

AVIS

Balises pour améliorer les services destinés aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à
l'amélioration des modes d'intervention –
services sociaux et santé mentale



Balises pour améliorer les services destinés aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille

Rédaction

Julie Dussault
Sophie Léveillé
Brigitte Moreault

Coordination scientifique

Isabelle Beaudoin

Direction

Marie-Claude Sirois

Le présent produit de connaissance a été présenté au Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 12 juin 2023.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Julie Dussault, Ph. D.
Sophie Léveillé, M.A.
Brigitte Moreault, M. Sc. T.S.

Collaboratrices internes

Carole-Line Nadeau, M.A.
Marjolaine Rondeau

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. Éd., M. Sc. Adm.

Repérage de l'information scientifique

Bin Chen, techn. docum.

Bureau – Méthodologies et éthique

Yannick Auclair, Ph. D.

Soutien administratif

Julie Dionne

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de
Micheline Lampron, révision linguistique
Traductions À la page, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-550-95945-8 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2023

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images ou figures peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Balises pour améliorer les services destinés aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille. Avis rédigé par Julie Dussault, Sophie Léveillé et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2023. 84 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

M^{me} Annie Bérubé, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

M^{me} Marie-Ève Clément, professeure titulaire, Département de psychoéducation et de psychologie, UQO

M^{me} Annie Cotton, directrice, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M. Tonino Esposito, professeur agrégé, École de service social, Université de Montréal

M^{me} Julie Gagnon, conseillère aux programmes Jeunesse et à la performance, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M^{me} Assunta Gallo, directrice, Direction de la protection de la jeunesse; directrice provinciale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

M^{me} Sonia Hélie, chercheure, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CCSMTL; professeure associée, École de travail social, Université de Montréal

M^{me} Myriam Hivon, directrice de la formation, Fondation D^r Julien

M^{me} Sylvie Larose, directrice du Programme Jeunesse-Famille, marraine de la Fondation Jeunesse Mauricie et Centre-du-Québec, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ)

M^{me} Sherlyn Louis-Jacques, conseillère au programme Jeunesse, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M^{me} Stéphanie McMahon, directrice, Direction de la coordination mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

M^{me} Kadiatou Sow, analyste de statistiques sociosanitaires et conseillère en information de gestion, Direction de la planification stratégique et de la reddition de comptes, MSSS

M^{me} Sofie Therrien, directrice générale adjointe, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FQOCF)

M^{me} Linda Thurston, présidente, comité des usagers mission jeunesse, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie

M^{me} Caroline White, coordonnatrice des services spécifiques, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lectrices externes

Pour ce rapport, les lectrices externes sont :

M^{me} Stephani Arulthas, conseillère scientifique, équipe Périnatalité, petite enfance et santé reproductive, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

M^{me} Geneviève Chabot, directrice, Direction du programme Jeunesse, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

M^{me} Vicky Lafantaisie, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, UQO

M^{me} Colette Nadeau, directrice, Direction de la protection de la jeunesse; directrice provinciale, CISSS de l'Outaouais

Panel des usagers et des proches

Pour ce rapport, les membres du Panel des usagers et des proches de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale sont :

M^{me} Julie Bergeron

M. Simon Courtemanche

M^{me} Angela Fragasso

M. Denis Lefebvre

M. Louis Lochhead

M. Yvon Massicotte

Comité délibératif permanent de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

D^{re} Evangelia-Lila Amirali, pédopsychiatre, chef du Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine

M^{me} Lorraine Chartier, membre citoyenne

D^{re} Pascale Cholette, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Jacinthe Cloutier, directrice des programmes Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; directrice de proximité, du partenariat et de la fluidité (RLS Drummond), CIUSSS MCQ

M. Jean Deaudelin, avocat, membre citoyen

M^{me} Marianne Dion-Labrie, conseillère-cadre expérience client et éthique, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, CISSS de la Montérégie-Est

D^r Éric Latimer, professeur titulaire, Département de psychiatrie; membre associé, Département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail; membre associé, Institut pour la santé et la politique sociale, Université McGill; professeur adjoint, Département des sciences informatiques, Université Lakehead

M. Jean-Marc Ménard, directeur clinique, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), CIUSSS MCQ

M. Pierre-Paul Milette, gestionnaire retraité (CCSMTL)

M^{me} Danielle Nadeau, psychologue-chercheure, CIUSSS de la Capitale-Nationale; professeure associée, École de service social et École de psychologie, Université Laval; chercheure régulière au Centre de recherche Jeunes, familles et réponses sociales (JEFAR)

M. Michel Perreault, chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas, CIUSSS ODIM; professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill

Autres contributions

L'Institut tient à remercier l'ensemble des parents et des personnes-ressources rencontrés lors des groupes de discussion (voir l'[annexe A](#) pour la liste des personnes-ressources). L'Institut remercie également Mme Caroline Drolet, de l'INSPQ, pour ses commentaires d'intérêt concernant la prévention.

Déclaration d'intérêts

M^{me} Stephani Arulthas est membre du comité scientifique de la journée thématique sur la prévention de la maltraitance envers les jeunes enfants, dans le cadre des JASP 2023.

M^{me} Annie Bérubé a obtenu une subvention de recherche du MSSS, à titre de chercheure principale pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*.

M^{me} Nancy Boulet est formatrice provinciale pour l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité).

M^{me} Marie-Ève Clément a obtenu une subvention de recherche du MSSS, à titre de co-chercheure pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*.

M. Tonino Esposito a obtenu des subventions pour le projet Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse.

M^{me} Sonia Hélie est chercheure d'établissement à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CCSMTL. Elle entretient des liens professionnels de collaboration sur des thèmes liés aux jeunes en difficulté avec certains employés de l'INESSS et membres du comité de suivi. Les travaux de l'INESSS liés au mandat confié pourraient représenter un intérêt purement scientifique pour sa programmation de recherche ou celle de l'IUJD.

M^{me} Myriam Hivon est directrice de la formation et de la recherche à la Fondation D^r Julien. Elle et ses collègues travaillent actuellement à un projet pilote qui explore la possibilité que les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) deviennent les premiers collaborateurs des autres réseaux, en cas de négligence et de maltraitance. La fondation D^r Julien reçoit des fonds du gouvernement du Québec pour le déploiement de CPSC. À ce titre, Mme Hivon siège au comité de coordination de soutien au développement du réseau québécois des CPSC certifiés par la Fondation D^r Julien.

M^{me} Stéphanie Lachance est formatrice pour l'initiative AIDES.

M^{me} Vicky Lafantaisie reçoit des subventions pour réaliser des recherches qui traitent notamment des approches et services aux familles en situation de négligence. Dans le cadre de celles-ci, elle effectue des présentations dans des congrès et publie des articles scientifiques. Elle est également directrice d'une équipe de recherche en partenariat financé par le Fonds de recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC). L'ensemble de ses travaux l'amènent à être régulièrement consultée sur le sujet de la négligence.

Aucun conflit d'intérêts déclaré n'a nécessité la mise en place de modalités de gestion.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SUMMARY.....	VIII
SIGLES ET ACRONYMES	XV
GLOSSAIRE	XVII
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE.....	6
1.1 Revue narrative de la littérature grise et scientifique.....	7
1.2 Consultation de certaines parties prenantes.....	7
1.3 Élaboration des recommandations	9
1.4 Processus de validation	10
1.5 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles.....	11
1.6 Limites.....	11
2 RÉSULTATS.....	13
2.1 Principes directeurs	13
2.1.1 Perspective écosystémique des besoins de développement des enfants.....	15
2.1.2 Participation active des familles	15
2.1.3 Aide appropriée en temps opportun pour les enfants et leurs parents	16
2.1.4 Collaborations intersectorielles proches de la communauté	17
2.1.5 Appui sur les données probantes et les meilleures pratiques	17
2.2 Intégration des savoirs, constats et recommandations	18
2.2.1 Réponse collective aux besoins des enfants et des familles.....	18
2.2.2 Interventions de proximité dans la communauté	26
2.2.3 Interventions adaptées aux besoins des enfants et de leur famille	33
2.2.4 Soutien clinique et organisationnel des intervenants	44
CONCLUSION	53
RÉFÉRENCES.....	55
ANNEXE A.....	73
Personnes-ressources rencontrées lors des discussions de groupe	73
ANNEXE B.....	74
Exemples de facteurs de protection et de risque associés à la négligence identifiés dans la littérature scientifique	74
ANNEXE C.....	75
Enjeux préalables de la trajectoire de services en négligence.....	75
ANNEXE D.....	76
Guide d'entretien avec les parents	76
ANNEXE E.....	81
Guide d'entretien avec les personnes-ressources.....	81

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Recommandations et précisions sur les modalités et sur les conditions pour les implanter.....	IV
Table 1	Recommendations and details on terms and conditions for implementation.....	XI
Tableau 2	Principaux thèmes de développement des compétences des intervenants qui côtoient les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille.....	45

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Principes directeurs détaillés de la trajectoire de services en négligence	II
Figure 1	Detailed guiding principles of the neglect services trajectory.....	IX
Figure 2	Principes directeurs de la trajectoire de services en négligence.....	14

RÉSUMÉ

Introduction

La négligence se définit par une carence, voire une absence, de réponse aux besoins des enfants et est souvent présentée sur un axe continu, allant de situations de risque à des situations graves de négligence. Les signes de la négligence peuvent être difficiles à distinguer au moment où la situation a cours. Celle-ci peut se présenter sous plusieurs formes, comme la négligence physique, éducative, de supervision, affective, émotionnelle ou cognitive. La négligence préoccupe de nombreux intervenants, décideurs et chercheurs, qui s'entendent sur l'importance d'adopter une approche multifactorielle pour intervenir en prévention ou en situation de négligence, dans tous les secteurs concernés.

Au fil des années, plusieurs investissements ont été faits par le MSSS et d'autres instances du gouvernement pour encadrer les actions et activités visant à rejoindre les familles vulnérables, à favoriser le développement des enfants, leur bien-être et celui de leur famille, et ainsi mieux répondre à leurs besoins. Malgré les efforts consentis, les besoins de plusieurs enfants et de leur famille demeurent non comblés. D'ailleurs, au Québec, un nombre important d'enfants se trouvent à risque ou en situation de négligence. Ces situations sont susceptibles d'interférer, à divers degrés, dans plusieurs domaines de leur développement et d'entraîner des répercussions négatives tout au long de leur vie.

C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'INESSS le mandat de produire des recommandations sur les balises d'une trajectoire de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille. Les trajectoires de services répertoriées ailleurs dans le monde pour faire face à la négligence sont flexibles et favorisent la mobilité des familles entre les services, en fonction de leur évolution. Elles s'apparentent à un modèle intégré de services, coordonnés et fournis à partir d'un lieu de service central et par une personne clé qui soutient les familles. Ce type de conceptualisation de la « trajectoire », loin d'un modèle de services à la chaîne, est à la base des présents travaux et des recommandations qui en découlent.

