DSRA, CJM-IU

Mise à jour du document 2015

Louise Blais, cadre supérieure, CEMTL

Mise à jour du document 2016

Table régionale jeunesse de Montréal :

Assunta Gallo, COMTL

Beverley Robinson, COMTL

Diane Brière, CNIM

Julie Provencher, CEMTL

Katherine Moxness, COMTL

Lesley Hill, CCSMTL

Marie-Claude Leduc, CEMTL

Michelle Dionne, CCSMTL

Nathalie Bibeau, CCSMTL

Valérie Pelletier, CCOMTL

Mise à jour du document 2020

Comité de révision du guide :

Annie Bélanger, adjointe clinique, Accès, CCSMTL

Anouk Paquin, APPR, DPJ, CCSMTL

Danièle Guérin, chef de service, É/O, DPJ, CCSMTL

Diane Thiffault, chef administration de programme, Enfance jeunesse SOV, CCSMTL

Elliot Zelniker, chef administration de programme, FEJ-CAFE-JED, CCOMTL

Éric Villeneuve, chef de service, Ressources Nord-Est, CCSMTL

Jessica Vanderwal, spécialiste en activités cliniques, CJFB, COMTL

Marguerite Uwamariya, coordonnatrice professionnelle, CAFE, CNIM

Marie-Claude Gagnon, coordonnatrice, Continuum JED et santé mentale, CEMTL

Suzanne Dessureault, DPJ adjointe, CCSMTL

Révision linguistique et mise en page :

Brigitte Bouchard, adjointe à la direction, DAPJSCR, CCSMTL

Notes

Tout au long de ce document, le masculin est utilisé dans son sens générique pour représenter les deux genres, de façon à en faciliter la lecture.

Le terme « enfant » utilisé dans ce document désigne aussi bien les enfants que les adolescents; il fait référence à l'ensemble des enfants et des jeunes de 0 à 17 ans.

Édition :

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

ISBN : 978-2-550-93975-7 (version PDF)

Dépôt légal, 1^{er} trimestre, 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

Pour plus d'information concernant nos publications, communiquez avec la Bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) :

Téléphone : 514 896-3396

Télécopieur : 514 896-3483

bibliotheque.cjm.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	V
PRÉAMBULE	1
PARTIE A MISE EN CONTEXTE	5
1. La politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes	5
1.1 Les principes directeurs	5
1.2 La philosophie	6
2. Différents types d'hébergement	6
2.1 L'hébergement temporaire	6
2.2 Le répit	7
2.3 Le retrait	7
2.3.1 Le retrait en urgence	7
2.3.2 Le retrait planifié	8
3. Le processus clinique	9
3.1 L'évaluation / la réévaluation du fonctionnement social de l'enfant centrée sur les besoins en contexte de retrait	11
3.2 Le plan d'intervention (PI)	12
3.3 Le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)	12
3.4 La préparation du retour de l'enfant dans sa famille	12
3.5 La validation de l'intervention	13
PARTIE B TYPES DE RETRAIT	15
4. Les étapes lorsqu'un retrait est envisagé vers le milieu familial, social ou communautaire	15
4.1 Le retrait planifié en vue de confier l'enfant à un milieu substitut à même le réseau familial, social ou communautaire	15
4.2 Le retrait en urgence en milieu substitut à même le réseau familial, social ou communautaire	15
5. La préparation des personnes impliquées lorsque l'enfant est confié vers le milieu familial, social ou communautaire	16
5.1 Le consentement des parents au retrait de leur enfant	16
5.1.1 Les parents séparés	16
5.1.2 Les situations où le consentement d'un seul parent est accepté	17
5.2 La préparation de l'ensemble des acteurs impliqués	17
5.3 La préparation des acteurs impliqués lors d'un retrait en urgence (mesure qui doit être exceptionnelle dans un contexte LSSSS)	19
6. Le suivi de l'enfant et la révision du retrait lorsque l'enfant est confié au milieu familial, social ou communautaire	19
6.1 Les normes pour le suivi et la révision lors d'un retrait	20
6.1.1 Les visites de l'intervenant du CLSC (psychosocial) à l'enfant dans le milieu de vie substitut	20
6.1.2 Les rencontres de l'intervenant avec les parents	22
6.1.3 Les rencontres de suivi de l'intervenant avec l'enfant et les parents	22
6.2 La révision de la décision de retrait	22
6.2.1 La révision du retrait vers une ressource en milieu familial, social ou communautaire	22
6.3 La préparation et le soutien au retour	23
PARTIE C LES ÉTAPES DANS UNE RESSOURCE DU RÉSEAU PUBLIC	25
7. L'organisation de l'offre de service en matière de retrait du milieu familial aux CIUSSS exploitant des RTF, des RI ou des CRJDA	25

7.1	Le CCSMTL (clientèles francophone et allophone) et le COMTL (clientèles anglophone et communauté juive).....	25
7.1.1	Les RTF.....	25
7.1.2	Les RI.....	26
7.1.3	Les CRJDA.....	26
8.	Les échanges d'informations	28
9.	Les démarches pour une demande de service adressée aux CIUSSS exploitant des RTF, des RI ou des CRJDA	28
9.1	La demande de placement vers une ressource d'hébergement (RTF, RI ou unité de CRJDA).....	28
9.2	La demande de retrait en urgence en ressource d'hébergement des CIUSSS durant les heures ouvrables (mesures exceptionnelles dans un contexte LSSSS).....	30
9.3	La demande de retrait en urgence en ressource d'hébergement des CIUSSS hors des heures ouvrables (urgences sociales des CIUSSS, après 17 heures).....	30
10.	Les démarches d'intégration de l'enfant dans son milieu d'accueil.....	31
10.1	Le placement en RTF	32
10.2	Le placement en RI (exclusivement au CCSMTL).....	33
10.3	Le placement en CRJDA (unité de vie ou foyer de groupe).....	33
11.	La planification de la démarche d'intervention.....	34
11.1	La démarche d'évaluation préalable au PI et au PSI lors d'un placement dans une ressource de type RI-RTF.....	34
11.2	La démarche d'évaluation préalable au PI et au PSI lors d'un placement en CRJDA.....	35
11.3	La démarche d'intervention (PI et PSI).....	36
12.	Les modalités particulières de concertation en cours de suivi	39
12.1	Lors d'une demande de modification de service	39
12.2	Lors d'une situation qui mène à un signalement.....	41
12.3	Lors d'une révision spéciale.....	42
13.	En résumé - chemin client lorsqu'un placement est demandé au CCSMTL ou au COMTL.....	44
	CONCLUSION	46
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	47
	LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIÉS	48

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec (avant le 1 ^{er} avril 2015)
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CAFE	Crise-Ado-Famille-Enfance
CAP	Chef d'administration de programme
CCJC	Comité conjoint jeunesse CIUSSS
CCOMTL	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CCSMTL	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CEMTL	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJFB	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (intégrés au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal le 1 ^{er} avril 2015)
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal le 1 ^{er} avril 2015)
CLSC	Centre local de services communautaires
CNIM	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
CNSPP	Coordination normes et standards de la pratique professionnelle
COMTL	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CSCS	Coordination soutien clinique spécialisé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux (retiré du cadre de référence du MSSS sur la dénomination des établissements en 2015)
DAPJ-RAJC	Direction adjointe programme jeunesse - réadaptation pour adolescents et jeunes contrevenants
DAPJ-SCR	Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources
DAPJ-SMREA	Direction adjointe programme jeunesse - santé mentale et réadaptation pour les enfants et les adolescentes
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPROGJ	Direction du programme jeunesse
DSMVS	Direction des services en milieu de vie substitut
DSPAU	Direction des services professionnels et des affaires universitaires

DSRA	Direction des services de réadaptation aux adolescents
DSREA	Direction des services de réadaptation à l'enfance et aux adolescentes
DSSSJC	Direction des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants
DSTNO	Direction des services territoriaux Nord-Ouest
DSTSE	Direction des services territoriaux Sud-Est
ISSC	Service d'interventions spécifiques et de soutien clinique
JED	Jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention intégré
PIJ	Projet intégration jeunesse
PIR	Plan d'intervention en réadaptation
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RI	Ressource intermédiaire
RIA	Ressource intermédiaire alternative
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réception et traitement des signalements
SAC	Spécialiste en activités cliniques
US	Urgences sociales

PRÉAMBULE

Le guide de pratique est principalement destiné aux intervenants et aux gestionnaires des programmes jeunesse.

Rappelons que les intervenants du CLSC sont responsables du suivi des placements pour les enfants qui reçoivent des services dans leur établissement.

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déposé des normes ministérielles relatives à la pratique en matière de retrait du milieu familial et de placement d'un enfant¹. Ces normes avaient pour but « d'encadrer l'utilisation du retrait du milieu familial en fonction des besoins et du meilleur intérêt des enfants; faire en sorte que tout retrait soit motivé et planifié; effectuer un rappel des actions préalables au retrait du milieu familial auxquelles il faut donner une priorité ».

L'adoption d'une politique sur le retrait et le placement, par chacun des établissements appelés à appliquer de telles mesures, figurait alors parmi les attentes ministérielles. L'obligation pour les établissements de se doter d'une telle politique traduisait l'ampleur des enjeux liés à l'utilisation du retrait et du placement que l'on sait lourd de conséquences pour les enfants.

En 2008, le MSSS a adopté les orientations du programme-services JED 2007-2012² et dépose le document aux établissements. Au même moment, les CSSS et les centres jeunesse actualisaient les modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse. L'objectif du programme-services JED était d'harmoniser les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Regroupées sous 22 fiches, ces orientations sont sous la responsabilité unique ou partagée entre les organisations CSSS et CJ. Cette offre de service, reconduite en 2015, est encore d'actualité aujourd'hui.

De 2009 à 2015, la Table régionale des directeurs du programme-services JED s'est concertée pour mieux arrimer le programme-services JED entre les CSSS et les centres jeunesse, et ce, pour l'ensemble de l'Île de Montréal. Cette table agit comme levier pour réaliser les objectifs et donner une réponse en lien avec les caractéristiques de la région. Elle s'attarde particulièrement aux dénominateurs communs de l'offre de service, telle la fiche 11 (document 1) *Retrait du milieu familial et placement*. Pour faciliter une harmonisation de la pratique autour du retrait dans les organisations, la Table a mandaté un comité de

¹ MSSS, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes - Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

² MSSS, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, p. 49.

travail pour élaborer une politique ainsi qu'un guide de pratique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS. Les projets cliniques des CSSS étaient alors centrés sur trois grands axes : l'accessibilité, la continuité et la qualité. Les standards fixés par le MSSS, par l'entremise de la fiche 11 sur le retrait du milieu familial et placement³, reprennent ces trois mêmes thèmes. L'un des enjeux des établissements est l'optimisation des processus cliniques pour améliorer l'accès aux services et assurer une meilleure continuité.

Le lancement du guide de pratique s'est fait en novembre 2012. Depuis ce lancement, une orientation régionale sur le suivi des placements LSSSS par les CSSS a été adoptée. En effet, depuis le 1^{er} avril 2013, les CSSS (intégrés depuis le 1^{er} avril 2015 à l'intérieur de cinq CIUSSS desservant l'ensemble de la population de l'Île de Montréal) sont responsables du suivi des placements LSSSS, et ce, pendant toute leur durée. Une mise à jour du document, effectuée en 2014, a précisé cette orientation. Depuis le 1^{er} avril 2015, le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJFB) font partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL).

C'est en continuité avec le travail amorcé que la Table régionale jeunesse a révisé ce guide en 2016, compte tenu des changements structuraux importants dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis l'adoption de la Loi 10 et sa mise en œuvre en 2015.

En 2020, suite à un mandat de la Table régionale jeunesse de Montréal, en vue d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire montréalais, une nouvelle révision du guide a été effectuée.

