

**CENTRE DE RÉADAPTATION POUR
JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE LAVAL
DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE**

MODULE D'IDENTIFICATION DES BESOINS

MIB

version Enfant

Développé par :

Francis Ouellet, criminologue

Shirley-Ann Savard, TS, D.E.S.S., M.S.S., spécialiste en activités cliniques-répondante en exploitation sexuelle

En collaboration avec :

Jonathan Breton, Ps. Éd. M. Sc.

Sarah Bouffard, Ps. Éd. M.Sc.

Dany Veilleux, psychoéducatrice

Une publication de :
Direction programme jeunesse
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
310, boul. Cartier Ouest
Laval (Québec) H7N 2J2
Téléphone : 450 975-4150 poste 4094
Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

M. Francis Ouellet, criminologue, CISSS Laval

Mme Shirley-Ann Savard, TS, D.E.S.S, M.S.S, spécialiste en activités cliniques-
répondante en exploitation sexuelle, CISSS Laval

Révision linguistique :

Service des communications

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

On ne peut reproduire aucun extrait de cette publication sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit sur machine électronique, mécanique, à photocopier ou à enregistrer, ou autrement sans avoir obtenu, au préalable, la permission écrite de la direction du programme jeunesse du CISSS de Laval.

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2023

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN : 978-2-550-94193-4 (PDF)

Procédures d'utilisation de l'outil

« MODULE D'IDENTIFICATION DES BESOINS »

MIB version Enfant

Le module d'identification des besoins (MIB) version Enfant se veut un outil de cueillette d'informations et de soutien à l'intervention en lien avec les problématiques susceptibles d'être présentes auprès d'une clientèle âgée de 3 à 12 ans. L'objectif de l'outil est de guider l'intervenant dans les actions ou interventions à poser en regard de chacune des problématiques identifiées ainsi qu'à suggérer des objectifs pour la planification de l'intervention (Plan d'intervention (PI)). Le présent outil s'adresse aux intervenants œuvrant en foyers de groupe et au centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation de Laval auprès de la clientèle identifiée.

Procédures d'utilisation :

Le MIB version enfant comporte une série de questions concernant les problématiques que l'outil cherche à identifier. Il est nécessaire de compléter le formulaire MIB dans son ensemble. Le temps alloué à cette tâche est évalué en moyenne à 10 minutes. Vous retrouverez une série de recommandations quant aux actions/interventions à poser et des suggestions quant aux objectifs d'intervention à mettre en place dans la dernière section du MIB.

Le MIB peut être **débuté dès l'admission** de l'enfant dans son milieu d'hébergement et doit être complété **avant la fin de la période d'évaluation** en concomitance avec la synthèse d'évaluation du processus d'accompagnement clinique. D'ailleurs, la complétion du MIB peut fournir des informations importantes dans le processus d'évaluation et la rédaction de la synthèse s'y rattachant. Les conclusions du MIB devraient être partagées avec la personne autorisée et avec le professionnel en soutien clinique de l'unité d'hébergement. Une fois l'outil complété, il est nécessaire de le déposer au dossier physique de l'enfant et d'inscrire une note concernant sa complétion dans le dossier PIJ de ce dernier. Dans un deuxième temps, les conclusions du MIB devraient être abordées avec l'enfant (selon sa capacité de comprendre) et ses parents/tuteurs légaux afin de s'enquérir de leur degré de motivation à s'engager dans le processus de réadaptation. Il est important de rappeler que le MIB fournit des suggestions d'objectifs à mettre en place, mais que l'élaboration du plan d'intervention doit être réalisée conjointement avec l'enfant et ses parents/tuteurs légaux en les sollicitant sur les objectifs qu'ils souhaitent se fixer.

En somme, la complétion du MIB version enfant et de la synthèse d'évaluation devraient permettre l'établissement des jalons du plan d'action global visant la réadaptation de l'enfant.

SECTION : Identification de l'utilisateur

- Compléter les données concernant l'identité de l'enfant, les motifs de compromission et la loi en vertu duquel l'hébergement se déroule.

SECTION 1 : Santé physique

- Cette section a pour objectif de répertorier les différents diagnostics ou hypothèses diagnostiques émis par un PROFESSIONNEL HABILITÉ *(ex. médecin) en ce qui concerne la santé physique. Un diagnostic est l'identification d'une maladie ou d'un trouble. En raison du jeune âge de la clientèle, certains professionnels habilités à poser des diagnostics vont davantage opter pour une hypothèse diagnostique puisque plusieurs changements peuvent s'opérer au cours de la période de développement de l'enfance et l'adolescence. Il est important d'inscrire la source du diagnostic ou de l'hypothèse diagnostique. Ex. nom du médecin ayant émis le diagnostic ainsi que le moment où celui-ci a été émis. Cette donnée est importante puisqu'un diagnostic émis il y a plusieurs années pourrait nécessiter une réévaluation.