Méthodologie

L'intégration de plusieurs sources de données scientifiques, expérientielles et contextuelles a permis la production des résultats du présent avis. Les données sont tirées des principaux constats d'un [état des connaissances](#) et d'un [état des pratiques](#), précédemment publiés par l'INESSS, d'une revue narrative (non systématique) de la littérature scientifique et grise et de consultations auprès de certaines parties prenantes (environ 70 personnes, dont des parents). Des résultats issus d'un processus de triangulation de ces données ont été produits, ce qui a mené à l'identification des points de convergence et de divergence. Les points communs ont permis d'appuyer les

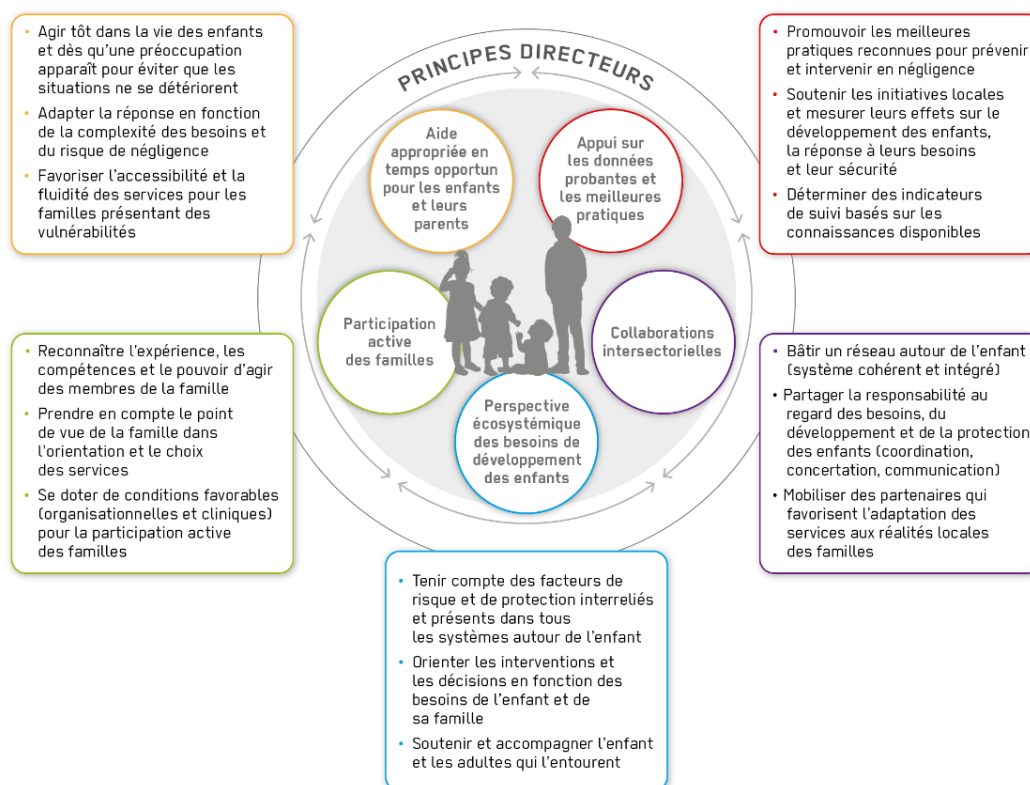
constats. Quelques nuances ont été mises en relief. Les données ont été synthétisées selon les contenus d'intérêt ciblés.

Résultats

Principes directeurs

Cinq principes directeurs ont été formulés et sous-tendent les orientations populationnelles, socioculturelles, organisationnelles et cliniques de la trajectoire de services en négligence.

Figure 1 Principes directeurs détaillés de la trajectoire de services en négligence



Constats et recommandations

L'intégration des savoirs a mené à la formulation de plusieurs constats et recommandations, autour de quatre thèmes. Chacune des recommandations est accompagnée de précisions sur les modalités et les conditions pour son opérationnalisation (voir [tableau 1](#)).

Le premier thème concerne la réponse collective aux besoins des enfants et des familles. Les constats émis portent sur la mobilisation intersectorielle, la stratégie de gouvernance intersectorielle ainsi que sur l'accessibilité et la coordination des services. De ces constats résultent deux recommandations :

- 1) Que le MSSS fasse de la négligence une priorité, en se dotant d'une stratégie interministérielle de prévention et d'intervention. Ainsi, qu'il renforce les conditions favorisant la coordination d'actions entre partenaires intersectoriels pour répondre aux besoins développementaux des enfants, en passant notamment par le soutien à leur famille.
- 2) Que les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, s'assurent de l'accessibilité des services aux familles et de la fluidité de leur parcours.

Le deuxième thème aborde les interventions de proximité dans la communauté. Les constats émis concernent le développement d'un soutien informel et formel pour les familles, l'importance de rejoindre les familles isolées géographiquement et l'apport des activités de proximité offertes aux familles. De ces constats découle une troisième recommandation.

- 3) Que les CISSS/CIUSSS, avec leurs partenaires, renforcent et mettent en place des interventions de proximité en fonction des besoins identifiés.

Le thème suivant traite des interventions adaptées aux besoins des enfants et des familles. Les constats sont formulés autour des questions de l'application de la perspective écosystémique et de l'approche participative dans l'intervention, ainsi que des outils cliniques la soutenant. À leur suite, deux recommandations ont été émises.

- 4) Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, appliquent avec constance la perspective écosystémique de la négligence et l'approche participative dans l'intervention, et ce, à chaque étape du processus (l'analyse de la situation, la planification des interventions et des services, leur mise en œuvre et leur révision clinique).
- 5) Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, diversifient et adaptent les interventions pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille.

Enfin, le dernier thème porte sur le soutien clinique et organisationnel des intervenants. Les constats qui y sont liés traitent des compétences attendues à leur égard, de leur formation, du soutien clinique qu'ils requièrent et de l'adaptabilité organisationnelle nécessaire au travail en contexte de négligence. Une dernière recommandation en découle.

- 6) Que le MSSS, les CISSS/CIUSSS et leurs partenaires bonifient l'offre de formation professionnelle, initiale et continue, ainsi que le soutien clinique et organisationnel offert aux intervenants en lien avec les situations de risque de négligence ou de négligence, afin de favoriser les apprentissages et le développement sur la base des données probantes et des pratiques réflexives supervisées.

Conclusion

En raison de la diversité des besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille, un réseau formé d'intervenants et de personnes proches doit se mettre en place autour d'eux pour leur venir en aide et favoriser leur autodétermination. Dans une optique de bienveillance et principalement axée sur la prévention, l'offre actuelle de services doit être repensée pour renforcer les pratiques écosystémiques en négligence, l'utilisation de l'approche participative, les interventions de proximité, ainsi que le travail interdisciplinaire et intersectoriel.

Ces familles ont besoin qu'on leur tende la main, qu'on leur offre des services empreints d'un esprit communautaire, qu'on les accompagne et qu'on les soutienne dès qu'un besoin se fait sentir, peu importe la complexité de leur situation. Elles doivent être épaulées pour trouver réponse à leurs besoins et considérées comme expertes de leur situation lorsqu'elles se présentent dans un lieu de services. Pour que ce projet en devienne un de société, une stratégie interministérielle doit être mise en place, et le soutien clinique et organisationnel doit être davantage structuré et solide. Plusieurs collaborations avec les partenaires nécessitent d'être renforcées, dont celles avec les services de garde éducatifs à l'enfance, le milieu scolaire et les organismes qui viennent en soutien aux familles, puisqu'ils bénéficient d'un contact quotidien avec les enfants et leur famille.

Tableau 1 Recommandations et précisions sur les modalités et sur les conditions pour les implanter

<u>RÉPONSE COLLECTIVE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES FAMILLES</u>
RECOMMANDATION 1 Que le MSSS fasse de la négligence une priorité, en se dotant d'une stratégie interministérielle de prévention et d'intervention. Ainsi, qu'il renforce les conditions favorisant la coordination d'actions entre partenaires intersectoriels pour répondre aux besoins développementaux des enfants, en passant notamment par le soutien à leur famille. PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANTER LA RECOMMANDATION 1 La stratégie interministérielle doit : • orienter les documents-cadres du gouvernement et s'actualiser à travers les prochains plans d'action pertinents et les travaux des divers secteurs concernés; • favoriser l'adoption et le partage, au niveau local, d'une perspective écosystémique de la négligence, notamment par : – l'intégration de cette perspective dans les documents-cadres; – la réalisation d'activités de sensibilisation à la réponse aux besoins des enfants et aux causes sous-jacentes de la négligence.

RÉPONSE COLLECTIVE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES FAMILLES (SUITE)

RECOMMANDATION 2

Que les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, s'assurent de l'accessibilité des services aux familles et de la fluidité de leur parcours.

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANter LA RECOMMANDATION 2

- Renforcer les partenariats requis afin de mieux relier les différents services aux familles.
- Offrir aux familles la possibilité d'accéder aux services à partir d'un point d'accès de leur choix, situé à proximité dans la communauté.
- Laisser la possibilité aux familles de choisir un intervenant significatif, provenant du RSSS ou d'un autre secteur de services destinés aux familles, et ce, dès le début du processus d'aide, afin de les accompagner dans les services dont elles ont besoin. Cet intervenant est désigné pour participer aux décisions cliniques qui concernent la famille et pour coordonner le plan de services.
- Offrir le soutien d'une équipe professionnelle autour des familles, si nécessaire, et inclure la participation des personnes proches de même que les perspectives des membres de la famille, laquelle est considérée comme experte de ses propres besoins.
- En collaboration avec les familles, assurer le partage des informations cliniques pertinentes, selon les normes et règles établies.

INTERVENTIONS DE PROXIMITÉ DANS LA COMMUNAUTÉ

RECOMMANDATION 3

Que les CISSS/CIUSSS, avec leurs partenaires, renforcent et mettent en place des interventions de proximité en fonction des besoins identifiés.

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANter LA RECOMMANDATION 3

- Réaliser un bilan des besoins et des forces des familles et des communautés.
- Proposer des interventions de proximité dans la communauté, adaptées à la réalité des milieux, pour répondre à ces besoins.
- Maintenir une vigie quant aux besoins des familles.

INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

RECOMMANDATION 4

Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, appliquent avec constance la perspective écosystémique de la négligence et l'approche participative dans l'intervention, et ce, à chaque étape du processus (l'analyse de la situation, la planification des interventions et des services, leur mise en œuvre et leur révision clinique).

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANTER LA RECOMMANDATION 4

- Privilégier un cadre de référence commun d'analyse écosystémique des besoins des enfants pour l'ensemble des acteurs concernés par les familles (enfants, parents et intervenants).
- Miser sur les forces des enfants, des parents et de l'environnement des familles.
- Appliquer des modalités qui favorisent l'expression du point de vue des enfants et des parents, comme des outils qui structurent le dialogue et les échanges sur la compréhension de leur situation et des actions à poser.
- Convenir avec l'ensemble des acteurs concernés (enfants, parents et intervenants) des objectifs et des stratégies d'intervention, et s'assurer qu'ils découlent de l'analyse écosystémique des besoins développementaux des enfants.
- Privilégier l'utilisation des plans de services individualisés et des plans de services individualisés et intégrés comme outils cliniques et les réviser régulièrement, avec les enfants et les parents.

RECOMMANDATION 5

Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, diversifient et adaptent les interventions pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille.

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANTER LA RECOMMANDATION 5

- Augmenter et diversifier les interventions auprès des enfants et des parents, qui :
 - stimulent directement le développement global des enfants, dans tous ses domaines, par des activités avec eux;
 - visent les enfants âgés de 0 à 17 ans;
 - améliorent la sensibilité des parents aux besoins de leurs enfants;
 - soutiennent les parents dans la réponse aux besoins de leurs enfants :
 - en les aidant dans leurs difficultés personnelles de santé mentale, de dépendance, de violence conjugale ou autres;
 - en offrant davantage de services de répit parental et de groupes d'entraide valorisant et enrichissant l'expérience du rôle parental.
- Tenir compte des contextes des familles qui peuvent restreindre la réponse aux besoins développementaux des enfants, et ajuster l'intensité et la durée des interventions en conséquence.

SOUTIEN CLINIQUE ET ORGANISATIONNEL DES INTERVENANTS

RECOMMANDATION 6

Que le MSSS, les CISSS/CIUSSS et leurs partenaires bonifient l'offre de formation professionnelle, initiale et continue, ainsi que le soutien clinique et organisationnel offert aux intervenants en lien avec les situations de risque de négligence ou de négligence, afin de favoriser les apprentissages et le développement sur la base des données probantes et des pratiques réflexives supervisées.