Dans toute situation où le retrait d'un enfant de son milieu familial est envisagé, il est indispensable de s'assurer que cette décision soit prise dans le meilleur intérêt de l'enfant, qu'il s'agisse de sa sécurité ou de son développement. Des solutions axées sur la continuité des soins, de même que sur la stabilité des conditions de vie de l'enfant et de ses liens avec son entourage, doivent être privilégiées. Le projet de vie d'un enfant doit toujours être d'abord auprès de ses parents. Tout retrait du milieu familial comporte un impact sur le risque de dérive de ce projet de vie et tout doit être mis en œuvre pour éviter qu'il y ait des discontinuités importantes dans la vie de l'enfant retiré de son milieu.

³ MSSS, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, p. 49.

« Chaque enfant et chaque jeune a le droit d'être en sécurité et entouré d'adultes qui s'assurent de son développement affectif, physique, psychomoteur, cognitif et social. Les parents sont en tout temps responsables de leurs enfants. Des efforts soutenus et des investissements sont consentis pour éviter le retrait des enfants et des jeunes, la place d'un enfant ou d'un jeune étant dans son milieu familial, avec ses parents, des proches, ou des adultes aimants qui seront là pour lui à long terme⁴. »

Ce guide invite à rehausser la qualité des interventions nécessaires avant, pendant et après le retrait d'un enfant de son milieu familial, dans le but d'offrir des services de qualité et en continuité aux jeunes et à leur famille.

⁴ CCSMTL, DPJ et DPROGJ, *Notre vision en lien avec l'intervention et le retrait du milieu familial*, août 2019.

Dans cette section, les mesures de répit et d'hébergement temporaire (ex. : quand le parent est hospitalisé) sont expliquées. Ces termes ne sont pas considérés comme des mesures de retrait dans le cadre du présent guide de pratique. L'intervenant appelé à intégrer ces mesures temporaires dans un plan d'intervention doit garder à l'esprit qu'aussi courtes soient-elles, elles ont un impact sur l'enfant et sur sa famille. La démarche clinique du présent guide de pratique peut le soutenir dans sa réflexion même si elle n'est pas obligatoire.

Quant aux modalités de retrait, la démarche clinique du présent guide **doit obligatoirement s'appliquer** lorsque le retrait d'un enfant est envisagé par un intervenant, et ce, que le retrait s'effectue vers le milieu familial, social, communautaire ou vers une ressource de type familial (RTF), une ressource intermédiaire (RI) ou un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA).

1. LA POLITIQUE SUR LE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

La politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes (document 2) a pour but de présenter les principes et la philosophie qui sous-tendent ce type d'intervention et les éléments à évaluer.

Nous rappelons ici les principes directeurs et la philosophie lors de la décision d'un retrait d'un enfant de son milieu familial.

1.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS

- Les CIUSSS de la région de Montréal considèrent que le projet de vie d'un enfant est d'abord auprès de ses parents.
- Les CIUSSS de la région de Montréal considèrent que le retrait d'un enfant de son milieu familial constitue une intervention majeure et un acte professionnel important.
- Les CIUSSS de la région de Montréal conviennent que la décision de retirer un enfant de son milieu familial doit être une mesure de dernier recours, car elle peut entraîner des

conséquences importantes pour son développement physique, cognitif, affectif et social et sur la qualité de la relation parent-enfant.

- Les CIUSSS de la région de Montréal considèrent que le retrait d'un enfant peut être nécessaire pour une certaine période, lorsque l'évaluation des besoins de l'enfant, du contexte familial et du risque en fait ressortir la pertinence.

1.2 LA PHILOSOPHIE

- L'intérêt de l'enfant est à la base de toutes les décisions.
- La mise en place des meilleures conditions permet d'assurer le développement physique, cognitif, affectif et social de l'enfant.
- Les parents demeurent les premiers responsables des soins et de l'éducation de leur enfant; ils doivent participer à toutes les étapes du processus décisionnel de la démarche de retrait⁵.
- La stabilité et la sécurité nécessaires à un développement normal constituent des éléments clés dans le choix d'un milieu de vie pour l'enfant.
- Une réponse distincte et adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant est requise.
- Des mesures de soutien au milieu familial sont privilégiées avant d'envisager un retrait du milieu familial de l'enfant.
- Le recours à la famille élargie ou à une personne significative pour l'enfant est la première avenue à considérer lorsqu'un placement est envisagé.
- Le choix du milieu de vie substitut répond aux besoins de l'enfant.
- La réunification familiale demeure le premier objectif visé par le retrait d'un enfant.

2. DIFFÉRENTS TYPES D'HÉBERGEMENT

2.1 L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'hébergement est l'une des responsabilités normalement assumées par les parents de l'enfant. Dans le cadre de leur parcours de vie, différentes situations peuvent nécessiter de recourir à un hébergement de l'enfant à l'extérieur de son milieu familial. La famille peut alors demander un soutien pour trouver une ressource d'hébergement pour leur enfant vers le réseau familial, social et communautaire. Cette situation peut être temporaire et de courte durée si elle est nécessaire en raison d'un événement imprévu (ex. : hospitalisation ou décès subit du parent, etc.]). Il s'agit alors d'un hébergement temporaire et la dynamique familiale n'est habituellement pas en cause dans ces situations.

⁵ Incluant la contribution financière des parents à l'hébergement de leur enfant.

2.2 LE RÉPIT

L'appellation « répit » fait référence à l'une des mesures de soutien direct à la famille avec ou sans hébergement. Le soutien direct aux familles est un ensemble de mesures sous forme de répit, de dépannage, d'aide matérielle, d'aide familiale à domicile et autres, contribuant à maintenir l'enfant dans son milieu et à éviter le placement⁶.

2.3 LE RETRAIT

« Le retrait familial est une mesure qui consiste à sortir le jeune de son milieu familial pour le confier à un milieu de vie substitut qui devra assumer une part plus ou moins grande de responsabilité envers l'enfant ou le jeune pendant la durée du retrait⁷. ». Ce milieu de vie peut se trouver dans le milieu familial ou élargi de l'enfant, dans le milieu communautaire, ou dans une ressource du réseau public. Toutefois, si une ressource du réseau public est nécessaire, l'hébergement sera alors considéré comme un *placement*. Le retrait peut se décliner en deux modalités : le retrait en urgence et le retrait planifié.

2.3.1 Le retrait en urgence

« Le retrait familial en urgence est une mesure transitoire d'exception, suscitée par la certitude que l'on doit soustraire immédiatement un enfant d'une situation qui menace sa sécurité ou celle des autres⁸. ». La mesure de retrait d'un enfant en urgence est d'une durée maximale de 48 heures ouvrables et doit être utilisée comme une période de travail intensif avec l'enfant et les parents pour rechercher des solutions, dont le retrait du milieu familial est la dernière option.

L'objectif visé par le retrait d'un enfant en urgence :

Assurer la sécurité immédiate de l'enfant ou de la famille.

⁶ MSSS, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, p. 19.

⁷ MSSS, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes - Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, p. 7.

⁸ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE, *Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS*, Direction générale associée à la coordination du réseau, 2009, p. 37.

Les caractéristiques des situations pour lesquelles on envisage le retrait d'un enfant en urgence :

- ◆ Le contexte de crise ou de désorganisation met l'enfant ou la famille en danger.
- ◆ Les parents reconnaissent avoir eu recours à des comportements dangereux et il y a des risques de récurrence imminente si l'enfant reste à la maison.

2.3.2 Le retrait planifié

Héberger un enfant dans un milieu substitut, c'est confier une part plus ou moins grande de la responsabilité de son éducation à des substituts parentaux. Le retrait planifié est préparé avec la contribution des parents, de l'enfant (dans la mesure de ses capacités), de la famille élargie, si possible, et des différents acteurs impliqués. Cette démarche se concrétise et se consigne au plan d'intervention. Le retrait est une mesure temporaire, d'une durée maximale d'un an. Cependant, lorsque la réunification apparaît impossible, une démarche de projet de vie doit être rapidement enclenchée pour assurer à l'enfant un milieu de vie stable et permanent ainsi que des engagements de continuité dans les liens significatifs qu'il crée avec les personnes et son environnement.

Le retrait de l'enfant peut se réaliser vers le réseau familial, social, communautaire ou dans une ressource du réseau public. Peu importe le milieu substitut, l'intervenant doit obligatoirement suivre la démarche clinique du présent guide.

L'objectif visé par le retrait est de procurer à l'enfant un milieu de vie substitut lui permettant de rétablir ses interactions avec son environnement et de poursuivre son développement.

Le retrait est inscrit au plan d'intervention et retenu comme orientation possible lorsqu'il y a persistance du dysfonctionnement familial ou identification de besoins particuliers; par exemple, la réadaptation d'un enfant.

Les caractéristiques des situations pour lesquelles on envisage un retrait de l'enfant de son milieu familial :

- ◆ Tous les moyens afin d'améliorer la situation de l'enfant sans le retirer de chez lui ont été tentés sans succès.
- ◆ L'évaluation de la situation familiale fait ressortir la pertinence de recourir au retrait pour une certaine période, au cours de laquelle on veut stabiliser le comportement de l'enfant ou permettre à la famille de retrouver un certain équilibre et le développement de certaines compétences.

- ✦ Le traitement et le rétablissement d'un enfant, en lien avec ses besoins émotionnels ou de soins physiques, nécessitent un environnement particulier que la famille ne peut pas offrir présentement.

3. LE PROCESSUS CLINIQUE

Les interventions en matière de retrait et de placement d'un enfant sont centrées sur les besoins et l'intérêt de celui-ci. Les parents et l'enfant sont parties prenantes du processus clinique et la décision d'envisager un retrait ou un placement comme moyen dans un plan d'intervention sous la LSSSS revient aux parents et à l'enfant de 14 ans et plus. Cette décision se prend de façon éclairée en concertation avec l'intervenant du CLSC concerné. Le processus clinique de retrait et de placement de l'enfant sous la LSSSS est toujours un processus volontaire.

L'intervention en matière de retrait d'un enfant du milieu familial ne saurait s'improviser.

Tout retrait d'un enfant de son milieu familial doit être associé à un processus d'intervention clinique structuré. Au préalable, tout doit être tenté pour mettre en place des solutions alternatives au retrait : interventions intensives, de crise, de répit et de gardiennage. Un maximum d'efforts doit être déployé pour soutenir les familles, préserver le lien parent-enfant et assurer une réponse aux besoins de l'enfant à même son milieu familial.