SECTION 2 : Santé mentale et déficience intellectuelle

- Cette section a pour objectif de répertorier les différents diagnostics ou hypothèses diagnostiques émis par un PROFESSIONNEL HABILITÉ *(ex. pédopsychiatre, neuropsychologue) en ce qui concerne la santé mentale de l'enfant. Un diagnostic est l'identification d'une maladie ou d'un trouble. En raison du jeune âge de la clientèle, certains professionnels habilités à poser des diagnostics vont davantage opter pour une hypothèse diagnostique puisque plusieurs changements peuvent s'opérer au cours de la période de développement de l'enfance et l'adolescence. Il est important d'inscrire la source du diagnostic ou de l'hypothèse diagnostique. Ex. Nom du pédopsychiatre ayant émis le diagnostic ainsi que le moment où celui-ci a été émis. Cette donnée est importante puisqu'un diagnostic émis il y a plusieurs années pourrait nécessiter une réévaluation.

*Professionnel habilité : personne qui possède légalement le droit de poser un diagnostic dans son domaine d'expertise.

SECTION 3 : Développement de l'enfant

- La question permet de déterminer si l'enfant présente des indices de retard de développement. L'information peut être obtenue en consultant différentes sources telles que le dossier de l'utilisateur, les motifs de compromission, les informations rapportées par les parents ainsi que les observations relevées par le centre de réadaptation.

- Lorsque des indices sont observés, il est nécessaire de demander à la personne autorisée au dossier ou un professionnel habileté de compléter une grille d'évaluation du développement.
- Si un ou des retards de développement sont constatés, il est nécessaire d'inscrire le résultat à savoir s'il s'agit de retard dans les sphères motrice/physique, cognitive, langagière, affective ou sociale. Si aucun retard n'est constaté dans les conclusions de la grille d'évaluation du développement, simplement cocher la case prévue à cet effet.

SECTION 4 : Attachement

- Les enfants peuvent avoir différents profils de sécurité affective (sécuré, insécuré ambivalent-résistant, insécuré évitant ou encore insécuré désorganisé). Certains enfants recevront quant à eux un diagnostic de trouble de l'attachement. Il s'agit d'élément à ne pas confondre.
- Dans cette section nous cherchons à déterminer si l'enfant présente des indices de sécurité affective problématiques, outre le trouble de l'attachement dûment diagnostiqué par un professionnel habileté. Si l'enfant présente un diagnostic de trouble de l'attachement, veuillez l'indiquer à la section 2 : Santé mentale/déficiéce intellectuelle. Advenant que l'enfant présente des indices en lien avec un profil de sécurité affective de type désorganisé, ambivalent-résistant ou évitant, il est important de demander à un professionnel dûment formé de procéder à l'analyse de la *grille d'observation des indices de sécurité affective*. Il est important de noter que l'enfant doit évoluer dans le milieu de vie depuis au moins six mois avant que la grille puisse être produite. L'analyse de la grille permettra de dégager un profil qui peut pour certains, être mixte. Le professionnel pourrait par exemple déterminer qu'un enfant à un profil insécuré évitant en majeure partie, mais qu'il présente quelques caractéristiques également en lien avec un profil insécuré désorganisé soit mineur. Il est ainsi possible d'inscrire les résultats du profil (majeure et mineure) dans l'espace réservé à cet effet. Il est également nécessaire d'inscrire la date de la cotation puisque la révision peut être effectuée à la suite d'un délai de six mois.

SECTION 5 : Conduites hétéroagressives et autoagressives

- Cette section porte sur les conduites hétéroagressives et autoagressives. Une conduite hétéroagressive fait référence à un comportement agressif dirigé vers autrui. En ce qui concerne les conduites autoagressives, le terme fait référence aux comportements d'automutilation ou à toutes conduites autodestructrices.