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS ET SUR LES CONDITIONS POUR IMPLANter LA RECOMMANDATION 6 :

- Développer les compétences des intervenants sur les thèmes incontournables portant sur :
 - l'approche participative;
 - le modèle écosystémique de la négligence;
 - le développement de l'enfant, ses besoins et ses droits;
 - les pratiques interdisciplinaires et intersectorielles;
 - les relations d'attachement parent-enfant.
- Accompagner les formations d'activités de soutien continu, afin de favoriser un apprentissage approfondi en contexte de pratique et de mettre à profit les approches réflexives ou d'entraide par les pairs (mentorat, communauté de pratique, groupe de co-développement, etc.).
- Favoriser les échanges et la connaissance des différents intervenants d'un territoire, notamment par la participation à des formations croisées en présentiel.
- S'assurer, dans la révision des standards ministériels de proximité JED, de tenir compte des éléments suivants liés aux situations de négligence :
 - leur complexité et leur chronicité, qui nécessitent une intensité et une durée de services;
 - le temps requis pour bâtir une relation de confiance avec la famille;
 - le temps qui doit être consacré aux interventions indirectes;
 - les exigences pour établir des collaborations intersectorielles pouvant conduire à l'élaboration de PSI.

SUMMARY

Benchmarks to improve services for at-risk or neglected children and their families

Introduction

Neglect is defined as a lack – or even an absence – of response to children’s needs and is often presented on a continuum, ranging from situations of risk to serious situations of neglect. The signs of neglect can be difficult to distinguish when a situation occurs. Neglect can take many forms, such as physical, educational, supervisory, affective, emotional or cognitive. It is a concern for many stakeholders, decision-makers and researchers, who all agree on the importance of taking a multifactorial intervention approach to prevention or neglect in all sectors concerned.

Over the years, the ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) and other government bodies have made a number of investments to guide actions and activities aimed at reaching vulnerable families, fostering children’s development, their well-being and that of their family, and thus better meeting their needs. Despite the efforts that have been made, the needs of many children and their families remain unmet. Moreover, in Quebec, a significant number of children are at risk of neglect or are being neglected. These situations are likely to interfere, to varying degrees, in several areas of their development and to have negative effects throughout their lives.

It is in this context that the MSSS mandated INESSS to produce recommendations on service trajectory benchmarks for at-risk or neglected children and their family. The service trajectories identified for dealing with neglect in other parts of the world are flexible and encourage families to move between services as they change and develop. They are similar to a hub model, where services are coordinated and delivered from a central service point and by a key person who supports families. Far from a chain model, this type of conceptualization of the “trajectory” forms the basis of this work and the resulting recommendations.

Methodology

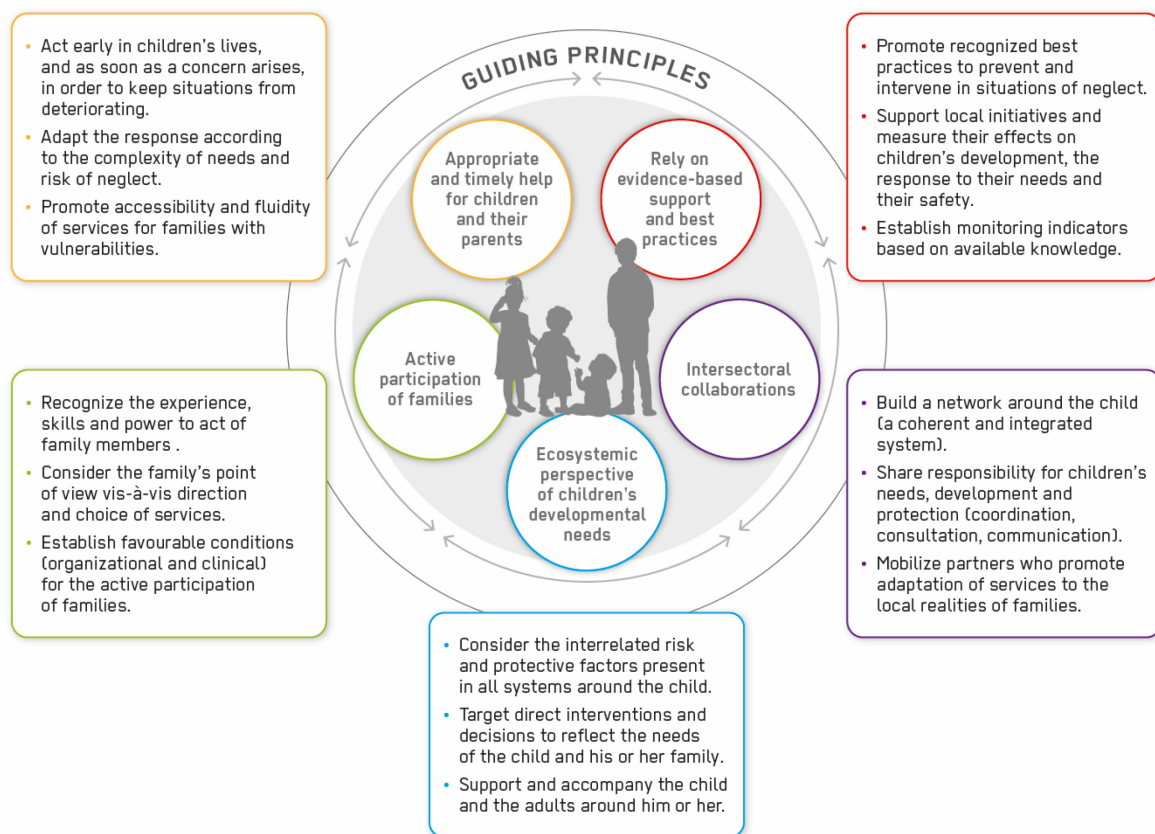
The results presented in this report were produced by integrating a number of scientific, experiential and contextual data sources. The data was drawn from the key findings of a [state of knowledge report](#) and a [state of practice report](#), previously published by INESSS; from a narrative (non-systematic) review of the scientific and grey literature; and from consultations with some stakeholders (approximately 70 people, including parents). A data triangulation process produced results that made it possible to identify points of convergence and divergence, with their commonalities lending support to the findings. A few nuances have been highlighted. The data was synthesized according to the targeted contents of interest.

Results

Guiding principles

Five guiding principles were formulated to underpin the population, socio-cultural, organizational and clinical orientations of the neglect services trajectory.

Figure 1 Detailed guiding principles of the neglect services trajectory



Findings and recommendations

Through an integration of knowledge, several findings and recommendations were formulated, around four themes. Each of the recommendations is accompanied by details on the terms and conditions for its operationalization (see [Table 1](#)).

The first theme is the collective response to the needs of children and families. The findings relate to intersectoral mobilization, intersectoral governance strategy, and accessibility, and coordination of services. These findings led to two recommendations:

- 1) That the MSSS make neglect a priority by adopting an interdepartmental prevention and intervention strategy and, in doing so, that it strengthen conditions conducive to coordinating actions among intersectoral partners in order to meet the developmental needs of children, notably through support for their family.

- 2) That the centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) and the centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), in collaboration with their partners, ensure service accessibility and a smooth pathway for families.

The second theme addresses community outreach. The findings concern the development of informal and formal support for families, the importance of reaching families that are geographically isolated and the contributions of the outreach activities offered to families. These findings led to a third recommendation.

- 3) That the CISSS/CIUSSS, with their partners, strengthen and implement local interventions based on identified needs.

The next theme deals with interventions tailored to the needs of children and families. The findings are formulated around applying the ecosystemic perspective and the participatory approach in interventions, together with the supporting clinical tools. This led to two recommendations.

- 4) That CISSS/CIUSSS managers and workers, in collaboration with their partners, consistently apply the ecosystemic perspective of neglect and the participatory approach to interventions at every stage of the process (situation analysis, planning of interventions and services, their implementation and clinical review).
- 5) That CISSS/CIUSSS managers and caregivers, in collaboration with their partners, diversify and adapt interventions for children at risk of neglect or in situations of neglect and their family.

Finally, the last theme focuses on clinical and organizational support for caregivers. The related findings address the skills expected of these workers, their training, the clinical support they require and the organizational adaptability needed to work in a context of neglect. A final recommendation stems from this.

- 6) That the MSSS, the CISSS/CIUSSS and their partners improve professional training, both initial and continuing, as well as clinical and organizational support to workers in the areas of risk of neglect or neglect in order to promote evidence-based learning and development and supervised reflective practices.

Conclusion

Due to the diverse needs of children at risk of neglect or in situations of neglect and their family, a surrounding network of caregivers and close friends or relatives must be set up to provide support and promote their self-determination. From a caring perspective and with its primary focus on prevention, the current service offer needs to be redesigned to strengthen ecosystemic practices regarding neglect, the use of the participatory approach, community-based interventions, and interdisciplinary and intersectoral work.

These families require a helping hand, community-based services and support and guidance whenever a need arises, no matter how complex their circumstances. They must be supported in meeting their needs and be seen as having expert knowledge of their situation when they come to a service site. For this to become a society-based project, an interdepartmental strategy must be put in place, and clinical and organizational support must be more structured and solid. A number of collaborations with partners must be strengthened, including collaborations with educational childcare services, schools and family support organizations since they are in daily contact with the children and their family.

Table 1 Recommendations and details on terms and conditions for implementation

<u>COLLECTIVE RESPONSE TO THE NEEDS OF CHILDREN AND FAMILIES</u>
RECOMMENDATION 1 That the MSSS makes neglect a priority by adopting an interdepartmental prevention and intervention strategy and, in doing so, that it strengthen conditions conducive to coordinating actions among intersectoral partners in order to meet the developmental needs of children, notably through support for their family. DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 1 The interdepartmental strategy must: • guide the government's framework documents and be updated through the next relevant action plans and work of the various sectors involved; • foster the adoption and sharing of an ecosystemic perspective on neglect at the local level, including through: – integration of this perspective into framework documents; – conducting awareness activities on addressing children's needs and the underlying causes of neglect.

COLLECTIVE RESPONSE TO THE NEEDS OF CHILDREN AND FAMILIES (CONTINUED)

RECOMMENDATION 2

That the CISSS/CIUSSS, in collaboration with their partners, ensure service accessibility and a smooth pathway for families.

DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 2

- Strengthen the partnerships needed to better connect the various services to families.
- Provide families with the opportunity to access services from a nearby community access point of their choice.
- Give families the opportunity to choose a significant caregiver, either from the réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) or another family service sector, at the beginning of the assistance process, to guide and support them in the services they need. This caregiver is designated to participate in clinical decisions affecting the family and to coordinate the service plan.
- Offer the support of a professional team for families, if necessary, and include the participation of close friends or relatives as well as the perspectives of family members; the family must be viewed as having expert knowledge of their own needs.
- In collaboration with families, ensure that relevant clinical information is shared according to established standards and rules.

COMMUNITY OUTREACH INTERVENTIONS

RECOMMENDATION 3

That the CISSS/CIUSSS, with their partners, strengthen and implement local interventions based on identified needs.

DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 3

- Assess the needs and strengths of families and communities.
- Propose community outreach interventions, adapted to local realities, to meet those needs.
- Monitor the families' needs.

INTERVENTIONS ADAPTED TO THE NEEDS OF CHILDREN AND THEIR FAMILIES

RECOMMENDATION 4

That CISSS/CIUSSS managers and workers, in collaboration with their partners, consistently apply the ecosystemic perspective of neglect and the participatory approach to interventions at every stage of the process (situation analysis, planning of interventions and services, their implementation and clinical review).

DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 4

- Prioritize a common reference framework for ecosystemic analysis of children's needs for all players involved with the families (children, parents and caregivers).
- Build on the strengths of the children, the parents and the family environment.
- Apply methods that encourage children and parents to express their points of view, such as tools that structure dialogue and interaction focused on helping them understand their situation and the actions that need to be taken.
- Agree on objectives and intervention strategies with all stakeholders (children, parents, caregivers), and ensure that these objectives and strategies stem from the ecosystemic analysis of children's developmental needs.
- Prioritize the use of individualized service plans and individualized and integrated service plans as clinical tools and review them regularly with the children and parents.

RECOMMENDATION 5

That CISSS/CIUSSS managers and caregivers, in collaboration with their partners, diversify and adapt interventions for children at risk of neglect or in situations of neglect and their family.

DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 5

- Increase and diversify interventions for children and parents that:
 - directly stimulate the overall development of children – in all areas – through activities;
 - target children 0 to 17 years of age;
 - improve parents' sensitivity to the needs of their children;
 - support parents in meeting their children's needs by:
 - assisting them with their personal mental health, addiction, domestic violence or other difficulties;
 - providing more parenting relief services and self-help groups that value and enrich the parenting experience.
- Consider family contexts that may limit the response to children's developmental needs and adjust the intensity and duration of interventions accordingly.

CLINICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT FOR WORKERS

RECOMMENDATION 6

That the MSSS, the CISSS/CIUSSS and their partners improve professional training, both initial and continuing, as well as clinical and organizational support to workers in the areas of risk of neglect or neglect in order to promote evidence-based learning and development and supervised reflective practices.

DETAILS ON TERMS AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING RECOMMENDATION 6:

- Develop the skills caregivers on key themes related to:
 - the participatory approach;
 - the ecosystemic model of neglect;
 - child development, needs and rights;
 - interdisciplinary and intersectoral practices;
 - parent-child attachment relationships.
- Complement training courses with ongoing support activities to encourage in-depth learning in a practice context and to leverage reflective or peer approaches (mentoring, community of practice, co-development group, etc.).
- Foster exchanges and the knowledge of the various caregivers in a given territory, in particular through participation to in-person cross-training.
- When reviewing ministerial standards for troubled youth, take into account the following neglect-related factors:
 - complexity and chronicity, which require an intensity and duration of services;
 - time required to build a relationship of trust with the family;
 - time required for indirect interventions;
 - requirements for establishing cross-sector collaborations that may lead to the development of individualized service plans.

SIGLES ET ACRONYMES

AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CDP	Comité délibératif permanent
CHARLIE	Programme national d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CPSC	Centre de pédiatrie sociale en communauté
CRDE	Commission relative aux droits des enfants
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
DP	Directeurs provinciaux
DPJ	Direction/directeur de la protection de la jeunesse
DPJe	Direction du programme jeunesse
ELDEQ	Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec
ENA	L'environnement numérique d'apprentissage
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
LBEC	Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NWD	<i>No Wrong Door</i>
OC	Organisme communautaire
OCF	Organisme communautaire Famille
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PI	Plan d'intervention
PIA	Plan d'action adapté
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIN	Programme d'intervention en négligence

PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAC	Spécialiste en activité clinique
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TNCJF	Table nationale de coordination des jeunes et leur famille

GLOSSAIRE

Accessibilité des services

« L'accessibilité désigne la capacité de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportuns. » [MSSS, 2012a; p. 5]

Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES)

AIDES « a pour mission de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre les parents et les intervenants de divers réseaux qui œuvrent auprès d'enfants âgés de 0 à 17 ans qui grandissent en contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler. [...] L'initiative AIDES repose sur une stratégie à quatre niveaux d'action dont les objectifs, moyens et acteurs concernés sont spécifiques à chacun d'eux. » [Initiative Aides, 2021]

Agir tôt

« Le programme Agir tôt s'adresse aux enfants âgés de 0 à 5 ans et à leur famille. Il vise à identifier le plus rapidement possible les indices de difficultés dans le développement d'un enfant afin de l'orienter vers les bons services rapidement. L'objectif du programme est donc de soutenir le développement du plein potentiel des enfants et de faciliter leur entrée à la maternelle. » [Gouvernement du Québec, 2023a]

Aide précoce

« L'aide précoce signifie fournir un soutien dès qu'un problème survient, à n'importe quel moment dans la vie d'un enfant, dès ses premières années de vie jusqu'à l'adolescence. L'aide précoce peut aussi empêcher que de nouveaux problèmes surgissent, par exemple, si elle est fournie dans le cadre d'un plan de soutien dans les familles où des problèmes de santé mentale des parents ou d'abus de substances sont émergents. » [Department of Education, 2018 p. 13 traduction libre]

Aire ouverte

« Aire ouverte, c'est un endroit pour les jeunes de 12 à 25 ans. Différents services pour la santé et le bien-être y sont offerts dans un même lieu [...] Les adolescents et les jeunes adultes reçoivent un accueil et des services adaptés à leurs besoins. » [Gouvernement du Québec, 2023b]

Approche axée sur la santé de la population

« L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche

sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci. » [Gouvernement du Canada, 2012]

Approche participative

« L'approche participative s'inscrit dans une démarche d'*empowerment* et semble être une alternative intéressante qui permet aux familles de faire partie de la solution et non seulement du problème. Cette approche préconise le partage du pouvoir entre l'intervenant et la personne. Elle permet d'intégrer plusieurs perspectives de façon que les problématiques, les besoins et les interventions se définissent en dialogue. » [Lafantaisie et Bérubé, 2015; p. 2].

Besoins développementaux

Le terme « besoin » réfère à ce qui est nécessaire ou indispensable pour atteindre un but. Le terme « développement » se rapporte globalement à l'évolution et au déploiement optimal des potentialités dont dispose chaque enfant [Lacharité *et al.*, 2006]. Les besoins développementaux généralement reconnus pour qu'un enfant se développe bien sont : d'ordre physiologique (p. ex. être nourri, reposé, vêtu); la sécurité (p. ex. être à l'abri de toute forme de maltraitance); la sécurité affective et relationnelle (p. ex. la stabilité); d'ordre cognitif/éducatif (p. ex. le besoin de disposer d'expériences d'apprentissage et d'exploration), l'encadrement (règles et limites), l'identité et l'estime de soi (sentiment d'auto-efficacité). [Martin-Blachais et Séverac, 2017]

Conduite à caractère négligent

« Il s'agit (...) de situations où les réponses attendues aux besoins de l'enfant de la part de l'environnement familial sont absentes ou non optimales. Ces manques risquent ainsi d'affecter le bien-être et le développement de l'enfant à plusieurs égards, que ce soit sur le plan émotif, cognitif, physique ou de sa supervision. » [Clément *et al.*, 2019, p. 55-56].

Continuité des services

« La continuité des services correspond à la notion de trajectoire de services, qui décrit le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée et fluide [...] La continuité évoque également la notion de coordination, qui est notamment assurée par l'intervenant pivot. » [MSSS, 2021, p.2]

Continuum de soins et de services

Un continuum de soins et de services est « l'articulation de services offerts par des organismes du domaine sociosanitaire œuvrant à différents niveaux en un réseau intégré qui permet d'assurer une prise en charge continue, sans rupture ou incohérence, des personnes (patients ou usagers) qui ont besoin de ces services. » [Gouvernement du Québec, 2023d]

Démarchage

« Le démarchage (*outreach*) vise, de façon proactive, à aller vers les personnes là où elles se trouvent, dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et de les diriger vers les ressources et les services appropriés. Ainsi, on cible « tous les groupes en situation d'exclusion sociale, à risque ou réticents, ou qui ont des difficultés à accéder aux services de proximité en raison de restrictions physiques, de stigmatisation, de difficultés financières, de littératie ou d'autres barrières liées au système lui-même et au contexte socioéconomique global. » [MSSS, 2023b, p. 17-18]

Détection/repérage

« La détection consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants aux dits indices. » [OTSTCFQ, 2020, p. 11]

Dépistage

« Le dépistage vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou qui présentent un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. » [OPQ, 2021]

Développement du pouvoir d'agir

« Le développement du pouvoir d'agir renvoie précisément à la possibilité concrète d'influencer ou de réguler les événements de la vie quotidienne qui ont une importance particulière pour nous, soit d'un point de vue individuel ou dans le cadre d'une démarche collective. » [Le Bossé *et al.*, 2009, p. 178]

Équipe interdisciplinaire

« Dans une équipe interdisciplinaire, les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents professionnels et autres intervenants sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'intervention. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent ensemble. » [OPQ, 2021, Annexe 1 - p. 02]

Équipe multidisciplinaire

« Dans une équipe multidisciplinaire, les différents professionnels et autres intervenants mobilisés ne sont pas nécessairement regroupés dans un même lieu de travail. Ces équipes peuvent même être « virtuelles » au sens où les différents professionnels indépendants peuvent être sollicités à titre de consultants experts et expérimentés de façon plus ou moins concertée. Il est important de souligner que le travail d'un seul de ces professionnels ne peut suffire pour conclure dans plusieurs situations. » [OPQ, 2021, p. 89]

Interdisciplinarité

« L'interdisciplinarité consiste en « la mise en relation d'au moins deux disciplines, en vue d'élaborer une représentation originale d'une notion, d'une situation, d'une problématique ». Elle « doit se comprendre comme l'utilisation, l'association et la coordination des disciplines appropriées, dans une approche intégrée des problèmes ». Un travail interdisciplinaire, pour sa part, est un « processus dans lequel on développe une capacité d'analyse et de synthèse à partir des perspectives de plusieurs disciplines. » (Université de Sherbrooke, 2023)

Intervenant pivot

L'intervenant pivot « accompagne, conseille la personne et sa famille et les intègre aux décisions qui les concernent, notamment en ce qui a trait à l'organisation des services qu'ils requièrent et qu'ils consentent à obtenir. Il est également responsable d'assurer la planification, la coordination, la continuité et l'intégration des soins et des services. » [MSSS, 2017, p. 24]

Intersectorialité

L'intersectorialité comprend les collaborations entre les secteurs de l'action publique ou, en d'autres termes, entre les secteurs d'intervention thématique, tels que l'éducation, la sécurité alimentaire, le logement, la petite enfance ou le maintien à domicile des aînés. Par extension, l'intersectorialité comprend aussi les relations entre les grandes sphères de la société, soit : l'État et les institutions publiques; le marché; la société civile ainsi que des organisations hybrides, telles que celles de philanthropie, qui combinent des caractéristiques du privé, du public ou de la société civile. Ces collaborations se déploient de façon horizontale aux différents niveaux de l'action publique (le local, le régional et l'État central) et aussi de façon verticale entre les niveaux (ex. : la logique de programmation descendante) [Bilodeau *et al.*, 2019].

Littérature grise

« Correspond à tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale. » [Schopf, 2012, p. 19-20]

Maltraitance

« La maltraitance est un concept générique qui englobe toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus susceptibles de nuire à la sécurité et à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Il s'agit à la fois d'actes omis, c'est-à-dire de l'absence de réponse aux besoins d'ordre physique, psychologique et social de l'enfant, et d'actes commis, c'est-à-dire dirigés directement ou indirectement contre celui-ci. » [Laforest *et al.*, 2018, p. 24]

Modèle écosystémique en contexte de négligence

Le modèle écosystémique « (...) permet de comprendre l'expérience de l'enfant qui subit de la négligence et celle de sa famille en accordant une importance fondamentale à leur contexte de vie. Il explore en continu l'interdépendance et l'interinfluence des multiples facteurs historiques et actuels présents dans le contexte de vie unique à chaque famille. » [Beaudin et Langlois, 2016, p. 9]

Négligence

La négligence se manifeste par « une carence significative (voire une absence) de réponse à des besoins d'un enfant, ceux-ci étant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles, ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à leur propos), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier. » [Lacharité *et al.*, 2006, p. 385]

Négligence chronique

Situation qui persiste pendant une longue période avec des conséquences graves pour le développement de l'enfant et pouvant compromettre sa sécurité [Éthier *et al.*, 2006].