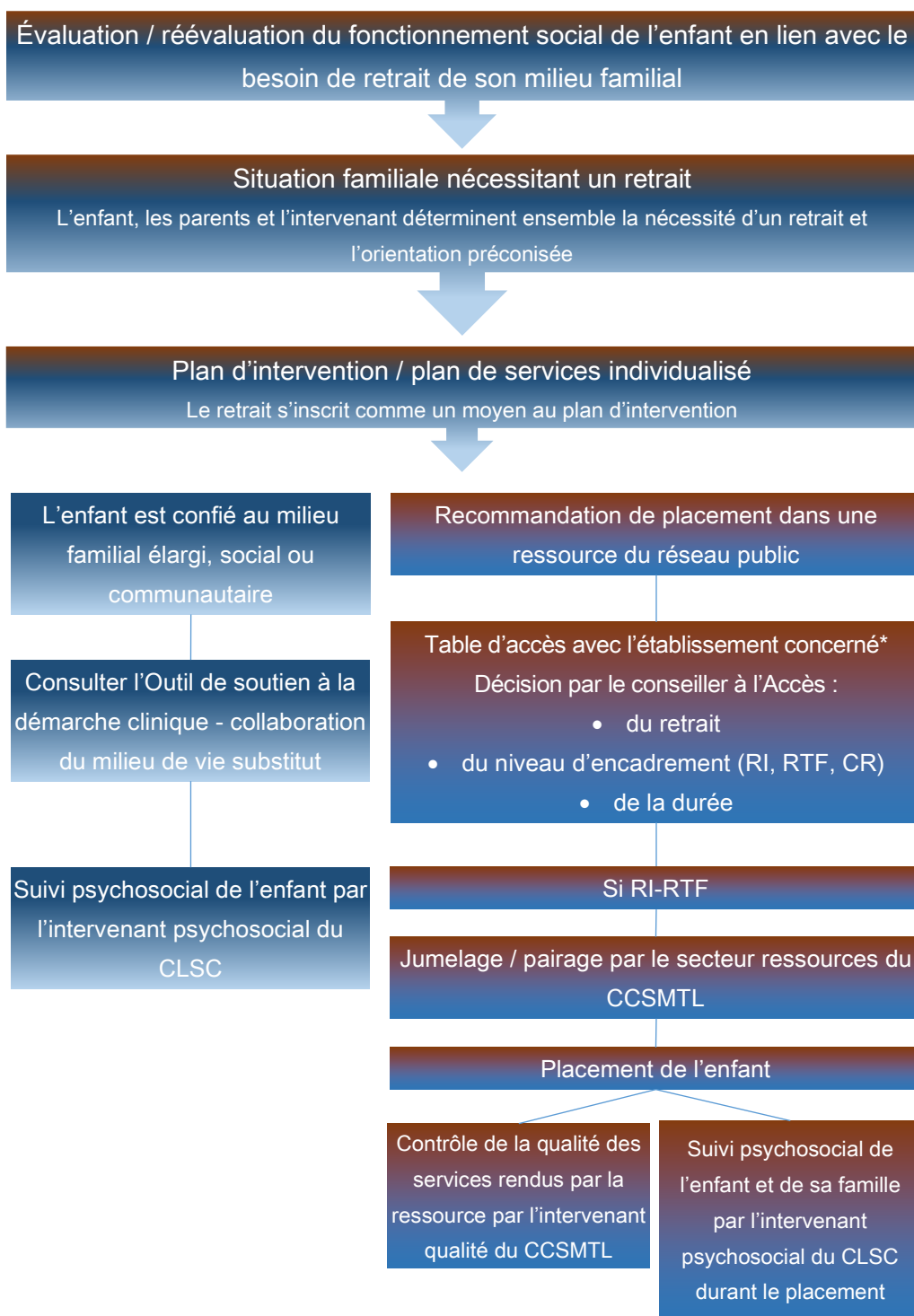
L'intervenant doit en tout temps mesurer le risque pour un enfant d'être maintenu ou retiré de son milieu familial et doit s'assurer que l'enfant n'est pas en besoin de protection.

Le processus clinique présenté ici doit être appliqué dans toutes les situations de retrait d'un enfant de son milieu familial, et ce, peu importe le milieu dans lequel l'enfant se retrouvera (famille élargie, voisinage, ressource communautaire, famille d'accueil, ressource de réadaptation). Chacune des étapes doit être consignée au dossier de l'enfant.

LE PROCESSUS CLINIQUE LORSQU'UN RETRAIT EST ENVISAGÉ

Validation de la démarche avec le chef d'administration de programme et une personne clinique désignée tout au long de la démarche

Propositions alternatives à évaluer tout au long de la démarche



* Pour connaître le CIUSSS concerné, vous référer au Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux (CSSS) Centres jeunesse (CJ). Les centres jeunesse ont été intégrés au CCSMTL (clientèles francophone et allophone) et au COMTL (clientèles anglophone et communauté juive).

3.1 L'ÉVALUATION / LA RÉÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL DE L'ENFANT CENTRÉE SUR LES BESOINS EN CONTEXTE DE RETRAIT

Le processus de décision s'appuie sur l'évaluation complète des besoins de l'enfant, du contexte familial et du risque. Les éléments présentés dans cette section bonifient l'évaluation psychosociale de la famille.

Évaluation des besoins de l'enfant

- Les caractéristiques psychologiques et développementales, de même que le degré de vulnérabilité de l'enfant (document 3).
- L'historique et la qualité de la relation parent-enfant.
- L'état de santé physique de l'enfant.
- Le fonctionnement de l'enfant dans les divers milieux qu'il fréquente (garderie, école, loisirs).
- L'histoire des retraits antérieurs, s'il y a lieu.
- L'impact du retrait pour l'enfant (document 3).
- L'engagement au plan d'intervention.

Évaluation du contexte familial

- Les pratiques éducatives des parents.
- Les ressources et capacités parentales.
- Les stress socio-environnementaux auxquels doivent faire face les parents.
- L'engagement au plan d'intervention.
- Les diverses ressources de la famille élargie, du milieu scolaire et de la communauté.
- Les caractéristiques culturelles, ethniques et religieuses de la famille.
- L'impact du retrait pour la famille.

Évaluation du risque

- La récurrence des crises, des ruptures et de l'instabilité.
- L'impossibilité de créer une alliance entre l'enfant et les parents.
- Le nombre ou la gravité des éléments qui affectent le développement de l'enfant.
- La détérioration des capacités parentales.
- L'impact du maintien ou du retrait de l'enfant.

Tout au long du processus d'évaluation, l'intervenant se donne des opportunités d'échanges cliniques avec ses partenaires et se procure tout rapport pouvant bonifier sa démarche. L'intervenant garde à l'esprit que certaines situations, où la sécurité et le développement de l'enfant semblent compromis, peuvent et doivent conduire à un signalement à la DPJ.

3.2 LE PLAN D'INTERVENTION (PI)

Établi à la lumière de l'évaluation des besoins, le PI

- structure la démarche de manière à permettre une priorisation des besoins;
- précise les objectifs, les moyens et les échéanciers;
- situe le rôle et l'engagement de chacun.

L'enfant et ses parents participent et conviennent des modalités proposées au PI. Ces modalités sont présentées dans un langage accessible. Le PI accompagne l'intervenant et la famille tout au long du processus clinique et il est révisé de façon périodique pour s'ajuster aux besoins de l'enfant et de ses parents. Rappelons que la LSSSS prescrit la réalisation d'un PI pour chaque usager (art. 102, LSSSS).

3.3 LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) ET LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL (PSII)

Les difficultés rencontrées par les familles sont multifactorielles et engagent plusieurs acteurs. Dans le cadre d'un retrait de l'enfant du milieu familial, l'utilisation du PSI favorise la mise en place de mécanismes d'accès et de coordination des services. Il est un outil clinique incontournable pour soutenir adéquatement les familles et l'équipe d'intervenants qui œuvrent auprès d'elles. Ainsi, la réalisation d'un PSI permet la coordination et l'engagement de différents établissements et ressources de la communauté dans une offre de service à l'enfant et à sa famille. Il importe de se référer aux documents de référence à cet effet dans chacun des établissements. Lorsque le réseau de la santé et des services sociaux collabore avec le réseau de l'éducation, il y a lieu de réaliser un PSII.

3.4 LA PRÉPARATION DU RETOUR DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE

Il faut organiser le retour de l'enfant dans sa famille avant même de l'en retirer.

Lorsqu'un retrait de l'enfant est nécessaire, considérant la responsabilité des parents d'assumer les soins, l'entretien et la surveillance de leur enfant, il importe, **dès le départ**, de planifier le retour de l'enfant. Ceci afin que le projet de vie de l'enfant ne soit pas à risque de dérive. À cet égard, il importe de convenir avec les parents, puisqu'ils vont garder contact avec leur enfant tout au long du retrait,

de la façon dont s'effectuera le retour de l'enfant. L'intervenant ne doit jamais oublier que le départ et le retour de l'enfant affectent l'ensemble des membres de la famille; ils altèrent la dynamique familiale et amènent une redéfinition des rôles et des frontières. Tout le système se trouve ainsi transformé. L'intervenant doit être attentif aux mécanismes qui se mettent en place pour recréer un nouvel équilibre.

La responsabilité de la planification du retour de l'enfant dans son milieu de vie appartient à l'ensemble des établissements engagés auprès de la famille. Ces établissements coordonnent leurs actions au moyen d'un PI-PSI de manière à circonscrire les rôles et les mandats de chacun.

3.5 LA VALIDATION DE L'INTERVENTION

Avant de recommander le retrait d'un enfant, il faut être en mesure de démontrer les actions qui ont été posées, au préalable, en vue de le maintenir dans son milieu familial. Cette recommandation ne devrait jamais dépendre d'une seule personne. L'exercice de validation est réalisé par le chef d'administration de programme (CAP) de l'intervenant et une personne clinique désignée par l'établissement.

L'étape de validation a pour but :

- d'assurer une évaluation des besoins et des services requis pour l'enfant et sa famille et une évaluation du risque;
- de valider le retrait de l'enfant ou de proposer des alternatives;
- de recommander le placement de l'enfant;
- de soutenir l'intervenant dans les démarches requises.

La recommandation du retrait qui émane de l'étape de validation oriente le processus et alimente le portrait clinique. Toutefois, lors d'un placement dans une ressource du CIUSSS exploitant des ressources de type familial (RTF), des ressources intermédiaires (RI) ou des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), c'est le conseiller à l'Accès qui traite la demande et qui détermine le niveau d'encadrement requis, ainsi que le type de ressource auquel jumeler l'enfant. De plus, il est important de souligner qu'ultimement la décision d'un retrait du milieu familial sous la LSSSS revient aux parents ou à l'enfant de plus de 14 ans. Cette question sera traitée en détail plus loin.

L'intervenant s'assure de suivre le « processus clinique lorsqu'un retrait est envisagé » (p. 10 du présent guide). Il s'assure également que les parents sont impliqués tout au long de la démarche ainsi que dans toutes les décisions qui en découlent.

4. LES ÉTAPES LORSQU'UN RETRAIT EST ENVISAGÉ VERS LE MILIEU FAMILIAL, SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE

4.1 LE RETRAIT PLANIFIÉ EN VUE DE CONFIER L'ENFANT À UN MILIEU SUBSTITUT À MÊME LE RÉSEAU FAMILIAL, SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE

- a. L'intervenant réalise l'évaluation / réévaluation du fonctionnement social de l'enfant en lien avec le besoin de retrait.
- b. L'intervenant s'assure d'une validation, et ce, tout au long de la démarche.
- c. L'intervenant consulte l'outil de soutien à la démarche clinique (document 4).
- d. L'intervenant doit s'assurer que l'enfant est accompagné par une personne significative vers le milieu de vie substitut.
- e. L'intervenant s'assure que le document *Fiche de l'enfant* (document 5) est complété par le parent et transmis au milieu de vie substitut.
- f. L'intervenant réalise le PI-PSI.

4.2 LE RETRAIT EN URGENCE EN MILIEU SUBSTITUT À MÊME LE RÉSEAU FAMILIAL, SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE

- a. L'intervenant commence l'évaluation.
- b. L'intervenant complète le document *Grille de soutien à la prise de décision de retrait en urgence* (document 6). Cette grille est un outil de travail et ne doit pas être déposée au dossier de l'enfant, mais être conservée comme données brutes.
- c. L'intervenant s'assure que le document *Fiche de l'enfant* (document 5) est complété par le parent et transmis au milieu de vie substitut.

- d. L'intervenant doit s'assurer que l'enfant est accompagné par une personne significative vers le milieu de vie substitut.
- e. L'intervenant s'assure de poursuivre les interventions prévues au processus clinique. Selon la situation, l'enfant retournera à l'intérieur de 48 heures vers son milieu familial, ou bien un retrait de l'enfant sera envisagé. Si un retrait est envisagé, l'intervenant poursuit ses interventions selon le type de milieu substitut préconisé.

5. LA PRÉPARATION DES PERSONNES IMPLIQUÉES LORSQUE L'ENFANT EST CONFIE VERS LE MILIEU FAMILIAL, SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE

Cette section traite de l'importance de la préparation des personnes impliquées dans le processus de retrait de l'enfant. Une préparation adéquate est essentielle. L'enfant, les parents, la ressource d'accueil (famille élargie, amis, voisinage) et l'intervenant doivent s'entendre sur les objectifs du retrait, sur les moyens à prendre pour atteindre ces objectifs, ainsi que sur les rôles et les responsabilités de chacun. Toute la démarche doit être notée au dossier de l'enfant.