- Vous pouvez obtenir l'information en consultant différentes sources telles que le dossier de l'utilisateur, les motifs de compromission, les comportements autorapportés, les informations rapportées par les parents ainsi que les comportements observés à même le centre de réadaptation.
- Advenant que vous ayez identifié que l'enfant a démontré des comportements hétéroagressifs ou autoagressifs, le formulaire vous questionne quant à la présence d'un Plan d'action individualisé (PAI) ou d'un Plan de mesures de remplacement (PMR). L'objectif de ces questions à ce stade-ci n'est pas de conclure à la nécessité de mettre en place ces outils, mais plutôt d'obtenir l'ensemble des informations afin que les recommandations qui seront émises en tiennent compte.

SECTION 6 : Comportements/idéations suicidaires

- Cette section porte sur les comportements/idéations suicidaires. Vous pouvez obtenir l'information en consultant différentes sources telles que le dossier de l'utilisateur, les motifs de compromission, les comportements autorapportés, les informations rapportées par les parents ainsi que les comportements/états observés à même le centre de réadaptation.

SECTION 7 : Violence sexuelle

- Cette section vise à documenter les possibles victimisations sur le plan sexuel de l'enfant ou encore les comportements sexualisés dont il/elle pourrait être l'auteur(e).
- La première question à cette section a pour objet d'obtenir l'information à savoir si l'enfant a été victime d'agression sexuelle autre que l'exploitation sexuelle. Une sous-question permet d'identifier le moment où l'agression est survenue. Ce moment est important puisque les actions à prendre varient en fonction de cette donnée.
- La deuxième question vise à recueillir les informations à savoir si l'enfant a commis des agressions ou s'il a démontré des comportements sexualisés. Ces informations peuvent provenir de différentes sources telles que le dossier de l'utilisateur, les motifs de compromission, les comportements autorapportés, les informations rapportées par les parents ainsi que les comportements observés à même le centre de réadaptation.
- À la dernière question, nous cherchons à recueillir l'information à savoir si l'enfant est victime, a été victime ou est à risque d'être victime d'exploitation sexuelle. L'information concernant le fait d'avoir été victime d'exploitation sexuelle peut provenir du motif de compromission et plus précisément du ventilé déterminé par

le service réception et traitement des signalements, des données inscrites au dossier de l'enfant, mais également d'un dévoilement de ce dernier. La notion d'exploitation sexuelle pour les enfants s'adresse davantage à des enfants de 11 ou 12 ans ayant participé à des activités de prostitution.

SECTION 8 : Fugue

- « *La fugue peut être définie comme le fait, pour un mineur, de quitter volontairement le domicile familial, sans l'autorisation de la personne qui assure sa garde, et ce, pour au moins une nuit* » (Hanigan, 1997, p. 103).
- Nous ajoutons également les fugues où le parent considère qu'il s'agit d'une situation préoccupante.
- Pour les jeunes enfants, une fugue peut être simplement le fait de quitter son milieu de vie sans avertissement ou sans permission.
- Si l'enfant présente une problématique de fugue ou une situation qui s'y apparente, il est nécessaire de l'inscrire à cette section.

SECTION 9 : Toxicomanie

- Dans cette section nous cherchons à savoir si l'enfant présente des indices en lien avec la toxicomanie.
- Les informations concernant la toxicomanie à inscrire dans le MIB peuvent provenir de différentes sources telles que le dossier de l'utilisateur, les motifs de compromission, les comportements autorapportés, les informations rapportées par les parents ainsi que les comportements observés au centre de réadaptation.

MODULE D'IDENTIFICATION DES BESOINS

Version Enfant

Nom :

No dossier :

Prénom :

Service :

Date de naissance :

Loi en vertu de laquelle s'effectue l'hébergement :

Motifs de compromission

Motif principal

Motif secondaire

Motif secondaire

Réinitialiser le formulaire



1.Santé physique

1.1 Est-ce que l'enfant présente un diagnostic de santé physique?

Oui

Non

À vérifier

1.2 Si oui lequel ou lesquels et préciser la nature du traitement si requis ; (svp si possible, préciser le nom du professionnel ayant émis le diagnostic et la date de celui-ci).

2.Santé mentale et déficience intellectuelle

2.1 Est-ce que l'enfant présente un diagnostic ou une hypothèse diagnostique en matière de santé mentale, déficience intellectuelle ou en lien avec un trouble du spectre de l'autisme?