Olo

« La Fondation Olo offre des outils et des services visant à favoriser le pouvoir d'agir des parents afin qu'ils aident leur enfant à acquérir de saines habitudes alimentaires. En ciblant la période de la grossesse à la 2^e année de vie de l'enfant, la Fondation Olo soutient l'action sur le terrain en mettant au cœur de son message l'agir tôt, à travers trois comportements : bien manger, cuisiner, manger en famille. » [Fondation Olo, 2023]

Organisme communautaire Famille

« Un organisme communautaire Famille est un organisme communautaire autonome, dont la mission consiste à offrir, au sein de la communauté dans laquelle il est impliqué, des activités de prévention et de promotion, des services d'aide et de soutien continu à tous les parents, et ce, en couvrant l'ensemble des étapes de vie, de la grossesse à l'âge adulte des enfants. » [Ministère de la Famille, 2022]

Parcours de l'utilisateur

« Expérience individualisée de l'utilisateur à travers ses soins et ses services tout au long de sa vie. Cette expérience comprend l'addition d'actions de promotion, de prévention, de prise en charge et de suivi, incluant ce que l'utilisateur fait pour la prise en charge de sa santé et de son bien-être. » [MSSS, 2023b, p. 47]

Pédiatrie sociale en communauté

« La pédiatrie sociale en communauté est une approche de santé globale intégrant la médecine, la pratique du droit et les sciences sociales, permettant : d'offrir des soins et des services intégrés et personnalisés aux enfants en difficulté âgés de 0 à 18 ans; de dépister, de réduire ou d'éliminer les stress toxiques nuisant à leur développement dans le respect de l'ensemble de leurs droits fondamentaux; de leur redonner, ainsi qu'à leur

famille, du pouvoir et de l'espoir afin de reprendre le contrôle de leur vie tout en étant accompagnés par leur communauté et les établissements. » [Fondation D^r Julien, 2023]

Plan d'intervention (PI)

Outil clinique permettant « d'identifier ses besoins (de l'utilisateur), les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement ».¹

Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)

« Le PII est élaboré lorsque plus d'un intervenant du CISSS intervient auprès de l'utilisateur ou de son entourage et que la situation de la personne requiert une concertation de la part des professionnels impliqués. Il vise à identifier les besoins, à déterminer les objectifs communs à poursuivre et les moyens utilisés pour les atteindre. » [Poirier, 2018, p. 9]

Plan de services individualisé (PSI)

« Lorsqu'un usager (...) doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé. »²

Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

« Un PSI devient un PSII lorsqu'au moins deux partenaires de deux réseaux s'impliquent auprès d'un même jeune. [...] Les partenaires sont centrés sur la recherche conjointe de solutions au moyen d'actions concrètes et sur des résultats à atteindre. » [ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue et MELS, 2013, p.7]

Programme d'intervention en négligence (PIN)

« Le programme d'intervention en négligence consiste en des interventions multidimensionnelles, constantes et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. [...] Les interventions apportent des réponses concrètes et coordonnées, dans le contexte de services diversifiés et à long terme, c'est-à-dire d'une durée se situant autour de deux ans, selon le programme, et des façons de faire sont prévues pour les situations de crise. Les interventions couvrent les besoins individuels des enfants et des parents ainsi que ceux qui sont liés à l'exercice du rôle parental. » [Gouvernement du Québec, 2009, p. 29]

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ([L.Q. 1991, ch. S-4.2, c. 42, a. 102](#)).

² LSSSS ([L.Q. 1991, ch. S-4.2, c. 42, a. 102](#)).

Programme-services Jeunes en difficulté

« Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes concernés. Il comprend également des services spécialisés comme l'adoption, le placement et la réadaptation sociale. » [Gouvernement du Québec, 2023c]

Proximité

La proximité fait référence aux soins et services dispensés le plus près possible des populations, dans un environnement qui leur est familier (domicile, cliniques médicales, locaux du quartier, organismes communautaires, autres partenaires dans la localité, parcs, etc.), de manière à maintenir les personnes dans un niveau de soins ou de services de la plus faible intensité possible et pour que la majorité de leurs besoins soient considérés, reconnus et comblés à l'aide de services primaires (traduction libre) [Thiam *et al.*, 2021].

Risque sérieux de négligence

Dans la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la notion de « risque sérieux de négligence » fait référence à l'existence d'une forte probabilité que l'enfant soit victime de négligence.³

Services de première ligne

« Les services primaires correspondent au premier niveau d'accès au système de services. Ils sont nommés communément « services de première ligne » et sont destinés autant à l'ensemble de la population qu'à des clientèles ayant des besoins particuliers. Ils visent à répondre à des problèmes de santé ou à des problèmes sociaux usuels et variés, et s'appuient sur des infrastructures et des technologies légères. La principale qualité attendue des services de première ligne est leur accessibilité. » [ENAP, 2012]

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

« Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont offerts aux familles avec de jeunes enfants vivant en contexte de vulnérabilité. [...] Les SIPPE s'inscrivent dans un continuum d'intervention en promotion de la santé et en prévention pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ils ont pour objet de soutenir la santé et le développement des jeunes enfants dès la douzième semaine de grossesse, et peuvent être offerts aux familles jusqu'à l'entrée à l'école. » [MSSS, 2021, p. 1]

³ LPJ ([L.Q. ch. P-34,1, art. 51](#)).

Trajectoire de soins et de services

« Modalité d'intégration des soins et des services, fondée sur le travail multidisciplinaire et l'utilisation des données probantes dont l'objectif est d'améliorer la coordination et la communication entre les professionnels et les usagers. » [Thiebaut *et al.*, 2020, p. 11]

Travailleur de proximité

« Intervenant qui va à la rencontre des familles dans leurs milieux de vie et les accompagne physiquement vers les bons services. Il agit à l'échelle locale. » [Dagenais et Hotte, 2019b, p. 66]

Universalisme proportionné

L'universalisme proportionné cherche à réduire la pente du gradient social de santé (phénomène par lequel les enfants vivant dans les quartiers les plus défavorisés sont plus à risque au regard de leur développement que ceux vivant dans les quartiers mieux nantis) par des interventions universelles, mais d'une ampleur et d'une intensité proportionnelles au niveau de désavantage, et ce dès le plus jeune âge [Poissant, 2014; Marmot Review, 2010].

INTRODUCTION

Contexte de la demande

Au Québec, la négligence envers les enfants⁴ (0 à 17 ans), incluant le risque sérieux de celle-ci, est la forme la plus courante de maltraitance jugée fondée par les services de protection de la jeunesse [DPJ-DP, 2022]. Or, ces situations sont considérées comme « la pointe de l'iceberg » et concernent les cas les plus sévères évalués par les intervenants sociaux à la protection de la jeunesse [Laforest *et al.*, 2018]. Dans la population générale, un nombre encore plus important d'enfants sont affectés par des conduites parentales à caractère négligent (pas toujours connus des professionnels ni des services de protection de la jeunesse) [Clément *et al.*, 2019]. L'ensemble de ces situations sont susceptibles d'interférer, à divers degrés, dans plusieurs domaines du développement des enfants et d'entraîner des répercussions négatives tout au long de leur vie [Haslam et Taylor, 2022; INESSS, 2022c; Strathearn *et al.*, 2020; Salokangas *et al.*, 2019; Clément *et al.*, 2017a; Cohen *et al.*, 2017; Lacharité, 2014; Bullens *et al.*, 2008].

La négligence envers les enfants est considérée, depuis plusieurs années, comme un problème de santé publique [Campeau *et al.*, 2020; Laforest *et al.*, 2018; Garret-Gloanec et Pernel, 2017]. Les coûts associés à cette problématique sont par ailleurs très élevés, en termes tant sociétaux que financiers [LBEC, 2022a; Prigent *et al.*, 2021; Power *et al.*, 2020; Garret-Gloanec et Pernel, 2017].

La négligence est également une source de préoccupation pour de nombreux intervenants et décideurs. Le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ) souligne notamment l'importance d'adopter une approche multifactorielle, pour agir sur les risques de négligence (voir l'[annexe B](#) pour obtenir une description des facteurs de protection et de risque associés à la négligence), d'abord en prévention et ensuite en intervenant dans tous les secteurs concernés⁵ [Gouvernement du Québec, 2021]. Ce phénomène continue par ailleurs de mobiliser la communauté scientifique québécoise, comme en témoignent les nombreuses recherches récentes sur le sujet [Esposito *et al.*, 2022; Esposito *et al.*, 2021; Hélie *et al.*, 2020; Lafantaisie *et al.*, 2020; Esposito *et al.*, 2019; Trocmé *et al.*, 2019; Goulet *et al.*, 2018; Clément *et al.*, 2017a; Clément *et al.*, 2016; Lacharité, 2014] et le développement des capacités de valorisation des données clinico-administratives dans le domaine [DPJ-DP, 2023; DPJ-DP, 2022; Tarabulsy *et al.*, 2022; INESSS, 2019 (inédit); Hélie *et al.*, 2017; De La Sablonnière-Griffin *et al.*, 2016; Hélie *et al.*, 2015].

⁴ Dans ce rapport, le terme « enfant » est utilisé pour désigner tous les jeunes de moins de 18 ans. Lorsque le texte portera sur des enfants de tranches d'âge spécifiques, des précisions seront données.

⁵ Les directions de la protection de la jeunesse, le réseau de la santé et des services sociaux et les autres acteurs impliqués (les réseaux de services de garde éducatifs à l'enfance, de l'éducation, de la justice, de la sécurité publique et les organismes communautaires).

C'est dans ce contexte que l'INESSS a été mandaté par le MSSS pour réaliser un avis, dont la visée est de définir les balises d'une trajectoire de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille.

Les présents travaux ont permis d'identifier les principes directeurs de la trajectoire ainsi que de formuler des constats et des recommandations, en vue d'améliorer l'accompagnement et le soutien des enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille. Ils sont basés sur des données scientifiques, contextuelles et expérientielles. Afin de répondre aux préoccupations du MSSS en ce qui concerne la négligence chez les enfants, trois documents ont été préalablement publiés par l'équipe de projet. Le premier aborde les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille [INESSS, 2022c]. Le deuxième présente les trajectoires de services et les services actuels pour cette clientèle [INESSS, 2022a]. Le troisième est le fruit d'une collaboration entre l'INESSS et l'Université du Québec en Outaouais. Il propose une grille d'autoévaluation de la mise en œuvre d'un programme d'intervention en négligence (PIN) [INESSS, 2022b].

Définition de la négligence envers les enfants

La négligence se définit généralement comme une carence ou une absence de réponse aux besoins de l'enfant [Dubowitz *et al.*, 2022; Mulder *et al.*, 2018]. D'après plusieurs auteurs, la difficulté de convenir d'une vision et d'une définition communes s'explique par différentes raisons [Dubowitz *et al.*, 2022; Clément *et al.*, 2019; Mulder *et al.*, 2018; Lacharité, 2014]. Tout d'abord, un débat persiste autour de l'idée selon laquelle la négligence chez l'enfant ne pourrait être reconnue comme telle qu'en présence d'un préjudice réel ou potentiel constaté [Dubowitz *et al.*, 2005; Dubowitz *et al.*, 1993]. Ensuite, la négligence peut également être considérée selon une double perspective, soit du point de vue de l'enfant d'une part, et du point de vue du parent⁶ d'autre part [Dubowitz *et al.*, 2005]. Dans le premier cas, la négligence est définie à partir des conséquences sur l'enfant; dans le deuxième, elle l'est au regard du rôle que joue le parent dans la réponse aux besoins de son enfant.