5.1 LE CONSENTEMENT DES PARENTS AU RETRAIT DE LEUR ENFANT

L'intervenant offre des services psychosociaux à l'enfant en difficulté et à ses parents. Si en cours de suivi un retrait de l'enfant est envisagé, l'intervenant le planifie avec la famille et s'assure de leur adhésion à la poursuite de la démarche. En aucun cas, l'intervenant ne peut se « substituer » aux parents pour décider d'un retrait. Les deux parents et l'enfant de plus de 14 ans doivent donner leur consentement pour un retrait du milieu familial effectué en vertu de la LSSSS. Advenant le refus de l'une des parties, ou advenant qu'un parent souhaite écarter l'autre des décisions concernant l'enfant, l'intervenant du CLSC ne peut procéder au retrait de l'enfant. Si la sécurité de l'enfant semble compromise, la situation doit être signalée à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

5.1.1 Les parents séparés

Le concept de la famille a beaucoup évolué : parents séparés, famille recomposée, famille monoparentale, parent vivant à l'extérieur du pays, garde partagée, etc. Les conjoints des parents jouent un rôle, parfois très significatif, parfois moins significatif, auprès des enfants. Toutefois, ceux-ci n'ont aucune responsabilité légale à l'égard des enfants.

Le consentement au retrait d'un enfant, planifié ou en urgence, doit être donné par les détenteurs de l'autorité parentale.

Le Code civil du Québec stipule que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale, et ce, équitablement. La situation de couple des parents ne modifie ni la nature ni l'exercice

de l'autorité parentale. Seule la déchéance de l'autorité parentale par le tribunal prive un parent de cette autorité. Les deux parents, séparés ou non, ayant la garde légale ou non, exercent ensemble l'autorité parentale; le consentement des deux parents est donc requis pour le retrait de leur enfant.

Lors du retrait d'un enfant en urgence, l'intervenant doit prendre tous les moyens pour rejoindre les deux parents afin de s'assurer de leur adhésion et obtenir leur consentement. De façon exceptionnelle, dans l'impossibilité d'obtenir le consentement des deux parents, l'intervenant peut procéder au retrait en urgence de l'enfant avec l'accord d'un seul parent, si ce dernier stipule que l'autre y consent. À la suite du retrait, l'intervenant doit informer, le plus rapidement possible, l'autre parent de la mesure prise et obtenir son consentement pour le maintien du retrait de l'enfant. Par contre, si l'intervenant a des raisons de croire que l'autre parent pourrait s'opposer au retrait de son enfant, il doit s'abstenir de procéder et il doit proposer des mesures alternatives tant que l'autre parent n'est pas rejoint. Advenant que la situation de l'enfant nécessite un retrait du milieu familial et que l'un des deux parents s'y oppose, l'intervenant ne peut procéder au retrait. Si la sécurité de l'enfant semble compromise, la situation doit être signalée à la DPJ.

5.1.2 Les situations où le consentement d'un seul parent est accepté

- ✦ parent décédé;
- ✦ parent dont le nom ne figure pas sur le certificat de naissance de l'enfant;
- ✦ parent déchu de l'autorité parentale sur décision judiciaire;
- ✦ parent ne pouvant pas donner un consentement éclairé, sur avis médical;
- ✦ parent introuvable (les démarches faites pour retrouver le parent doivent être consignées au dossier de l'enfant).

5.2 LA PRÉPARATION DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS IMPLIQUÉS

L'ensemble des interventions effectuées en vue de préparer le retrait d'un enfant de son milieu familial doit s'effectuer en collaboration avec les parents, l'enfant, ainsi que le milieu d'accueil. L'enfant doit être préparé à ce retrait, afin de le rassurer, de diminuer son stress face au déplacement à venir et lui faciliter l'adaptation au milieu qui l'accueille. Les parents, étant les premiers responsables des soins, de l'entretien et de l'éducation de leur enfant, doivent être consultés et doivent s'impliquer activement à toutes les étapes du processus de la planification du retrait de ce dernier. Les responsables du milieu de vie substitut sont des partenaires importants dans l'atteinte des objectifs du PI-PSI-PSII, c'est pourquoi ils doivent également être mis à contribution. Pour ce faire, l'intervenant doit :

Avant le retrait

- Amener les parents à exprimer leurs sentiments face au retrait de leur enfant.
- Clarifier les attentes mutuelles face aux objectifs visés par le retrait de l'enfant.
- Convenir avec les parents des liens à maintenir entre l'enfant et son milieu (contacts/visites/sorties).
- Informer les parents sur le rôle du milieu substitut (milieu familial, social ou communautaire).
- Informer les parents de leurs droits, de leurs devoirs et de leurs responsabilités.
- Réfléchir, avec les parents, sur comment ils vont préparer leur enfant à ce retrait.
- Explorer, avec les parents, les réactions et les impacts prévisibles du retrait pour l'enfant, en fonction de son âge et de ses caractéristiques personnelles (document 3).
- Soutenir les parents afin qu'ils expliquent à leur enfant les raisons du retrait, la durée et le lieu de son séjour.
- S'assurer que l'enfant comprenne bien les raisons du retrait et qu'il connaisse la durée prévue et le lieu de son séjour.
- Encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à clarifier ses attentes.
- Explorer avec lui les impacts prévisibles (vie familiale, affective, scolaire, sociale).
- Demander à l'enfant ce qu'il souhaite apporter dans le milieu substitut.
- Accompagner les parents pour informer l'enfant sur le rôle du milieu substitut.
- Convenir du moment de la visite dans le milieu substitut.
- Visiter, avec l'enfant et les parents, le milieu de vie substitut.

La journée du retrait

- Permettre à l'enfant d'apporter avec lui ses objets favoris, sa peluche, ses jeux, des photos de sa famille et ses objets personnels.
- Être attentif aux réactions de l'enfant.
- Accompagner les parents dans la transmission, aux responsables du milieu de vie, des informations pertinentes sur l'enfant, ses parents, la situation qui amène le retrait et les besoins de l'enfant.
- Planifier avec la famille et avec la ressource en milieu familial, social ou communautaire une rencontre pour présenter le PI-PSI-PSII de la famille et remettre le document *Fiche de l'enfant* (document 5).
- Rappeler aux responsables du milieu de vie substitut le cadre légal dans lequel s'effectue le retrait de l'enfant (LSSSS).

- Encourager les parents à clarifier avec le milieu substitut les aspects de la contribution financière.
- Informer les parents d'aviser l'école, le transport scolaire et le milieu de garde (s'il y a lieu) du changement de milieu de vie temporaire de l'enfant.
- Faire l'inventaire des biens de l'enfant.

Après le retrait

- Planifier avec les parents le retour de l'enfant en discutant notamment des interdictions de contact et de sortie de l'enfant chez ses parents.

5.3 LA PRÉPARATION DES ACTEURS IMPLIQUÉS LORS D'UN RETRAIT EN URGENCE (MESURE QUI DOIT ÊTRE EXCEPTIONNELLE DANS UN CONTEXTE LSSSS)

Dans les situations où l'on doit retirer un enfant en urgence, l'intervenant dispose de peu de temps pour la préparation de l'enfant, des parents et du milieu de vie substitut. Les étapes de préparation qui sont présentées ci-haut pourraient ne pas s'appliquer avant l'actualisation du retrait de l'enfant. Cependant, il est essentiel que l'enfant et les parents soient rencontrés et impliqués dans la décision et la planification de ce retrait. L'ensemble des étapes prévues à la préparation devrait s'effectuer dans les 24 à 48 heures qui suivent le retrait de l'enfant, lorsqu'elles n'ont pas pu être effectuées avant.

6. LE SUIVI DE L'ENFANT ET LA RÉVISION DU RETRAIT LORSQUE L'ENFANT EST CONFIÉ AU MILIEU FAMILIAL, SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE

Lorsque la décision de confier un enfant à un milieu substitut a été prise, les mesures visant à assurer la continuité des soins qui lui sont offerts, la stabilité de ses liens privilégiés, de même que la stabilité de ses conditions de vie doivent demeurer des impératifs et continuer de guider les actions inhérentes à l'intervention. Ainsi, malgré la décision de confier un enfant à un milieu substitut, la nécessité de maintenir la participation des parents à son évolution est primordiale. Cette participation active permet de réduire les impacts de la séparation. Cela permet aussi d'avoir recours aux ressources et aux capacités des parents dans le but d'évaluer, à court terme, les possibilités de réintégration familiale⁹.

⁹ MSSS, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes - Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, p. 16.

Une fois le retrait de l'enfant effectué, le but premier doit toujours viser le retour de l'enfant dans sa famille. Ce retour sera possible, à la condition que les parents s'impliquent intensivement dans un suivi et qu'ils maintiennent des contacts réguliers et fréquents avec leur enfant. Si les parents se désengagent de leurs responsabilités face à leur enfant, il y aura lieu de questionner la mesure de retrait, ou son cadre légal. Il est donc nécessaire de **réviser régulièrement**, minimalement tous les trois mois, la mesure de retrait en fonction de l'évolution de la situation et de l'implication des parents.

De plus, il est de la responsabilité clinique et légale de l'intervenant, afin de respecter les bonnes pratiques, de s'assurer que l'enfant évolue bien dans le milieu qui l'accueille.

L'enfant et sa famille bénéficient d'un PI-PSI dans lequel est prévue la mesure de retrait de l'enfant. Lorsque le retrait de l'enfant est effectif, le PI-PSI doit être révisé en fonction de la nouvelle situation. Ces informations doivent se retrouver au PI-PSI :

- l'identification des besoins de l'enfant;
- les forces et difficultés des parents;
- les objectifs visés par le retrait de l'enfant;
- les moyens pour atteindre ces objectifs;
- la durée prévue du retrait de l'enfant;
- les modalités de contact, de visite et de sortie de l'enfant dans sa famille;
- la fréquence des rencontres de l'intervenant avec l'enfant et les parents;
- la date de révision du PI-PSI.

6.1 LES NORMES POUR LE SUIVI ET LA RÉVISION LORS D'UN RETRAIT

Conformément au « Guide d'orientation sur la pratique professionnelle et la ressource de type familial¹⁰ », le suivi professionnel d'un enfant retiré de son milieu familial devrait minimalement répondre aux normes suivantes.

6.1.1 Les visites de l'intervenant du CLSC (psychosocial) à l'enfant dans le milieu de vie substitut

- ◆ une visite qui précède l'intégration dans le milieu de vie substitut;
- ◆ un accompagnement au moment de l'intégration;
- ◆ une visite au cours des sept jours suivant l'intégration;
- ◆ une visite dans les trente jours suivant l'intégration;

¹⁰ MSSS, *La pratique professionnelle et la ressource de type familial - guide d'orientation*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

- ✦ une visite au moins une fois par mois pendant la durée du retrait.

Il s'agit de normes minimales à respecter. L'objectif de ces normes est de s'assurer du bon développement de l'enfant pendant la durée du retrait de son milieu familial, ainsi que de s'assurer que le retour dans son milieu sera possible. Le plan d'intervention de la famille doit préciser la fréquence des rencontres entre l'intervenant et l'enfant en fonction des objectifs à atteindre. Des interventions soutenues sont souhaitées étant donné l'enjeu de retour de l'enfant dans sa famille le plus rapidement possible.

Toutefois, si après analyse de la situation, et étape de validation, il n'est pas possible de répondre à ces normes, par exemple en raison d'une résistance du milieu substitut, il y aura lieu de se questionner sur des alternatives pour s'assurer du bien-être de l'enfant.

Par exemple :

- ✦ Indiquer au PI-PSI que l'enfant doit être vu seul.
- ✦ Responsabiliser les parents à faire des vérifications auprès du milieu.
- ✦ Etc.

Il est de la responsabilité de l'intervenant de s'assurer que l'enfant va bien.

Par ailleurs, dans les trente jours après le début du retrait de l'enfant, l'intervenant rencontre la personne responsable du milieu de vie substitut, avec les parents, pour discuter des objectifs recherchés par le retrait et s'entend avec elle sur les services nécessaires et les moyens qui devront être pris pour atteindre ces objectifs.