Oui

Non

À vérifier

Si oui, lequel ou lesquels (préciser d'où provient le diagnostic ou l'hypothèse diagnostique ainsi que la date de la dernière évaluation et l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation)

3.Développement de l'enfant

3.1 Est-ce que l'enfant présente des indices de retard de développement? (Moteur/physique, Cognitif, Langagier, Affectif ou Social)

Oui

Non

À vérifier

Compléter ou demander à la personne autorisée au dossier à ce qu'une grille d'observation du développement soit complétée

En attente du résultat

3.2 Les retards de développement constatés se situent dans la/les sphères suivantes :

Moteur/Physique

Cognitif

Langagier

Affectif

Social

Aucun retard

****Pour toutes modifications des sphères de développement cochées ci-haut veuillez réinitialisez la section 3.2 en cliquant sur le bouton suivant :**

4.Attachement

4.1 Est-ce que l'enfant présente des indices en lien avec une problématique d'attachement, outre le trouble de l'attachement dûment diagnostiqué par un professionnel habilité? Si l'enfant présente un diagnostic de trouble de l'attachement, veuillez l'indiquer à la section 2 : Santé mentale/déficiência intellectuelle.

Oui

Non

4.2 Est-ce qu'une grille déterminant les profils de sécurité affective de l'enfant a été complétée par un professionnel dûment formé? (À noter qu'il faut connaître l'enfant depuis au moins 6 mois avant de compléter la grille.)

Oui

Non

À vérifier

4.3 Quel est le résultat?

Date de cotation :

Profils

Inscrire ci-dessous les conclusions de la *grille d'observation des indices de sécurité affective* (majeure, mineure)

4.4 À quand remonte le dernier profil de sécurité affective réalisé au cours du présent hébergement ?

6 mois et plus

6 mois et moins

5. Conduites hétéroagressives et autoagressives

5.1 Est-ce que l'enfant adopte ou a adopté des conduites hétéroagressives?

Oui

Non

À vérifier

5.1.1 Est-ce qu'un plan d'action individualisé est mis en place (PAI)?

Oui

Non

5.1.2 Est-ce qu'un plan de mesures de remplacement (PMR) est en place?

Oui

Non

5.2 Est-ce que l'enfant adopte ou a adopté des conduites autoagressives (automutilation)

Oui

Non

À vérifier

5.2.1 Est-ce qu'un plan de mesures de remplacement (PMR) est en place?

Oui

Non

6.Comportements/idéations suicidaires

Est-ce que l'enfant présente des comportements/idéations suicidaires?

Oui Non À vérifier

7.Violence sexuelle

7.1 Est-ce que l'enfant a été victime d'une agression sexuelle autre que l'exploitation sexuelle ?

Oui Non À vérifier

L'agression sexuelle a eu lieu :

0-5 jours

6 jours et plus

7.2 Est-ce que l'enfant a commis une agression à caractère sexuel ou présente-t'il un comportement sexualisé problématique?

Oui Non À vérifier

7.3 Est-ce que l'enfant est à risque d'être victime, est victime ou a été victime d'exploitation sexuelle?

Oui Non À vérifier

Victime À risque d'être victime

8.Fugue

8.1 Est-ce que l'enfant a une problématique en regard de la fugue? (ex ; quitte le domicile sans autorisation, sort sans permission)

Oui

Non

À vérifier

9.Toxicomanie

Est-ce que l'enfant présente des indices en lien avec la consommation de drogue ou d'alcool?

Oui

Non

À vérifier


Décrire dans l'encadré ci-après les indices observés en lien avec la problématique de toxicomanie soupçonnée de l'enfant.

Actions à poser et recommandations

à considérer en vue de l'élaboration du plan d'intervention (PI)

N.B. À noter que les recommandations inscrites dans le présent document peuvent être des objectifs de PI ou encore des moyens d'action en vue de l'atteinte des objectifs.

Appuyer ici
pour retour
aux diagnostics



Section 1 : Santé physique


Actions à poser

- S'assurer que les suivis médicaux de routine soient à jour (ex. vaccins, bilan de santé complet, dentiste, optométriste, audiologiste, etc.).

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence d'ajouter au plan d'intervention de l'enfant un objectif concernant l'adhésion et l'observance du plan de traitement.

Appuyer ici
pour retour
aux diagnostics



Section 2 : Santé mentale et déficience intellectuelle

Actions à poser

- S'assurer que le classement scolaire de l'enfant correspond à ses besoins (ex. Type de classe).
- S'assurer d'établir un lien avec le médecin traitant pour obtenir une médication ou l'ajustement de celle-ci. (si nécessaire)
- Recueillir les évaluations déjà produites et procéder à leur lecture.