Dans la littérature, la notion de négligence est souvent combinée à celle de « risque de négligence ». Plusieurs enfants sont considérés comme à risque de négligence lorsqu'ils sont exposés à de multiples facteurs de risque présents dans leur environnement. Dans les faits, il est difficile de discerner à quel moment un besoin de base n'est pas satisfait de manière adéquate [Dubowitz *et al.*, 2005]. C'est pourquoi la négligence est souvent représentée sur un axe continu, allant d'une satisfaction complète des besoins de l'enfant à de la négligence grave [Proctor et Dubowitz, 2014]. La négligence est par ailleurs une forme de maltraitance insidieuse dont les signes sont souvent difficiles à reconnaître au moment où la situation a cours, mais dont les conséquences à long terme sont généralement graves sur les plans physique, psychologique et social. Certaines capacités de développement peuvent même ne

⁶ Dans ce rapport, lorsque la notion de parent est utilisée, elle englobe aussi celle de figure parentale.

jamais être restaurées [Merrild et Frost, 2021; Garret-Gloanec et Pernel, 2017; Moureau et Delvenne, 2016; Trocmé *et al.*, 2013].

Aussi, la négligence fait l'objet d'avis divergents quant à sa spécificité [Clément *et al.*, 2017a]. Différentes typologies de négligence sont relevées dans la littérature [Clément *et al.*, 2017a]. Divers regroupements sont proposés, et peuvent inclure :

- la négligence **physique** (ex. : manque de nourriture, soins de base inadéquats – hygiène, vêtements et autres – absence de soins médicaux requis);
- la négligence **éducative** (ex. : absence ou faible fréquentation scolaire, ou manque de stimulation pouvant nuire au développement de l'enfant);
- la négligence de **supervision** (ex. : enfant laissé seul à la maison ou tâches inappropriées pour l'âge);
- la négligence **affective ou émotionnelle/émotive** (ex. : manque dans la démonstration d'affection envers l'enfant);
- la négligence **cognitive** (ex. : ne pas aider l'enfant dans ses travaux scolaires, ne pas témoigner d'intérêt à l'enfant pour ses activités).

Au Québec, la définition suivante de la négligence, tirée de Lacharité *et al.* [2006], semble rallier un grand nombre d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu de la recherche [Young, 2011] :

« La négligence se manifeste par (...) une carence significative (voire une absence) de réponse à des besoins d'un enfant, ceux-ci étant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles, ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à leur propos), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier [Lacharité et al., 2006, p. 385] ».

Définition de « trajectoire de soins et services »

Les trajectoires sont un moyen, dans un contexte multidisciplinaire⁷, de rendre les processus de soins et de services transparents, standardisés et organisés autour des besoins des personnes [Rotter *et al.*, 2010; Vanhaecht, 2007]. Elles sont mises en œuvre dans une grande variété de milieux pour répondre à différentes problématiques. Très présentes dans l'univers médical, des trajectoires sont aussi conçues pour les services sociaux et de santé mentale destinés aux enfants et aux familles, afin d'assurer une meilleure continuité de l'aide et des services [INESSS, 2021a; Hurt *et al.*, 2019; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2019; INESSS, 2018; Shang, 2012]. Les trajectoires de services pour les enfants sont utilisées à la fois dans le système de santé et de services sociaux et dans le système d'éducation.

⁷ Dans le présent avis, la notion de multidisciplinarité est utilisée pour rendre compte fidèlement des travaux cités. Le principe d'interdisciplinarité (voir le glossaire) est davantage mis en relief.

Dans les faits, elles fonctionnent souvent de manière indépendante les unes des autres, et peu de leurs activités sont convergentes [INESSS, 2021a; Hurt *et al.*, 2019].

Les fonctions des trajectoires varient selon les contextes, les pays et les domaines d'utilisation [Smeds, 2019; Shang, 2012; Vanhaecht *et al.*, 2010]. Elles sont habituellement spécifiques à une pathologie, à un diagnostic ou à une condition clinique, mais peuvent aussi être globales pour des clientèles moins homogènes dans l'optique d'obtenir un portrait complet des besoins de la personne et de lui offrir un soutien approprié [INESSS, 2021a; Male *et al.*, 2020; INESSS, 2018]. En matière de protection des enfants, des voies (ou trajectoires) distinctes en réponse à leurs besoins et à ceux de leur famille peuvent être proposées, en fonction du niveau de risque de la situation [Bolton *et al.*, 2021; Trocmé *et al.*, 2019].

Selon une conception davantage médicale, l'objectif principal du recours à une trajectoire est de créer un processus de soins ou de services prévisible et accepté par les prestataires impliqués [Smeds, 2019]. L'examen de l'utilisation de trajectoires à travers le monde révèle toutefois qu'elles se doivent d'être flexibles, en raison, notamment, de nombreuses variables sociales susceptibles d'influencer le parcours réel des personnes [INESSS, 2021a; Pinder *et al.*, 2005].

Dans le domaine de la négligence chez les enfants, l'aspect flexible des trajectoires suppose la mobilité des familles entre les différents services, en fonction de l'évolution de leur situation [Williams, 2016; Burgess *et al.*, 2013]. Les trajectoires en négligence répertoriées au Royaume-Uni s'apparentent ainsi davantage à un modèle intégré de services (*hub model*) [INESSS, 2022a], c'est-à-dire que ces derniers sont coordonnés et fournis autour d'un point central ou d'un « *hub* » [Vanhaecht *et al.*, 2010]. Ce type d'organisation des services s'applique lorsque les processus sont plus ou moins prévisibles, et qu'une personne clé ou un gestionnaire de cas soutient l'organisation du processus de soins et de services. Ce type de conceptualisation de la « trajectoire » est à la base des présents travaux et des recommandations qui en découlent. Il s'éloigne d'un modèle de services à la chaîne, où les activités sont davantage séquencées en différentes étapes cliniques et administratives et à partir duquel le parcours des personnes de même que les processus d'intervention sont hautement prévisibles et peuvent être illustrés par des matrices ou des algorithmes⁸.

Problématique

Au fil des années, le MSSS s'est doté de plusieurs documents structurants permettant d'encadrer les actions et activités visant à rejoindre les familles vulnérables, notamment par le biais de différents programmes en santé et services sociaux, dont celui d'intervention en négligence (PIN). Des fonds publics ont été alloués pour offrir des services visant à favoriser le développement des enfants. Dans une perspective plus large de santé publique, le gouvernement du Québec a aussi réalisé plusieurs actions pour améliorer le bien-être des enfants et de leur famille, telles que des services de

⁸ Cela dit, certains épisodes de services dans le modèle intégré peuvent comprendre des modèles de services à la chaîne comme sous-processus.

garde subventionnés et des prestations fiscales pour enfants, au-delà de ce qui est offert au niveau fédéral [Gouvernement du Québec, 2021]. Il soutient par ailleurs plusieurs initiatives visant à mieux répondre aux besoins des enfants et des parents.

Cependant, malgré les nombreux efforts déployés pour améliorer les conditions de vie des jeunes en difficulté et l'atteinte d'un meilleur bien-être, l'organisation des services à l'enfance dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois semble comporter plusieurs lacunes [Lacharité *et al.*, 2022a; Tarabulsy *et al.*, 2022]. Selon Lacharité *et al.* [2022a] et Tarabulsy *et al.* [2022], les nombreux bouleversements des dernières années et les enjeux structurels et organisationnels qui y sont associés participeraient à la dégradation de l'offre de services en première ligne (ex. : instabilité du personnel expérimenté, manque de personnel adéquatement formé, organisation du travail déficiente) et des services de protection de la jeunesse (ex. : faible participation des enfants aux décisions et actions qui affectent leur vie).

Question décisionnelle et questions d'évaluation

L'ensemble des travaux menés dans le cadre de cet avis visent à répondre à la question décisionnelle suivante :

« Quelles sont les balises de la trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille des établissements de santé et de services sociaux du Québec et de leurs partenaires? »

Le présent avis s'appuie sur un processus de mobilisation et d'intégration des savoirs⁹, qui vise à rehausser l'impact du réseau de la santé et de ses partenaires sur le bien-être des enfants et des familles ainsi que sur la réponse à leurs besoins. La méthodologie utilisée est notamment fondée sur le Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux, de l'INESSS [INESSS, 2021b], et respecte les normes de production de l'Institut.

Deux questions d'évaluation ont aussi été formulées :

- q1) Quels sont les principes directeurs d'une trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille au Québec?
- q2) Quelles sont les pistes de solution pour répondre aux principaux enjeux cliniques et organisationnels de la trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille?

⁹ Cela correspond au principe de triangulation des données.

1 MÉTHODOLOGIE

Pour répondre aux questions d'évaluation, plusieurs sources de données ont été consultées :

- les synthèses de données et les constats faits par l'INESSS dans le cadre d'un [état des connaissances](#) et d'un [état des pratiques](#) [INESSS, 2022a; 2022c]¹⁰, à propos :
 - des besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de ceux de leur famille;
 - de l'ampleur de la problématique au Québec;
 - des trajectoires de services en négligence existantes dans d'autres territoires qu'au Québec;
 - des trajectoires de services et des services actuels au Québec en négligence.
- une revue narrative (non systématique) de la littérature scientifique et grise (voir [section 1.1](#));
- des consultations auprès de certaines parties prenantes (voir [section 1.2](#)).

Ces sources de données sont considérées d'égale importance sur le plan épistémologique. La revue narrative de la littérature et les consultations ont été réalisées spécifiquement dans le cadre de cet avis avec recommandations [INESSS, 2023]¹¹. Leur méthodologie est détaillée dans les sections suivantes.

La démarche méthodologique utilisée pour réaliser cet avis comprend plusieurs étapes.

- Dégager les principes directeurs sur lesquels devrait s'appuyer une trajectoire de services en négligence au Québec, ainsi qu'identifier les principaux enjeux populationnels, socioculturels, organisationnels et cliniques dans la mise en œuvre de cette trajectoire et proposer des pistes de solution. Cet exercice a été réalisé sur la base des constats tirés de deux synthèses de données de l'INESSS [INESSS, 2022a; 2022c] et d'une revue narrative de la littérature scientifique et grise (voir [section 1.1](#)), avec la contribution des membres du comité de suivi de l'INESSS.
- Des grilles d'entretien ont été élaborées pour réaliser les consultations auprès de parties prenantes (voir [section 1.2](#)), lesquelles avaient comme objectifs de valider les principes directeurs de même que les enjeux populationnels, socioculturels, organisationnels et cliniques (identifiés à l'étape précédente), puis de réviser et de parfaire les solutions adaptées.

¹⁰ Le lecteur est invité à les consulter s'il souhaite en apprendre davantage.

¹¹ Un avis est un produit de connaissances avec recommandations, dont l'objet de la décision concerne les politiques publiques (MSSS, organismes-conseils, établissements).

- Cela a mené à la formulation de constats et de recommandations (voir [section 1.3](#)).
- L'ensemble de ces énoncés ont par la suite été soumis à un processus de validation (voir [section 1.4](#)).

Au terme de ces étapes, des résultats issus d'un processus de triangulation des données expérientielles, contextuelles et scientifiques recueillies ont été produits. Ils sont présentés dans la [section 2](#). Ce processus a consisté à comparer les résultats obtenus à partir des différentes collectes de données. Les points de convergence et de divergence ont été identifiés. La combinaison des résultats des différentes sources de données a permis d'identifier les points communs pour formuler les constats. Quelques nuances ont été mises en relief. Les données ont été synthétisées selon les contenus d'intérêt ciblés. La synthèse présente des réponses approfondies aux questions d'évaluation.

1.1 Revue narrative de la littérature grise et scientifique

L'objectif de la revue narrative était de contribuer à la construction de l'argumentaire en réponse aux questions d'évaluation. Une approche traditionnelle a été suivie (pas de processus structuré ni de protocole systématique de recherche de documents), ce qui peut avoir introduit certains biais [Framarin et Déry, 2021].