L'intervenant psychosocial (CLSC) communique régulièrement avec la personne responsable de la ressource du milieu familial, social ou communautaire pour suivre l'évolution de l'enfant et de sa famille.

6.1.2 Les rencontres de l'intervenant avec les parents

- ✦ Une rencontre qui précède l'intégration de l'enfant dans le milieu substitut.
- ✦ Une rencontre le jour de l'intégration.
- ✦ Une rencontre au cours des sept jours suivant l'intégration.
- ✦ Une rencontre dans les trente jours suivant l'intégration.
- ✦ Au moins une rencontre tous les mois pendant la durée du retrait de l'enfant.

Il s'agit, ici aussi, de normes minimales à respecter. Le plan d'intervention de la famille doit préciser la fréquence des rencontres entre l'intervenant et les parents en fonction des objectifs à atteindre. Il faut se rappeler que des interventions soutenues sont souhaitées, étant donné l'enjeu de retour de l'enfant dans sa famille le plus rapidement possible.

6.1.3 Les rencontres de suivi de l'intervenant avec l'enfant et les parents

Le PI-PSI-PSII de la famille doit préciser la fréquence des rencontres familiales en fonction des objectifs à atteindre.

6.2 LA RÉVISION DE LA DÉCISION DE RETRAIT

6.2.1 La révision du retrait vers une ressource en milieu familial, social ou communautaire

Le PI-PSI d'un enfant retiré de son milieu familial en LSSSS doit être révisé tous les trois mois. L'intervenant rencontre l'enfant et les parents pour évaluer l'état de la situation, l'implication des parents, l'atteinte des objectifs, les moyens utilisés et la nécessité du maintien de la mesure de retrait.

Une révision en présence du supérieur immédiat et une personne clinique désignée doit avoir lieu avec la famille, **obligatoirement après un an** de retrait pour valider la décision de poursuivre le retrait. Ce moment de réflexion permet de s'assurer que les objectifs et les perspectives pour la suite des choses sont précisés et qu'il n'y a pas de dérive du projet de vie de l'enfant si le retour auprès de ses parents n'a pas eu lieu.

Il est de la responsabilité de l'intervenant de s'assurer que les parents et le responsable du milieu substitut collaborent adéquatement en vue de répondre aux besoins de l'enfant et permettre un retour dans son milieu familial dans les plus brefs délais.

Il est de la responsabilité de l'intervenant de travailler les habiletés parentales avec les parents en vue d'un retour de l'enfant dans les plus brefs délais.

6.3 LA PRÉPARATION ET LE SOUTIEN AU RETOUR

Lorsque la situation permet le retour de l'enfant dans son milieu familial, il est important de s'assurer que

- l'enfant est rassuré quant à son retour dans son milieu familial;
- l'enfant peut exprimer ses sentiments face à ce retour;
- les objectifs visés par le retrait de l'enfant ont été atteints;
- les parents sont mis à contribution pour accueillir les émotions de l'enfant;
- les parents peuvent exprimer leurs sentiments face au retour de l'enfant.

7. L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL AUX CIUSSS EXPLOITANT DES RTF, DES RI OU DES CRJDA

7.1 LE CCSMTL (CLIENTÈLES FRANCOPHONE ET ALLOPHONE) ET LE COMTL (CLIENTÈLES ANGLOPHONE ET COMMUNAUTÉ JUIVE)

L'intervention en contexte d'application de la LSSSS interpelle, au premier chef, les CLSC qui ont la mission « d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ». (art. 80, LSSSS)

Dans le cadre d'un suivi, il peut arriver qu'un intervenant du CLSC doive entreprendre des démarches afin d'offrir à un enfant un milieu de vie substitut temporaire. Pour ce faire, le CCSMTL et le COMTL offrent des services d'hébergement de plusieurs types : des RTF, des RI ainsi que des CRJDA où l'on retrouve des unités de vie et des foyers de groupe. De plus, des jeunes de plus de 16 ans et demi peuvent être hébergés dans des appartements supervisés.

7.1.1 Les RTF

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. » (art. 312, LSSSS)

Plusieurs types de service peuvent être offerts par les RTF ayant une entente spécifique avec le CCSMTL et le COMTL. Certaines peuvent accueillir un ou plusieurs enfants en placements intermittents et accueillir des enfants en placement continu à court, moyen ou long terme, voire de manière permanente une fois que le projet de vie de l'enfant est clarifié.

7.1.2 Les RI

« Toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. » (art. 302, LSSSS)

Le CCSMTL et le COMTL sont en lien contractuel avec plusieurs RI.

La majorité des RI sont des résidences de groupe qui accueillent en moyenne neuf enfants selon les groupes d'âge 6 à 11 ans (au CCSMTL) ou 12 à 18 ans. Parmi ces ressources, certaines offrent un milieu de vie permanent (ressource intermédiaire alternative [RIA]) aux jeunes qui leur sont confiés. Les enfants y sont chez eux jusqu'à leur accession à la vie autonome ou jusqu'à l'atteinte de leur majorité.

L'appartement supervisé est également une ressource d'hébergement dont les services sont dispensés dans des appartements situés en un lieu distinct de l'habitation principale du responsable. Le responsable s'assure d'avoir une équipe d'intervenants ayant une formation pertinente pour assurer une présence et dispense des services de soutien ou d'assistance auprès des enfants. L'appartement supervisé offre des services dans le but de restaurer l'adaptabilité du jeune afin de lui permettre, avec l'aide de son milieu, de maintenir et de poursuivre son développement vers l'autonomie.

7.1.3 Les CRJDA

« Les centres de réadaptation dispensent des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services. Les centres offrent également des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes¹¹. »

¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Répertoire des programmes et services (RPS)*, [En ligne]. <http://www4.gouv.qc.ca/fr/Portail/citoyens/programme-service/Pages/Info.aspx?sqctype=sujet&sqcid=2395> (Page consultée 2020).

Au CCSMTL, la Direction du programme jeunesse (DPROGJ) encadre les programmes, les activités et les services de réadaptation avec hébergement requis par les enfants et les jeunes francophones et allophones de la région de Montréal, en vertu de la LPJ et de la LSSSS.

Les directions adjointes du Programme jeunesse, santé mentale et réadaptation pour les enfants et les adolescentes (DA-SMREA) et réadaptation pour adolescents et jeunes contrevenants (DA-RAJC) assurent des services à une clientèle diversifiée et à besoins multiples.

La DA-SMREA offre des services spécifiques aux jeunes 0-25 ans ayant des troubles de santé mentale associés à d'autres problématiques, dont des services de réadaptation avec hébergement pour les 6-21 ans.

Les adolescentes et adolescents bénéficient de places de réadaptation en encadrement intensif, en dynamique élevée, en globalisant et en foyer de groupe.

Dans le volet enfance de son mandat, la direction a la responsabilité de dispenser des services de réadaptation pour les enfants de 3 à 11 ans en troubles sévères d'attachement. À l'enfance, les fillettes et les garçons bénéficient de places en foyer de groupe, en unité de réadaptation et en centre de jour.

De l'hébergement en **services spécialisés** est également disponible. À l'adolescence, des places sont disponibles en foyer de groupe, ainsi qu'au niveau d'encadrement globalisant dans des ressources en santé mentale. À l'enfance, des places sont disponibles en globalisant et en foyer de groupe, pour les garçons et filles, en santé mentale jeunesse.

Le COMTL offre des services résidentiels aux jeunes provenant de familles anglophones ou juives de l'île de Montréal, âgés de 5 à 17 ans, ainsi qu'aux jeunes filles âgées entre 18 et 25 ans.

Le COMTL dispose de dix unités sur deux campus et de dix foyers de groupe en milieu communautaire destinés aux adolescents. Ces installations comprennent également un foyer de groupe de santé mentale et une maison semi-supervisée pour jeunes filles âgées entre 18 et 25 ans qui quittent un placement en protection de la jeunesse.

En outre, le COMTL dispose d'une unité au campus de Dorval et de trois foyers de groupe en milieu communautaire pour les préadolescents.

8. LES ÉCHANGES D'INFORMATIONS

Afin de permettre une prestation de services efficiente à l'enfant et sa famille, les intervenants des CIUSSS de Montréal doivent être en mesure d'échanger les informations pertinentes à la coordination de leur suivi respectif. À cet effet, chacun des établissements impliqués auprès de la famille fait remplir aux parents et aux enfants de plus de 14 ans un formulaire d'autorisation de divulgation et d'obtention de renseignements (document 9).

9. LES DÉMARCHES POUR UNE DEMANDE DE SERVICE ADRESSÉE AUX CIUSSS EXPLOITANT DES RTF, DES RI OU DES CRJDA

Lors d'une demande de service dirigée vers un CIUSSS qui dispense des services d'hébergement en RTF, RI et CRJDA, les partenaires doivent convenir des moyens à mettre en place pour effectuer une lecture partagée des besoins et une offre de service concertée. Ils assument de façon conjointe l'intervention à réaliser pour répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille¹².

Lors d'un placement dans une ressource d'hébergement du CCSMTL ou du COMTL, la décision quant au placement et au type de ressource revient au conseiller à l'Accès. Toutefois, il est important de souligner qu'ultimement la décision d'un placement en vertu de la LSSSS revient aux parents et à l'enfant de plus de 14 ans.

9.1 LA DEMANDE DE PLACEMENT VERS UNE RESSOURCE D'HÉBERGEMENT (RTF, RI OU UNITÉ DE CRJDA)

L'intervenant du CLSC

- Réalise l'évaluation / réévaluation du fonctionnement social centrée sur les besoins en contexte de retrait.
- Élabore le PI-PSI avec l'enfant et ses parents¹³.
- S'assure d'une validation, tout au long de la démarche.
- Explore au sein du réseau connu de l'enfant les alternatives au placement.
- Explique à la famille le processus et l'obligation de la contribution parentale relative au placement de l'enfant (document 7).

¹² AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux Centres jeunesse*, 2014.

¹³ Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire hébergée dans un CRJDA est une activité réservée. Ainsi, seulement un professionnel autorisé peut réaliser cette activité réservée.

- Présente une demande au conseiller à l'Accès (CCSMTL ou COMTL) et lui achemine les formulaires de demande de placement dûment complétés.
- Transmet le document *Présentation à la table d'accès en LSSSS* ou *LSSSS Access Table Presentation* (document 8).
- Identifie, en concertation avec le conseiller à l'Accès, les personnes devant être présentes à la table d'accès.
- Convoque l'enfant, les parents et les personnes significatives à la table d'accès (le conseiller à l'Accès convoque les personnes en provenance des CIUSSS).
- Accompagne les parents¹⁴ et l'enfant à la table d'accès.
- S'assure de faire signer le document *Convention de placement ou Déclarations, Authorizations and Agreement for S4.2 Placement Services* (document 10) au plus tard au moment du retrait et transmet l'original au conseiller à l'Accès.
- Dépose le formulaire au dossier de l'enfant.

Le conseiller à l'Accès

- Reçoit, traite et se prononce sur la recevabilité de la demande.
- Identifie, en concertation avec l'intervenant du CLSC, les personnes devant être présentes à la table d'accès.
- Convoque les personnes en provenance de son établissement.
- Anime la table d'accès et après concertation, décide du placement de l'enfant, du type de ressource (RTF, RI ou CRJDA) et du niveau d'encadrement en CRJDA, du lieu d'hébergement, du moment de l'entrée et de la durée de ce placement.
- Rédige le document *Synthèse des éléments cliniques retenus* ou *Access Table Summary* (document 11) et l'achemine à l'intervenant du CLSC.
- Dépose la convention de placement reçue du CLSC au dossier de l'enfant.
- Veille à ce que la documentation pertinente au placement de l'enfant soit réunie et acheminée aux personnes responsables.
- Assure un service de liaison auprès de l'intervenant du CLSC et demeure l'interlocuteur privilégié jusqu'à ce que le responsable de la ressource d'hébergement prenne le relais.
- Met en lien l'intervenant du CLSC et celui de la ressource où sera hébergé l'enfant.