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence de référer l'enfant au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). (si DI-TSA)
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'une évaluation psychologique, pédopsychiatrique ou neuropsychologique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un suivi psychologique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie de l'accompagnement individualisé du SSIR.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité spécifique reliée à son diagnostic ou hypothèse diagnostique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'ajouter au plan d'intervention un objectif concernant l'adhésion et l'observance du plan de traitement.

Section 3. Développement de l'enfant

Actions à poser


- S'assurer d'établir un lien avec le médecin traitant pour procéder à l'évaluation globale de l'enfant et qu'il assure le suivi requis.
- Compléter la grille des traumatismes (afin de déterminer si certains traumatismes n'entravent pas le développement).
- Avec l'autorisation préalable des parents/du tuteur, contacter le milieu scolaire afin que l'enfant soit encadré selon ses besoins dans ce milieu.

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence de référer l'enfant au programme Agir-Tôt.
- Évaluer la possibilité et la pertinence de faire une référence à la Clinique de développement.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir un suivi à l'enfant en orthophonie.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir un suivi à l'enfant en ergothérapie.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir un suivi psychologique à l'enfant.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir un suivi en orthopédagogie.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir une évaluation en neuropsychologie à l'enfant.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'évaluer les fonctions exécutives de l'enfant.

- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie de l'accompagnement individualisé du SSIR.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire au plan d'intervention la participation à des activités de stimulation favorisant le développement des différentes capacités.
- Évaluer la possibilité et la pertinence de cibler des objectifs au plan d'intervention en lien avec les besoins développementaux et les retards identifiés (exemple : apprentissage de la propreté, manger avec des ustensiles, etc.).

Appuyer ici
pour retour au
profil



Section 4. Attachement

Actions à poser

- Demander à ce qu'une *grille d'observation des indices de sécurité affective* soit complétée.
- Contacter l'analyste afin qu'elle vienne présenter lors d'un comité les résultats obtenus à la *grille d'observation des indices de sécurité affective* de l'enfant.

Selon les résultats et les conseils de l'analyste, utilisez les interventions différentielles et leviers d'intervention :

- 1) Moduler la proximité et la distance
 - 2) Utiliser le vécu partagé positif
 - 3) Composer avec les conflits
 - 4) Soutenir l'expression des émotions
 - 5) Mettre en place un cadre bienveillant et des routines prévisibles
- Se référer aux conclusions du rapport d'analyse en lien avec le profil de sécurité affective afin de poser les bonnes interventions.
 - Réviser la *grille d'observation des indices de sécurité affective* tous les 6 mois, si nécessaire.
 - Compléter la grille des traumas

Recommandations pour le PI

- Ajuster les objectifs du PI en fonction du profil de sécurité affective si nécessaire.

Section 5 : Conduites hétéroagressives et auto agressives

5.1 Conduites hétéroagressives

Actions à poser
<ul style="list-style-type: none">• Compléter la grille des traumas.
Recommandations pour le PI
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant puisse être évalué sur le plan de sa santé mentale (psychologique ou pédopsychiatrique).• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité clinique de réadaptation en lien avec la régulation de la colère.• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité clinique de réadaptation en lien avec la résolution de problèmes.• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité clinique de réadaptation en lien avec les habiletés sociales .• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un suivi psychologique.• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un plan de mesures de remplacement (PMR).• Évaluer la possibilité et la pertinence de mettre en place un plan d'action individualisé (PAI).• Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire au plan d'intervention un objectif en lien avec la diminution des conduites hétéroagressives.

5.2 Conduites autoagressives

Actions à poser
<ul style="list-style-type: none">• Selon l'évaluation, mettre en place une surveillance étroite afin d'assurer la sécurité de l'enfant avec l'autorisation du chef de service.• Compléter la grille des traumas.
Recommandations pour le PI
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant puisse être évalué sur le plan de sa santé mentale (psychologique ou pédopsychiatrique).• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un suivi psychologique.• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un plan de mesures de remplacement (PMR).

- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité sur la gestion du stress/anxiété/émotions
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire au plan d'intervention un objectif en lien avec la diminution des conduites autoagressives

Section 6: Comportements/idéations suicidaires

Actions à poser

- Si les comportements/idéations suicidaires sont récents, référer à la structure d'intervention du protocole suicide.
- Si les comportements/idéations suicidaires sont récents, référer au guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire.
- Si nécessaire, mettre en place une surveillance étroite avec l'autorisation du chef de service.
- Compléter la grille des traumas.