Les documents choisis¹² proviennent d'un répertoire qui a été étoffé au fil du mandat, des recommandations de lectures par les parties prenantes et de recherches exploratoires. Ils ont fait l'objet d'une extraction en fonction de chacun des principes directeurs ainsi que des enjeux et pistes de solution préliminaires (voir l'[annexe C](#)). Les données rapportées dans la section « Résultats » ([section 2](#)) présentent une vue d'ensemble de l'état des connaissances sur les différents thèmes retenus [Heyn *et al.*, 2019].

1.2 Consultation de certaines parties prenantes

L'objectif principal des consultations, en conformité avec les questions d'évaluation, était de valider l'acceptabilité et l'applicabilité des principes directeurs (q1) et de parfaire les solutions aux enjeux populationnels, socioculturels, organisationnels et cliniques de la trajectoire de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille (q2). Différentes parties prenantes ont été consultées, soit :

- 1) des personnes-ressources impliquées dans l'offre de services en négligence et en prévention de celle-ci : intervenants, coordonnateurs, gestionnaires et autres employés¹³ de l'ensemble du continuum et dans différents secteurs (RSSS, communautaire, etc.);

¹² Près de 150 documents ont été retenus, pour leur pertinence, à partir d'une banque en contenant plus de 300.

¹³ Exemples : agent de planification, de programmation et de recherche (APPR); spécialiste en activités cliniques (SAC).

- 2) des parents d'enfants (0-17 ans) ayant bénéficié de services aux familles dans l'optique de prévenir ou d'intervenir dans des situations de négligence (offerts par le RSSS, les CPSC, le milieu communautaire, le milieu scolaire ou les SGEE, etc.) (uniquement q2).

Les personnes-ressources ont été recrutées à l'aide des membres du comité de suivi, des tables de concertation jeunesse, enfance ou périnatalité (regroupant des acteurs communautaires et institutionnels) et des représentants de la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille (TNCJF). Les personnes ciblées devaient avoir une connaissance de la problématique de la négligence et de ses risques, ainsi qu'une vision d'ensemble des services offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence au sein de leur organisme. Ils devaient également pouvoir s'exprimer au nom de leur organisme (et non présenter leur point de vue individuel).

Au terme de cette démarche, ce sont 60 personnes-ressources (voir l'[annexe A](#)) qui ont été rencontrées, réparties dans 6 groupes de discussion virtuels. Ces personnes proviennent de 15 régions différentes et exercent leur travail au sein des CISSS/CIUSSS¹⁴ (n = 47) ou d'organismes partenaires du RSSS¹⁵ (n = 13). Les groupes de discussion, d'une durée de 2 heures, ont eu lieu en janvier et février 2023. Le guide d'entretien utilisé est présenté à l'[annexe D](#).

À la fin des entretiens, les personnes-ressources ont été sollicitées pour contribuer à l'organisation de groupes de parents dans le cadre de la consultation¹⁶. Ainsi, deux groupes de parents d'enfants ayant reçu des services à la famille ont été formés et rencontrés en février et mars 2023. Les discussions, d'une durée d'une heure trente, ont eu lieu dans les locaux de deux organismes de municipalités différentes. Les parents choisis devaient avoir reçu des services de l'organisme où ils ont été recrutés depuis au moins six mois et avoir la garde d'au moins un enfant de moins de 18 ans. Ils devaient aussi se sentir à l'aise de s'exprimer en groupe et vouloir faire part de leur vécu dans les services reçus (au sein de l'organisme et ailleurs), pour favoriser l'amélioration de ceux offerts aux enfants et aux familles. Au total, 9 mères ont été rencontrées. Le guide d'entretien des parents est présenté à l'[annexe E](#).

Préalablement aux consultations, tous les participants (personnes-ressources et parents) ont reçu un document décrivant le projet et ses objectifs. Tous ont donné leur consentement à participer au projet et ont signé un formulaire sur le respect de la confidentialité.

¹⁴ Elles sont associées à différents services, projets, programmes ou approches, tels que : SIPPE, PIN, AIDES, Ma Famille ma communauté, services de santé publique, services de proximité etc. La majorité étaient rattachées au programme-services JED ou de la protection de la jeunesse, etc.

¹⁵ Les organismes d'où elles proviennent sont du secteur communautaire, de la pédiatrie sociale en communauté ou des services de garde éducatifs à l'enfance.

¹⁶ Deux personnes-ressources ont permis d'entrer en contact avec les parents. Lorsqu'un parent se montrait intéressé à participer, il consentait par écrit à ce qu'un membre de l'équipe projet communique avec lui pour expliquer sa participation attendue. Les discussions de groupe se sont déroulées dans des milieux de proximité. Une illustration a été fournie pour guider les discussions.

La confidentialité des propos a été assurée.

Les discussions menées dans le cadre de la consultation ont été enregistrées et retranscrites en partie afin d'en faciliter l'analyse. Les données ont été analysées par les professionnelles scientifiques de l'équipe de projet à partir d'une grille d'analyse thématique, prédéfinie à la suite de la première étape du processus méthodologique et à laquelle de nouveaux thèmes émergents ont été ajoutés. Cette grille est composée de cinq principes directeurs et de neuf enjeux regroupés selon quatre dimensions (populationnelle, socioculturelle, organisationnelle et clinique) découlant du Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux, de l'INESSS [INESSS, 2021b]. Par la suite, une analyse a été effectuée pour faire ressortir les expériences et propos des parties prenantes par rapport aux différents sujets abordés. Les informations permettant l'identification des participants ont été modifiées afin de respecter la confidentialité.

Au regard des choix méthodologiques qui ont été faits pour les consultations, certaines limites doivent être signalées.

- Les stratégies de recrutement peuvent avoir entraîné un biais de sélection affectant la représentativité de l'échantillon.
- Aucune personne du milieu scolaire n'a pu être recrutée, ce qui limite la prise en compte de ce secteur dans l'offre de services en négligence.
- Les entrevues ont été menées en groupe, ce qui peut avoir eu un effet dissuasif quant à la révélation d'éléments délicats.
- Il était demandé aux personnes-ressources d'apporter des idées nouvelles lorsqu'ils prenaient la parole, afin d'éviter la redondance des informations. Cette directive peut avoir entraîné des biais (effet de groupe, biais de représentativité). Les participants avaient néanmoins la possibilité d'appuyer ou de réfuter les propos des autres.

1.3 Élaboration des recommandations

Dans le cadre de ce projet, les données recueillies par le biais de publications antérieures de l'INESSS [INESSS, 2022a; 2022c], de la revue narrative de la littérature et des consultations ont été analysées en fonction des dimensions populationnelle, socioculturelle, organisationnelle et clinique¹⁷ [INESSS, 2021b].

La triangulation des données pour chacune de ces dimensions a permis à l'équipe de projet de faire une ébauche de recommandations. Les recommandations ont été soumises au comité de suivi et au Comité délibératif permanent (CDP), dont la contribution respective au projet est précisée aux sections suivantes.

¹⁷ La dimension économique n'a pas été prise en compte.

1.4 Processus de validation

Un comité de suivi a été formé en novembre 2020, composé de quatre représentantes du MSSS, quatre chercheurs spécialisés dans le domaine de la maltraitance infantile, quatre gestionnaires des CISSS et CIUSSS (DPJ, DPJe et mission universitaire), une représentante de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, une représentante de la Fondation D^r Julien, une représentante d'un comité des usagers et l'équipe de projet. Les membres du comité de suivi ont été sélectionnés en visant une diversité d'expertises et une diversité géographique. Le principal rôle du comité de suivi était de fournir des informations, de l'expertise, des opinions et des perspectives variées au sujet du projet. Le comité a tenu cinq rencontres au cours du projet, afin de valider les orientations et contribuer à l'élaboration des recommandations. Il a également fourni une rétroaction sur une version préliminaire du rapport et a contribué à l'élaboration d'autres documents publiés précédemment dans le cadre de ce projet.

Les membres du panel des usagers et des proches ont été rencontrés à trois reprises, soit en décembre 2020, en mai 2021 et en décembre 2022. La problématique leur a été exposée de même que les objectifs du projet, qu'ils ont pu remettre en question et enrichir. Ils ont notamment participé à la réflexion sur la stratégie de recrutement des parents, les modalités de rencontre et les attitudes à adopter envers eux lors des entretiens.

Le Comité délibératif permanent (CDP) – services sociaux et santé mentale¹⁸ a pour mandat d'apprécier les savoirs recueillis, analysés et intégrés pour chacune des dimensions d'évaluation présentées. En s'appuyant sur les savoirs relatifs à chaque dimension du cadre d'appréciation de la valeur, de l'INESSS [INESSS, 2021b], tout en tenant compte des incertitudes associées, ses membres discutent des arguments présentés par l'équipe de projet. Ces arguments et leur importance relative ont fait l'objet d'échanges, afin de dégager des orientations pour les recommandations incluant, le cas échéant, diverses précisions sur les modalités et les conditions appropriées pour leur mise en œuvre. Les membres de ce comité ont été rencontrés en décembre 2020 et en juin 2023.

Le rapport a été soumis à quatre lectrices externes qui sont reconnues dans le domaine de la négligence : deux chercheuses – l'une dont les travaux de recherche portent sur les domaines de la vulnérabilité et des familles, la négligence et les approches participative et réflexive, et l'autre dont les travaux s'intéressent au soutien à la parentalité en contexte de vulnérabilité – de même que deux gestionnaires, dont l'une provient d'une direction du programme jeunesse et l'autre d'une direction de la protection de la jeunesse. Elles se sont notamment prononcées sur la structure du document, sa clarté, la rigueur scientifique et l'accessibilité de l'information, ainsi que sur les éléments qui devraient être ajoutés ou approfondis. L'ensemble des commentaires formulés ont été soupesés par l'équipe de projet et des modifications ont été apportées, le cas échéant.

¹⁸ Anciennement nommé le Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale.

La révision de l'avis par les lectrices externes et les membres du comité de suivi a néanmoins permis de s'assurer que son contenu est valide, présenté clairement, sans ambiguïté ni incohérence.

1.5 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ces travaux ont déclaré les intérêts personnels et professionnels qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. De plus, elles ont déclaré les activités professionnelles ou les rôles pouvant également les mettre dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Les déclarations ont été obtenues des participants par l'entremise du formulaire standardisé applicable à l'INESSS ou oralement (pour les parents). Les informations ont fait l'objet d'une évaluation par des membres du personnel de l'INESSS, ce qui a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. De façon générale, les conflits d'intérêts et de rôles ont été divulgués lors des rencontres et gérés en proportionnalité de leur influence sur le projet. Finalement, l'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles sont rendus publics, dans les pages liminaires du présent document, par souci de transparence.

1.6 Limites

Cet avis comporte certaines limites.

- Il aborde un large éventail de situations de négligence, mais n'apporte pas de solution pour faire face à des situations précises sur le plan clinique (par exemple, la négligence chronique ou intergénérationnelle, la négligence de supervision ou affective).
- Les aspects de promotion du développement des enfants, de leur bien-être et de celui de leur famille, ainsi que certains aspects relatifs à la prévention primaire, qui relèvent davantage de la santé publique, n'ont pas ou ont peu été abordés. La création d'environnements favorables, notamment, doit faire partie de la réflexion et des actions collectives au regard de la négligence.
- Les aspects d'intervention sur le plan légal en lien avec la LPJ¹⁹ n'ont pas été abordés.
- Le risque de négligence et la négligence dans le contexte des Premières Nations au Québec de même que la question de la sécurisation culturelle des services pour celles-ci sont des sujets qui ont été peu approfondis. Des travaux substantiels sont présentement réalisés par la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

¹⁹ LPJ ([L.Q.1979, ch. P-34.1](#)).

(CSSSPNQL), notamment sur les trajectoires des jeunes assujettis à la LPJ [Montambault, 2022].