¹⁴ Il y a une obligation d'associer les deux parents ou représentants de l'autorité parentale à la décision concernant leur enfant et idéalement leur permettre d'être présents à la table d'accès. Voir la section 5 sur la préparation des personnes impliquées lors du retrait d'un enfant de son milieu familial.

- Informe les intervenants qu'il y aura un instrument de classification sur les services rendus à remplir dans les trente jours suivant le retrait de l'enfant, lorsque le milieu identifié est une RI ou une RTF.

9.2 LA DEMANDE DE RETRAIT EN URGENGE EN RESSOURCE D'HÉBERGEMENT DES CIUSSS DURANT LES HEURES OUVRABLES (MESURES EXCEPTIONNELLES DANS UN CONTEXTE LSSSS)

L'intervenant du CLSC

- Complète le document *Grille de soutien à la prise de décision de retrait en urgence* (document 6) (cette grille est un outil de travail pour l'intervenant du CLSC et ne doit pas être déposée au dossier de l'enfant).
- S'assure d'une validation (compte tenu du contexte d'urgence, cette validation s'effectue auprès de son gestionnaire ou du gestionnaire de garde).
- Contacte le conseiller à l'Accès du CIUSSS concerné pour discuter de la demande de retrait.
- S'assure que le document *Fiche de l'enfant* (document 5) est complété par le parent et transmis au milieu de vie substitut avant l'intégration, ou au plus tard 72 heures après l'arrivée de l'enfant dans la ressource.
- Transmet le document *Autorisation de transmission d'informations* (document 9) au conseiller à l'Accès (ce document doit être déposé au CLSC, au dossier de l'enfant).
- Fait signer le document *Convention de placement, Declarations, Authorizations and Agreement for S4.2 Placement Services* (document 10) au plus tard au moment du retrait et transmet l'original au conseiller à l'Accès.
- Accompagne l'enfant vers son milieu de vie substitut et s'assure que les parents ou une personne significative soient également présents, à moins d'une contre-indication clinique.
- Communique avec l'intervenant qualité afin de procéder à l'inventaire des biens de l'enfant en présence du parent, du jeune de 14 ans et plus et des responsables de la ressource.

9.3 LA DEMANDE DE RETRAIT EN URGENGE EN RESSOURCE D'HÉBERGEMENT DES CIUSSS HORS DES HEURES OUVRABLES (URGENCES SOCIALES DES CIUSSS, APRÈS 17 HEURES)

****Important : Il s'agit ici d'une demande pour 24 heures seulement, ou jusqu'au prochain jour ouvrable.****

L'intervenant du CLSC

- Complète le document *Grille de soutien à la prise de décision de retrait en urgence* (document 6).
- Évalue la situation et, si urgent, contacte le service des urgences sociales du CIUSSS concerné.
- Tente d'obtenir une validation auprès de son gestionnaire ou du gestionnaire de garde.
- Accompagne l'enfant vers son milieu de vie substitut et s'assure que les parents ou une personne significative soient également présents.
- Le jour ouvrable suivant, avant 10 h, contacte le conseiller à l'Accès désigné du CIUSSS concerné pour revoir la nécessité de poursuivre le retrait, ainsi que pour lui transmettre l'original de la *Convention de placement* et entamer les démarches nécessaires à la poursuite de l'intervention.
- S'assure que le document *Fiche de l'enfant* (document 5) est complété par le parent et transmis au milieu de vie substitut avant l'intégration ou au plus tard 72 heures après l'arrivée de l'enfant dans la ressource.
- Fait signer le document *Convention de placement, Declarations, Authorizations and Agreement for S4.2 Placement Services* (document 10), au plus tard au moment du retrait.
- Va voir l'enfant et s'assure de son bien-être.

L'intervenant du service Urgences sociales

- Reçoit la demande et la traite.
- Décide du retrait et évalue la nécessité de procéder au retrait pour une période de 24 heures, ou jusqu'au prochain jour ouvrable.

Le conseiller à l'Accès

- Traite la demande le prochain jour ouvrable.
- Décide du retrait.
- Se met en lien avec l'intervenant qualité associé à la ressource lorsqu'il s'agit d'une RI-RTF.

10. LES DÉMARCHES D'INTÉGRATION DE L'ENFANT DANS SON MILIEU D'ACCUEIL

L'intervenant du CLSC et l'intervenant de la ressource d'hébergement (l'intervenant qualité/ressources ou un spécialiste en activités cliniques pour un placement en RI-RTF ou l'éducateur pour un placement en

CRJDA) conviennent du moment et des modalités de l'intégration de l'enfant dans le milieu substitut en fonction de son âge, ses besoins et ses caractéristiques personnelles.

L'intégration d'un enfant dans un milieu substitut doit s'effectuer conformément aux activités du suivi professionnel de l'usager définies dans le cadre de référence RI-RTF, ainsi que les processus de placement en vigueur dans les CIUSSS¹⁵. Idéalement, lorsque la situation le permet, les parents peuvent accompagner leur enfant, afin d'appivoiser petit à petit les changements que le retrait génère.

L'intervenant du CLSC

- S'assure de communiquer à l'intervenant de la ressource d'hébergement son évaluation des besoins de l'enfant et de sa famille et toutes les informations pertinentes (verbalement, si en urgence ou par écrit, si planifié) à l'adaptation de l'enfant à son milieu d'accueil.
- Présente à l'intervenant de la ressource d'hébergement le PI-PSI qui précise les objectifs de celui-ci et les moyens d'intervention pendant le retrait.
- Si placement en RI-RTF, doit participer, conjointement avec l'intervenant qualité ressources, à la présentation du profil de l'enfant à la RI-RTF identifiée.
- Suite aux informations fournies par le conseiller à l'Accès, participe à l'organisation de l'intégration de l'enfant dans la ressource.
- Accompagne l'enfant et les parents lors de l'intégration de l'enfant dans la ressource d'hébergement, s'il n'y a pas de contre-indication clinique.
- S'assure que le document *Fiche de l'enfant* (document 5) est complété par le parent et transmis au milieu de vie substitut avant l'intégration ou au plus tard 72 heures après l'arrivée de l'enfant dans la ressource.
- Procède à l'inventaire des biens de l'enfant.

10.1 LE PLACEMENT EN RTF

L'intervenant qualité/ressources ou le spécialiste en activités cliniques

- Procède au jumelage avec la RTF correspondant aux besoins de l'enfant.
- Transmet les coordonnées de la RTF à l'intervenant du CLSC.
- Présente, en collaboration avec l'intervenant du CLSC, le profil de l'enfant à la RTF.
- Communique avec la RTF et l'intervenant du CLSC pour fixer le moment de la rencontre d'intégration de l'enfant.

¹⁵ MSSS, *Le cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016.

- Participe à la rencontre d'intégration de l'enfant.
- Planifie la rencontre en vue de compléter l'instrument de détermination et de classification des services avec la ressource et l'intervenant du CLSC (outil exigé par le MSSS).
- Complète l'instrument de détermination et de classification des services avec l'intervenant du CLSC et la ressource dans un délai maximal de quarante-cinq jours après le début du placement.
- Planifie la rencontre de révision de l'instrument de détermination et de classification des services.

10.2 LE PLACEMENT EN RI (EXCLUSIVEMENT AU CCSMTL)

L'intervenant qualité/ressources ou le spécialiste en activités cliniques

- Transmet les coordonnées de la RI à l'intervenant du CLSC.
- Communique avec la RI et l'intervenant du CLSC pour fixer le moment de la visite d'intégration.
- Participe à la rencontre d'accueil.
- Planifie la rencontre en vue de compléter l'instrument de détermination et de classification des services avec la ressource (outil exigé par le MSSS) dans un délai de trente jours.
- Complète l'instrument de détermination et de classification des services avec la ressource et l'intervenant du CLSC dans un délai maximal de soixante jours après le début du placement.
- Planifie la rencontre de révision de l'instrument de détermination et de classification des services.

10.3 LE PLACEMENT EN CRJDA (UNITÉ DE VIE OU FOYER DE GROUPE)

L'éducateur du CRJDA du CCSMTL ou le chef de service (ou le spécialiste en activités cliniques) du COMTL

- Anime la rencontre d'accueil.
- Informe l'enfant et ses parents ainsi que l'intervenant du CLSC du fonctionnement de l'unité ou du foyer de groupe et leur remet les informations pertinentes (formulaires d'autorisation, fiche santé, etc.).
- Planifie les rencontres de concertation.

11. LA PLANIFICATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION

Toute décision concernant des services sociaux offerts aux enfants et aux familles doit nécessairement se baser sur une solide évaluation des besoins de chaque enfant, en fonction de son âge et du contexte particulier dans lequel il évolue et des besoins de ses parents. Lorsqu'un retrait de l'enfant du milieu familial est envisagé, une évaluation exhaustive s'impose¹⁶. À cette fin, les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux se sont dotés d'une variété d'outils d'évaluation efficaces. Il est donc important de s'assurer que ces outils d'évaluation soient complémentaires afin de parvenir à une lecture commune de la situation de l'enfant. Il est important d'insister ici sur le fait qu'une communication régulière et fluide entre les services est essentielle afin que le partenariat et la collaboration assurent une complémentarité dans les services rendus à l'enfant. De plus, tout recours à un placement dans une ressource d'un CIUSSS doit être effectué conformément aux normes et paramètres existants, notamment le Cadre de référence RI-RTF et ses activités de suivi professionnel ou tout autre cadre clinique ou normatif existant dans ce CIUSSS.

11.1 LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION PRÉALABLE AU PI ET AU PSI LORS D'UN PLACEMENT DANS UNE RESSOURCE DE TYPE RI-RTF

Lors du placement d'un enfant dans une RTF ou une RI dans le cadre de la LSSSS, les CIUSSS exploitant de telles ressources ont la responsabilité de s'assurer, par un contrôle continu de la qualité des services rendus aux enfants, que les ressources rendent à tous les enfants les services prescrits, de même que les services particuliers requis par la condition de chaque enfant. L'intervenant qualité/ressources, en collaboration avec l'intervenant du CLSC et la ressource, doit compléter l'instrument de détermination et de classification des services qui prendra en compte les besoins de l'enfant.

L'intervenant du CLSC conserve son mandat de suivi professionnel auprès de l'enfant et de sa famille, qui doit s'inscrire dans un plan d'intervention. Les deux établissements définissent leur mandat et leurs activités respectives à l'intérieur d'un PSI que coordonne généralement l'intervenant du CLSC.

¹⁶ MSSS, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes - Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

11.2 LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION PRÉALABLE AU PI ET AU PSI LORS D'UN PLACEMENT EN CRJDA

Modalités

- Les deux intervenants (réadaptation et psychosocial) poursuivent leur évaluation des besoins selon leur champ de compétences respectif. Ils complètent l'ensemble des éléments de l'évaluation.
- Ils s'assurent de rencontrer la famille aussi souvent que nécessaire pour recueillir et valider les informations.
- Ils se concertent sur l'élaboration d'opinions cliniques dans un délai de quarante-cinq jours, au CCSMTL, et le 15^e jour du placement au COMTL.

L'intervenant du CLSC

- Contacte l'éducateur du CRJDA responsable de l'enfant pour convenir d'une date de rencontre afin de mettre en commun les résultats des évaluations réalisées par chacun, dans l'intervalle de la 35^e et de la 45^e journée après le début du placement de l'enfant et le 15^e jour du placement pour le COMTL.
- Partage son évaluation avec l'éducateur du CRJDA. Pour le CCSMTL, la mise en commun se réalise à travers la rédaction de la partie 4 de la *Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent* – SP-066-1 ou SP-066-2 (document 12) que complète l'éducateur du CRJDA pour les enfants hébergés en CRJDA. Pour le COMTL, la mise en commun des informations se réalise par l'union des outils cliniques de base : *My Story Summary Assessment*, *Strenght-Based Genogram* et *Connections Eco-Map*¹⁷.
- Reçoit une copie de la partie 4 de la *Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent* (CCSMTL) ou la feuille sommaire *My story* (COMTL) et la dépose au dossier de l'enfant, au CLSC.