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant puisse être évalué sur le plan de sa santé mentale.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un suivi psychologique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe à une activité sur la gestion du stress/anxiété/émotions.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire au plan d'intervention un objectif visant la diminution des comportements ou idéations suicidaires.

Section 7 : Violence sexuelle

7.1 Agression sexuelle

Actions à poser

- Compléter la grille des traumas.
- Si cela n'a pas été fait, faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse de la région d'appartenance de l'enfant.
- Si l'enfant est âgé de **12 ans et moins** et a été victime d'agression sexuelle récemment (0-5 jour), le diriger vers le CHU Sainte-Justine pour réaliser une trousse médicolégal et ce, peu importe sa région d'appartenance.

- Si les parents/tuteurs de l'enfant portent plainte envers l'agresseur, leur remettre le numéro de la ligne téléphonique sans frais du Directeur des poursuites criminelles et pénales pour les victimes de violences sexuelles.

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe aux activités de prévention liées à la sexualité
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire l'enfant à un suivi psychologique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'orienter l'enfant vers le Centre d'expertise Marie-Vincent, le Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) et le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) afin qu'il (elle) puisse bénéficier d'un suivi psychosocial ou psychothérapeutique spécialisé.

7.2 Comportement sexualisé problématique

Actions à poser

- Compléter la grille des traumas.
- Si cela n'a pas été fait, faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse de la région d'appartenance de l'enfant.
- Évaluer la possibilité et la pertinence de faire appel à la ligne de service-conseil pour les intervenants du Centre d'expertise Marie-Vincent pour obtenir du soutien clinique.
- Évaluer les mesures de sécurité à mettre en place afin de s'assurer que les autres enfants hébergés dans le milieu soit en sécurité ex. endroit où l'enfant dort, présence de proximité de l'adulte, etc.

Recommandations pour le PI

- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe aux activités préventives liées à la sexualité.
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire l'enfant à un suivi psychologique.
- Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant bénéficie d'un suivi en clinique privée auprès d'un professionnel spécialisé (sexologue, psychologue, psychothérapeute).
- Évaluer la possibilité et la pertinence d'orienter l'enfant vers le Centre d'expertise Marie-Vincent afin qu'il (elle) puisse bénéficier d'un suivi spécialisé.

7.3 Exploitation sexuelle

Actions à poser
<ul style="list-style-type: none">• Compléter la grille des traumatismes.• Si cela n'a pas été fait, faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse de la région d'appartenance de l'enfant.• Si l'enfant est âgé de 12 ans et moins et a été victime d'exploitation sexuelle récemment (0-5 jours), le diriger vers le CHU Sainte-Justine pour réaliser une trousse médico-légale, et ce, peu importe sa région d'appartenance.• Si les parents/tuteurs de l'enfant portent plainte envers l'agresseur, leur remettre le numéro de la ligne téléphonique sans frais du Directeur des poursuites criminelles et pénales pour les victimes de violences sexuelles.
Recommandations pour le PI
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la possibilité et la pertinence que l'enfant participe aux activités de prévention liées à la sexualité.• Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire l'enfant à un suivi psychologique.• Évaluer la possibilité et la pertinence d'orienter l'enfant vers le Centre d'expertise Marie-Vincent, le Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) et le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) afin qu'il (elle) puisse bénéficier d'un suivi psychosocial ou psychothérapeutique spécialisé.• Élaborer un plan de rétablissement de concert avec la spécialiste en activités cliniques répondante en exploitation sexuelle. (Enfants 11-12 ans)• Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire l'enfant à l'accompagnement individualisé du SSIR.

Section 8 : Problématique de Fugue

Actions à poser
<ul style="list-style-type: none">• Compléter la grille des traumatismes.• Évaluer à quel besoin répond la fugue chez l'enfant.• Évaluer la fréquence des fugues.• Évaluer si l'enfant se met en danger lors d'une fugue• Mettre en place les mesures de sécurité requises pour empêcher la fugue (MEF).
Recommandations pour le PI
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la possibilité et la pertinence de mettre en place un objectif en lien avec la fugue dans le plan d'intervention.

Section 9 : Toxicomanie

Actions à poser
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place des mesures de sécurité en lien avec la problématique de consommation si nécessaire.
Recommandations pour le PI
<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la possibilité et la pertinence d'offrir à l'enfant de rencontrer un intervenant en dépendance du Centre de réadaptation en dépendance de sa région.• Évaluer la possibilité et la pertinence d'inscrire au PI un objectif en lien avec la gestion de la consommation.

- Autre :

Signature :

Date de fin de complétion

Notes complémentaires