L'éducateur de l'unité de vie ou du foyer de groupe

- Complète les parties 1, 2 et 3 de la *Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent* - SP-066-1 ou SP-066-2 pour le CCSMTL ou complète les outils pour le COMTL.

¹⁷ Ces outils servent à identifier les besoins, les forces, les facteurs de risque et de protection et les objectifs qui orientent l'élaboration du PI-PSI.

- Rencontre l'intervenant du CLSC afin de mettre en commun les résultats des évaluations réalisées. Pour le CCSMTL, la rencontre se réalisera dans l'intervalle de la 35^e et la 45^e journée. Pour le COMTL, la rencontre se réalisera le 15^e jour.
- Rédige la partie 4 de la *Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent* - SP-066-1 ou SP-066-2 ou les outils (COMTL) en collaboration avec l'intervenant du CLSC et le fait signer par son chef de service pour autorisation.
- Remet une copie de la partie 4 à l'intervenant du CLSC et dépose l'original au dossier de l'enfant, au CCSMTL. Au COMTL, remet une copie de la feuille sommaire *My story* et dépose l'original au dossier de l'enfant.

11.3 LA DÉMARCHE D'INTERVENTION (PI ET PSI)

Le suivi effectué par l'intervenant du CLSC au cours du retrait doit viser ultimement l'actualisation du PI et du PSI de l'enfant et de sa famille et doit avant tout tendre à la réunification familiale. La planification du retour de l'enfant dans son milieu de vie appartient à l'ensemble des établissements engagés auprès de la famille. Ces établissements coordonnent leurs actions à travers un PSI, de manière à circonscrire les rôles et mandats de chacun.

Le plus rapidement possible, et un maximum de trente jours (CCSMTL et COMTL) après l'intégration de l'enfant dans la ressource d'hébergement, l'intervenant du CLSC rencontre l'enfant, ses parents et l'intervenant rattaché à la ressource d'hébergement (intervenant qualité/ressources lors d'un placement en RI-RTF ou éducateur lors d'un placement en CRJDA) afin d'élaborer un PI et un PSI pour l'enfant et assurer la mobilisation de toutes les personnes concernées.

Le plan d'intervention (PI)

Établi à la lumière de l'évaluation des besoins, le plan d'intervention structure la démarche de manière à permettre une priorisation des besoins, préciser les objectifs (qui doivent toujours viser la réunification familiale), les moyens et les échéanciers et situer le rôle et l'engagement de chacun. L'enfant et ses parents participent à l'élaboration du plan d'intervention et conviennent des modalités proposées. Ainsi, le plan d'intervention accompagne les intervenants, l'enfant et la famille tout au long de l'intervention. Il est révisé tous les trois mois, de façon à s'ajuster à l'évolution des besoins de l'enfant et de sa famille. Le PI permet d'identifier les besoins de l'enfant, qui permettront de déterminer les services particuliers devant être offerts à cet enfant par la ressource et qui seront définis dans l'instrument de classification. Il doit donc être réalisé préalablement à cet instrument.

Chaque enfant, ainsi que ses parents, qui reçoivent des services doivent avoir un PI rédigé en leur présence et dans leurs mots.

Il importe d'indiquer clairement et de façon explicite dans le plan d'intervention la fréquence des visites de l'intervenant du CLSC à l'enfant dans son milieu de vie, de même que les temps d'échanges entre les intervenants du CLSC et ceux rattachés au CJ, en termes de fréquence et de modalités¹⁸. Le plan d'intervention doit également refléter la fréquence et l'intensité des visites de l'enfant à ses parents, en s'ajustant à l'âge de l'enfant, à sa vulnérabilité et à sa relation avec ceux-ci. Tout au long du placement, l'intervenant du CLSC communique régulièrement avec les intervenants du CJ afin d'assurer auprès d'eux un suivi clinique complémentaire, un partage d'observations et une concertation dans les décisions importantes à prendre. La RI-RTF joue également un rôle de partenaire dans le processus et peut contribuer en partageant ses observations. Elle sera également impliquée afin de préciser les services qu'elle devra rendre au jeune durant le placement. Lorsque le placement s'actualise en centre de réadaptation, l'intervenant du CLSC informe les éducateurs du cheminement des parents à travers l'actualisation des activités qui les concernent et prévues au PI.

Lors de la révision du PI (aux trois mois), l'intervenant du CLSC, parfois en collaboration avec l'intervenant qualité/ressources si l'apport de la ressource est indiqué, rencontre l'enfant et les parents pour évaluer l'état de la situation, leur implication, l'atteinte des objectifs, les moyens utilisés et l'atteinte des résultats obtenus.

Le plan de services individualisé (PSI)

La réalisation d'un PSI permet la coordination et l'engagement de différents établissements dans une offre de service à l'enfant et à sa famille. Le PSI doit être élaboré au début de la prestation de services. L'intervenant du CLSC et l'intervenant de la ressource d'hébergement soutiennent le PSI, selon des responsabilités partagées et convenues, tout au long de la durée du retrait de l'enfant, et sont particulièrement attentifs à maintenir leur engagement lorsque le suivi se réalise sur une longue période.

Le PSI vise à planifier et à coordonner l'ensemble des services reçus de différents milieux. Tout comme pour la démarche de PI, les intervenants impliquent activement le jeune et ses parents, ainsi que les proches s'ils le désirent, au PSI. Ce dernier est aussi révisé périodiquement afin de suivre l'évolution de la situation. Tout comme le PI, le PSI sera nécessaire pour également permettre de déterminer les services particuliers devant être offerts à l'usager par la ressource et définis dans l'instrument de classification.

¹⁸ Les normes minimales à respecter sont écrites dans le *Guide de pratique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Un coordonnateur de la démarche est clairement identifié. Le consentement libre et éclairé du jeune/ses parents concernant le PSI est obtenu. Le PSI est élaboré ou révisé en co-construction avec le jeune et ses parents, au besoin, ses proches. Le PSI est élaboré ou révisé avec l'ensemble des établissements/organismes pertinents impliqués. Les rôles et responsabilités des établissements/organismes sont clairs et connus de tous. La satisfaction du jeune et de ses parents quant au processus de PSI est discutée avec lui de façon régulière.

Le choix du coordonnateur doit se faire dans le meilleur intérêt du jeune et de ses parents. Généralement, c'est l'intervenant du CLSC qui est nommé comme coordonnateur. Toutefois, certains éléments peuvent soutenir l'identification d'un coordonnateur :

- la continuité des services;
- le lien avec le jeune et sa famille;
- la situation familiale;
- l'historique des services reçus;
- le type, l'importance des services à rendre.

Dans un PSI, il ne faut pas oublier d'indiquer le plan de communication entre la famille et les services impliqués (comment se passeront les communications?) ainsi que la date de révision du PSI.

L'intervenant du CLSC

- Conserve la responsabilité du suivi de l'enfant et de sa famille durant la période de retrait de l'enfant et veille à la préparation du retour de l'enfant dans sa famille.
- Détermine le PI pour un enfant présentant une problématique de santé mentale ou un risque suicidaire (COMTL).
- Coordonne l'élaboration du PI du CLSC.
- Coordonne l'élaboration du PSI et en remet une copie à l'éducateur.
- Révise le PI et le PSI tous les trois mois.
- Dépose le PI et le PSI ainsi que les révisions subséquentes dans le dossier de l'enfant.

L'éducateur du CCSMTL (CRJDA) et le chef de service au COMTL

- Collabore à l'élaboration du PI du CLSC.
- Collabore à l'élaboration du PSI.
- Dépose une copie du PSI au dossier de l'enfant.

Le spécialiste en activités cliniques (CRJDA) (uniquement pour le CCSMTL)

- Enregistre le PI du CCSMTL au Système clientèle jeunesse (PIJ).

- Indique dans le module PI-PSI de PIJ que le PI fait partie d'un PSI.
- Détermine le PI pour un enfant présentant une problématique de santé mentale ou un risque suicidaire.

L'agent administratif (CRJDA) (uniquement pour le COMTL)

- Enregistre le PI du CCSMTL au Système clientèle jeunesse (PIJ).
- Indique dans le module PI-PSI de PIJ que le PI fait partie d'un PSI.

L'intervenant qualité/ressources (CCSMTL) ou le spécialiste en activités cliniques (COMTL) (RTF et RI)

- Complète l'instrument de détermination et de classification des services, en prenant compte le PI ou le PSI et l'ensemble des besoins de l'enfant.
- Assure le contrôle de la qualité des services rendus par la ressource à l'enfant.

12. LES MODALITÉS PARTICULIÈRES DE CONCERTATION EN COURS DE SUIVI

La concertation entre des partenaires issus de plusieurs établissements, qui interviennent auprès d'un même enfant, est un défi important et elle représente également un gage de réussite. Il est donc essentiel d'établir des bases solides d'échanges entre tous les partenaires impliqués et à toutes les étapes de la démarche d'intervention. Les prochaines lignes exposent des modalités de concertation lors de situations particulières en cours de suivi.

12.1 LORS D'UNE DEMANDE DE MODIFICATION DE SERVICE

Une demande de modification de service est une occasion d'échanges et de concertation entre les différentes personnes impliquées dans la situation de l'enfant, qu'il soit placé en RTF, en RI ou en CRJDA. Elle sert à réévaluer l'offre de service ou un déplacement dans un niveau d'encadrement qui serait mieux adapté aux besoins de l'enfant. Elle se réalise par une rencontre incluant les parents et l'enfant.

Le conseiller à l'Accès

- Pour le CCSMTL, reçoit la demande de l'intervenant du CLSC lorsque l'enfant est placé en RTF ou en RI (pour cette clientèle, c'est lui qui complète le formulaire *Demande ou modification de service* - SP-128) ou de l'éducateur lorsque l'enfant est placé en CRJDA (unité de vie ou foyer de groupe). Pour le COMTL, reçoit la demande de l'intervenant du CLSC, peu importe le lieu du placement de l'enfant.
- Anime la rencontre.

- S'assure que les parents et l'enfant ont bien compris les objectifs de la rencontre et le rôle actif qu'ils sont appelés à jouer.
- Recherche un consensus concernant la décision à propos du déplacement envisagé et du niveau d'encadrement requis.
- Vérifie auprès de l'enfant et de ses parents leur niveau d'engagement à participer aux mesures d'aide proposées.
- Rédige le compte rendu des échanges cliniques appuyant la décision qui a été prise dans sa *Synthèse de la table de modification de service, Access Table Summary* (document 11).
- Transmet une copie de la *Synthèse de la table de modification de service* à l'intervenant du CLSC.
- Envoie une copie de la *Synthèse de la table de modification de service* au dossier maître du jeune.

L'intervenant du CLSC

- Se consulte avec l'éducateur du CRJDA ou l'intervenant qualité/ressources (RI-RTF) concerné.
- Lorsque l'enfant est placé en RTF ou en RI, appelle le conseiller à l'Accès afin d'organiser une table de modification de service.
- Convoque les personnes impliquées à la rencontre (les parents et l'enfant, l'intervenant qualité/ressources ou le psychoéducateur et toute autre personne susceptible d'apporter un éclairage sur la situation et les besoins de l'enfant).
- Prépare l'enfant et les parents à la rencontre.
- Participe à la rencontre.

L'éducateur du CRJDA (unité de vie ou foyer de groupe)

- Se consulte avec l'intervenant du CLSC.
- Pour le CCSMTL, complète le formulaire *Demande ou modification de service - SP-128* pour demander une table de modification de service et l'achemine au conseiller à l'Accès.
- Après entente avec le conseiller à l'Accès et l'intervenant du CLSC, convoque les personnes impliquées à la rencontre (les parents et l'enfant, l'intervenant du CLSC, le conseiller à l'Accès et toute autre personne susceptible d'apporter un éclairage sur la situation et les besoins de l'enfant).
- Prépare l'enfant à la rencontre.
- Participe à la rencontre.

L'intervenant qualité/ressources (CCSMTL) ou le spécialiste en activités cliniques (COMTL) (RI-RTF)

- Se consulte avec l'intervenant du CLSC pour évaluer les besoins et préparer la demande.
- Participe à la rencontre.

12.2 LORS D'UNE SITUATION QUI MÈNE À UN SIGNALEMENT

*« Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1 **est tenu** de signaler sans délai la situation au directeur [...]. » (art. 39, LPJ)*

Le service de l'Accueil DPJ est responsable de la réception et du traitement des signalements reçus à la DPJ. Les intervenants qui y œuvrent déterminent la recevabilité d'un signalement, établissent la priorité du traitement des cas retenus, de même que l'ensemble des activités qui y sont reliées. Ils réfèrent l'enfant pour lequel un signalement est retenu au service Évaluation-Orientation. De plus, ils assurent le traitement des urgences sociales en dehors des heures régulières de travail.

L'intervenant requérant peut bénéficier d'une consultation (info-consultation) auprès du service Accueil DPJ. En effet, lorsqu'il ne présume pas d'emblée que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, mais qu'il a des inquiétudes au sujet de la situation, le service Accueil DPJ peut répondre à ses questions et le guider dans les démarches à entreprendre. Cette situation n'est dès lors pas traitée dans le cadre d'un signalement.

L'intervenant du CLSC

- Signale la situation de l'enfant au service Accueil DPJ. Dans les situations à clarifier et celles qui sont complexes ou litigieuses, l'intervenant du CLSC peut discuter avec l'intervenant du service Accueil DPJ afin d'objectiver la situation de l'enfant, de connaître la position du DPJ et de s'entendre sur la meilleure stratégie d'intervention possible tenant compte de la situation présentée.

L'intervenant du service Accueil DPJ

- Vérifie directement l'intention de chaque appelant.
- Explique à l'appelant la distinction entre ce qu'est un signalement et ce qui constitue une demande d'information-consultation ainsi que le traitement différent de chacun de ces types d'appels. L'intervenant s'assure que l'appelant comprend la distinction et confirme avec ce dernier l'intention de son appel.

- Doit modifier une demande d'info-consultation d'un appelant en un signalement si, au cours de l'échange, il peut conclure à partir de l'information qui lui est transmise à une présomption de compromission de la sécurité ou du développement d'un enfant. L'intervenant convient alors avec l'appelant que son appel est consigné et traité comme un signalement.
- Reçoit le signalement, procède à une analyse sommaire de celui-ci et décide s'il doit être retenu pour évaluation.
- Communique au déclarant sa décision de retenir ou non le signalement, verbalement ou par écrit.

12.3 LORS D'UNE RÉVISION SPÉCIALE

« Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, la situation de tout enfant placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones Cris (chapitre S-5), dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents. Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1. » (art. 57.1, LPJ)

Le DPJ doit réviser la situation d'un enfant après en avoir été avisé par un établissement. C'est l'intervenant responsable du suivi de l'enfant qui doit présenter la situation au DPJ. À cet effet, il doit produire le rapport de révision écrit exigé par le *Règlement sur la révision de la situation d'un enfant* (document 14). Cette révision est appelée « révision spéciale » et a pour but de s'assurer que la loi sous laquelle l'enfant est placé est encore celle qui répond le mieux à ses besoins, suite à une consultation avec le conseiller à l'Accès.

Par la suite, la situation sera révisée annuellement durant les deux années subséquentes. Le DPJ peut réviser en tout temps la situation d'un enfant si des faits nouveaux le justifient.

La personne clinique désignée au CLSC

- Est responsable de s'assurer que l'intervenant dépose son rapport un mois avant la demande de révision en complétant le rapport sur la situation de l'enfant (document 14).

L'intervenant du CLSC

- Informe l'enfant et ses parents de l'obligation de révision par le DPJ et des objectifs de l'application de l'article 57.1 de la LPJ et assure une participation active de ces derniers au processus de révision.
- Produit un rapport un mois avant la demande de révision (document 14).
- Fait parvenir son rapport au CIUSSS concerné :
 - ◆ Pour le CCSMTL : par courriel à l'adresse 06 révision DPJ CJM.
 - ◆ Pour le COMTL : par courriel à l'adresse 06 Batshaw Orientation Table.
 - ◆ L'intervenant du CLSC peut contacter le réviseur attitré pour de plus amples informations sur le processus (document 14).

13. EN RÉSUMÉ - CHEMIN CLIENT LORSQU'UN PLACEMENT EST DEMANDÉ AU CCSMTL OU AU COMTL

LES ÉTAPES POUR UNE DEMANDE DE PLACEMENT EN RTF OU EN RI

Demande de service

- Évaluation / réévaluation du fonctionnement social de l'enfant en lien avec le besoin de placement
- Exploration avec la famille des alternatives au placement de l'enfant
- Explication du processus à la famille
- Demande de placement présentée au conseiller à l'Accès
- Table d'accès en présence de l'enfant, ses parents, les personnes significatives, le cas échéant
- Signature de la convention de placement
- Rédaction de la synthèse des éléments cliniques retenus par le conseiller à l'Accès
- Envoi des documents pertinents au dossier de l'utilisateur

Démarches en vue de l'intégration de l'enfant dans son milieu d'accueil

- Échange d'informations entre l'intervenant du CLSC et l'intervenant qualité/ressources, présentation du PI
- Présentation de l'enfant à la ressource, par l'intervenant du CLSC et l'Intervenant qualité/ressources ou le spécialiste en activités cliniques, et validation du jumelage
- Rédaction du sommaire d'informations pour l'enfant, remise du sommaire à la ressource avant l'intégration ou au plus tard 72 heures après l'arrivée de l'enfant
- Rencontre d'intégration de l'enfant dans le milieu d'accueil, avec ses parents et l'intervenant responsable de l'enfant (l'intervenant qualité peut également se joindre)

Planification de la démarche d'intervention

- Rédaction ou révision du PI
- Rédaction du PSI, en collaboration avec l'intervenant qualité/ressources, dans les soixante jours qui suivent l'intégration de l'enfant
- Élaboration de l'instrument de détermination et de classification des services par l'intervenant qualité/ressources, en collaboration avec l'intervenant du CLSC, dans un délai maximal de 60 jours après le retrait de l'enfant

LES ÉTAPES POUR UNE DEMANDE DE PLACEMENT EN CRJDA AU CCSMTL OU AU COMTL

Demande de service

- Évaluation / réévaluation du fonctionnement social de l'enfant en lien avec le besoin de placement
- Exploration avec la famille des alternatives au placement de l'enfant
- Explication du processus à la famille
- Demande de placement présentée au conseiller à l'Accès
- Table d'accès en présence de l'enfant, ses parents, les personnes significatives, le cas échéant
- Signature de la convention de placement
- Rédaction de la synthèse des éléments cliniques retenus par le conseiller à l'Accès
- Envoi des documents pertinents au dossier de l'usager

Démarches en vue de l'intégration de l'enfant dans son milieu d'accueil

- Échange d'informations entre l'intervenant du CLSC et l'éducateur du CRJDA, présentation du PI
- Visite(s) préparatoire(s), si possible, dans la ressource avec l'enfant et ses parents
- Rédaction de la fiche de l'enfant, remise de la fiche à l'unité ou au foyer de groupe
- Rencontre d'intégration de l'enfant dans le milieu d'accueil, avec ses parents et l'éducateur du CRJDA
- Explications à l'enfant et à ses parents du fonctionnement de l'unité ou du foyer de groupe et remise de l'information pertinente (formulaire d'autorisation, fiche santé, etc.) par l'éducateur du CRJDA

Planification de la démarche d'intervention

- Poursuite de l'évaluation psychosociale par l'intervenant du CLSC et amorce de l'évaluation de réadaptation par l'éducateur du CRJDA
- Mise en commun des évaluations psychosociales et de réadaptation dans l'intervalle de la 35^e et la 45^e journée après le début du placement
- Rédaction, par l'éducateur du CRJDA, de la *Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent - SP-066-1 ou SP-066-2* ou l'outil *My story* en collaboration avec l'intervenant du CLSC
- Rédaction du PI
- Rédaction du PSI précisant les services et les responsabilités respectives de chacun des secteurs

CONCLUSION

L'élaboration du présent guide a été l'occasion de réfléchir à la démarche requise lorsqu'on envisage le retrait d'un enfant de son milieu familial. On y retrouve le processus clinique, les étapes lorsqu'un retrait est envisagé, la préparation des personnes impliquées et les rôles et responsabilités de chacun.

Ce guide démontre la nécessité d'exercer une plus grande rigueur et vigilance lors du retrait d'un enfant de son milieu familial. Ainsi, il assure un langage commun et des balises à l'ensemble des intervenants et des gestionnaires et souligne le travail de collaboration essentiel entre les CIUSSS de la région de Montréal, partenaires incontournables.

Enfin, il témoigne de la volonté d'offrir des outils et des approches d'intervention adaptés à l'ensemble des intervenants de la première ligne.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, *Guide de pratique sur le retrait du milieu familial et le placement d'un enfant dans le cadre de la LSSSS*, 2007, 73 pages.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, *Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS*, Direction générale associée à la coordination du réseau, 2009, 169 pages.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Guide de partenariat Centres de santé et de services sociaux Centres jeunesse*, 2014, 82 pages.

Association des centres jeunesse du Québec, *Plan national de formation - Module GPJ 32 : Développement de l'enfant et expérience de séparation et de retrait du milieu familial*, 2006, 15 pages.

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, *Normes de pratique en matière de retrait du milieu familial*, 2010, 10 pages.

Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, *Guide de soutien à la pratique en matière de retrait du milieu familial, de placement et de déplacement*, 2008, 22 pages.

Gouvernement du Québec, *Répertoire des programmes et services (RPS)*, [En ligne].
<http://www4.gouv.qc.ca/fr/Portail/citoyens/programme-service/Pages/Info.aspx?sqctype=sujet&sqcid=2395> (Page consultée 2020).

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant, quand et comment signaler?*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 24 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La pratique professionnelle et la ressource de type familial - guide d'orientation*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 69 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Le cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 214 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes - Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 27 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Loi sur la protection de la jeunesse et ses modifications*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Loi sur la santé et les Services sociaux*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, 100 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, Direction générale des Services sociaux, 2013, 115 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un projet de vie, des racines pour la vie, qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ?*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, 32 pages.

Young, Suzanne, *Du plus petit au plus grand! Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans*, 2e édition, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2014.

LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIÉS

- Document 1 : 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, Fiche 11 - le retrait du milieu familial et placement
- Document 2 : La politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes
- Document 3 : Documents de référence sur le développement de l'enfant
- ✓ Du plus petit au plus grand! Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans, 2^e édition
 - ✓ Développement de l'enfant et expérience de séparation et de retrait du milieu familial, Extrait du Plan national de formation (PNF) - Module GPJ 2 : Développement de l'enfant et expérience de séparation et de retrait du milieu familial
- Document 4 : Outil de soutien à la démarche clinique - collaboration du milieu de vie substitut
- Document 5 : Fiche de l'enfant retrait du milieu familial - version CLSC
- Document 6 : Grille de soutien à la prise de décision de retrait en urgence
- Document 7 : Contribution financière au placement des enfants
- Document 8 : Fiche de présentation à la table d'accès
- Document 9 : Formulaire d'autorisation de divulgation et d'obtention de renseignements
- Document 10 : Formulaire de convention de placement
- Document 11 : Synthèse des éléments cliniques retenus - table d'accès
- Document 12 : Synthèse de la rencontre de concertation portant sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'enfant ou de l'adolescent (SP-066-1 ou SP-066-2)
- Document 13 : My story
- Document 14 : Révision spéciale
- ✓ La révision spéciale en vertu de l'article 57.1 de la LPJ, CJM-IU, CCSMTL
 - ✓ Rapport sur la situation de l'enfant (guide de rédaction)
 - ✓ Rapport sur la situation de l'enfant, CCSMTL
 - ✓ Review-report, CJFB, COMTL
 - ✓ Liste des réviseurs attitrés pour la révision d'un placement LSSSS par le CLSC



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 