- Aucune distinction n'a été faite quant aux approches et aux compétences à développer pour offrir des services culturellement adaptés aux enfants et aux familles, en fonction de leur appartenance ethnoculturelle.

2 RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en deux sections : les principes directeurs de la trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille sont d'abord présentés ([section 2.1](#)), suivis de l'intégration des savoirs, des constats et des recommandations sur les pistes de solution pour améliorer ces services ([section 2.2](#)). Il est à noter que la clientèle ciblée par la trajectoire de services est l'enfant et sa famille, particulièrement ses parents et sa fratrie. Également, les principaux fournisseurs de services concernés par la négligence sont les établissements du RSSS, ceux du réseau scolaire et des services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) et les autres partenaires de la communauté, principalement les organismes communautaires Famille (OCF) et les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC)²⁰.

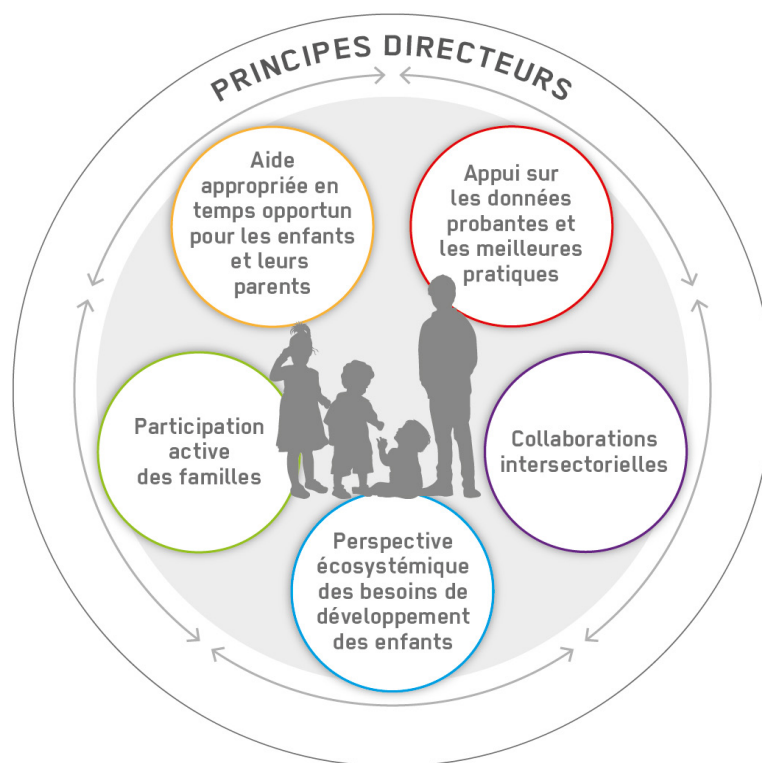
2.1 Principes directeurs

Le processus de mobilisation et d'intégration des savoirs scientifiques, expérientiels et contextuels a conduit l'INESSS à formuler cinq principes directeurs ([figure 2](#)), qui ont reçu l'adhésion des membres du comité de suivi et du CDP. Lors des entretiens de groupe, les personnes-ressources²¹ ont corroboré la cohérence qui existe entre les visions des différentes organisations représentées et l'ensemble des principes directeurs dégagés. Malgré cette adhésion, plusieurs personnes-ressources ont mentionné qu'il demeure ardu d'atteindre l'idéal de cette vision ou d'en suivre la direction indiquée par les principes directeurs. Certains constats de la [section 2.2](#) en font état.

²⁰ En vertu de la Loi constitutive de l'INESSS ([Loi sur l'INESSS, i-13.03](#)), les recommandations présentées dans cet avis sont destinées aux ressources du RSSS.

²¹ Les principes directeurs n'ont pas été discutés dans les groupes de parents.

Figure 2 Principes directeurs de la trajectoire de services en négligence



Les principes directeurs sont considérés sur un même pied d'égalité, en termes d'importance. Quelques représentants du milieu communautaire ont toutefois mentionné la primauté qu'ils accordent à deux principes, soit : la participation active des familles et les collaborations intersectorielles. Les autres personnes-ressources consultées n'ont pas tenu à faire cette distinction.

L'ensemble des principes directeurs sont interreliés et ont une portée transversale par rapport à la trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence. Ils poursuivent des objectifs d'accessibilité aux services, de responsabilités partagées entre les réseaux concernés (RSSS, réseau scolaire, SGEE et autres partenaires) et de communication optimale entre les acteurs. Ils situent essentiellement la réponse aux besoins des enfants et de leur famille au cœur de l'intervention²².

²² Dans le présent avis, l'intervention est le terme générique employé pour signifier le « fait d'agir, d'avoir un rôle déterminant » [Cajolet-Laganière *et al.*, 2023].

2.1.1 Perspective écosystémique des besoins de développement des enfants

Principe directeur 1

Adopter la perspective écosystémique dans l'analyse des besoins de développement des enfants et des besoins des familles à risque de négligence ou en situation de négligence.

La perspective écosystémique est utile pour analyser les interrelations entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui ont une incidence sur la vie des enfants et des familles. Elle est à la base du cadre d'analyse britannique des besoins des enfants et de leur famille [Department of Health, 2000]. Ce dernier est utilisé au Québec et ailleurs dans le monde dans l'analyse de la problématique de la négligence [Léveillé et Chamberland, 2010]. Il permet une compréhension des principales conditions et mécanismes contribuant à la survenance de la négligence [Bérubé *et al.*, 2015; Poirier *et al.*, 2015; Lacharité, 2014; Léveillé et Chamberland, 2010; Department of Health, 2000]. Le cadre repose sur une vision globale du développement de l'enfant et de son bien-être, selon trois dimensions interreliées : les besoins développementaux de l'enfant, la capacité des adultes qui l'entourent de répondre à ses besoins et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer la manière dont ses besoins seront satisfaits [Department of Health, 2000]. La perspective écosystémique considère l'ensemble des facteurs de protection²³ et de risque présents dans l'environnement de l'enfant, selon différents systèmes : individuel, relationnel, communautaire, sociétal et temporel [Lacharité, 2021; Laforest *et al.*, 2018]. De plus, elle tient compte de l'interaction complexe entre ces facteurs qui exposent les enfants au risque de négligence.

2.1.2 Participation active des familles

Principe directeur 2

Assurer la participation active de tous les membres de la famille dans l'analyse de leurs besoins de même que dans les orientations et décisions qui sont prises en situation de risque de négligence ou de négligence.

Depuis bon nombre d'années, la recherche effectuée sur les situations de négligence met en avant la participation active des membres de la famille [Brousseau, 2012; Lacharité, 2009]. Cette participation peut se concrétiser notamment lors de l'analyse des besoins de l'enfant et de sa famille ainsi que de leur situation globale, lors de l'identification de leurs forces et des difficultés qu'ils rencontrent, dans le choix et la mise en œuvre de solutions à apporter à leur situation et à l'étape de la révision [Lacharité, 2009]. Selon Lafantaisie et ses collaborateurs [2018], « l'approche participative favorise une relation égalitaire basée sur la reconnaissance du point de vue de toutes les personnes impliquées auprès de l'enfant, le dialogue et le partage des responsabilités

²³ À la suggestion d'une personne-ressource rencontrée lors des entretiens, la notion de facteurs de protection apparaît dans le texte avant celle de facteurs de risque, afin d'éviter qu'une trop grande importance ne soit accordée au rôle joué par les seconds dans la négligence.

entre les adultes qui entourent l'enfant » (p. 269). La participation active de l'enfant lui-même aux interventions qui le concernent est d'ailleurs reconnue mondialement comme un droit fondamental [UNICEF, 1989]. Au Québec, la participation de l'enfant et de ses parents a récemment été intégrée à la LPJ²⁴ comme principe général. Elle constitue également un principe de la LSSSS pour l'ensemble des usagers concernés²⁵.

2.1.3 Aide appropriée en temps opportun pour les enfants et leurs parents

Principe directeur 3

Offrir une aide appropriée en temps opportun, soit le plus tôt possible dans la vie des enfants et de leur famille et dès qu'un besoin est repéré, afin d'éviter que des situations de risque de négligence ou de négligence ne s'aggravent.

Le niveau de risque de négligence et les besoins des familles varient grandement d'une situation à l'autre. Une aide appropriée en temps opportun s'avère nécessaire afin d'agir en prévention, d'éviter que certaines situations ne se détériorent et de limiter les effets que peuvent entraîner celles qui sont plus graves. Le recours à une approche de santé publique (ou l'approche axée sur la santé de la population) et à la prévention se caractérise par la priorisation des stratégies de prévention primaires²⁶ et des interventions précoces [Haber, 2022; Higgins *et al.*, 2022; Morrongiello et Cox, 2020; Elias *et al.*, 2018]. Celles-ci reposent sur la prémisse que l'aide reçue en temps opportun augmente les probabilités d'améliorer la situation, diminue les risques que celle-ci se détériore et peut prévenir l'éventualité qu'une famille ait besoin d'accéder à des services plus spécialisés [Higgins *et al.*, 2022]. Elles s'intéressent aux causes et aux facteurs de protection et de risque inhérents aux différents systèmes et sont le corollaire de la reconnaissance des causes multisystémiques de la négligence [Elias *et al.*, 2018; Wilkins *et al.*, 2018]. Selon ces stratégies, un soutien devrait être offert dès qu'un besoin émerge, à n'importe quel moment de la vie de l'enfant. L'importance de prévoir les difficultés vécues par les familles à un stade très précoce de leur apparition est également reconnue [Hogg, 2018; NICE, 2017].

²⁴ Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives ([2022, ch. 11](#)).

²⁵ Articles 8, 10, 102 et 103 ([L.Q, ch. S-4.2](#)).

²⁶ La prévention primaire (ou universelle) ou les approches de santé publique sont conçues pour prévenir les comportements, comme les conduites parentales à caractère négligent, avant qu'ils ne surviennent [Higgins *et al.*, 2022; Blumenthal, 2021; Peltola et Testro, 2018; Scott et Daniel, 2018; Portwood, 2014; Gagné *et al.*, 2012; MacMillan *et al.*, 2009]. Elle cible des groupes ou des individus identifiés comme « à risque ».

2.1.4 Collaborations intersectorielles proches de la communauté

Principe directeur 4

La réponse aux besoins multiples et complexes des familles à risque de négligence ou en situation de négligence nécessite un travail en réseau, dans un système cohérent, intégré et proche de la communauté.

Les besoins des familles à risque ou en situation de négligence sont nombreux et diversifiés. C'est pourquoi la mise en commun de plusieurs expertises est nécessaire. La cohérence et la complémentarité des services requièrent une bonne collaboration et une concertation entre les intervenants impliqués auprès des familles. La collaboration est un processus qui amène de multiples personnes, avec leurs expertises et leurs ressources, à travailler vers un but commun [CBCAP, 2018].

La protection des enfants et la réponse à leurs besoins s'inscrivent dans une optique de partage des responsabilités entre les divers acteurs concernés par la négligence, et dans une logique d'intégration cohérente des services [Higgins *et al.*, 2022; Scott et Daniel, 2018; Lacharité *et al.*, 2006]. Des initiatives collaboratives plus près des communautés sont souhaitées entre les services de protection de la jeunesse, les organismes concernés par les problèmes de logement, les entreprises locales privées et le milieu communautaire, afin d'aider les familles à disposer des ressources financières ainsi que des services sociaux, de santé et de garde dont ils ont besoin [CBCAP, 2023; Gouvernement du Québec, 2021; Dagenais et Hotte, 2019b; Hearn, 2011; Chambers et Potter, 2008].

2.1.5 Appui sur les données probantes et les meilleures pratiques

Principe directeur 5

Les données probantes et les meilleures pratiques éclairent les décideurs, les gestionnaires, les intervenants et les professionnels dans un objectif de prévention et d'intervention face à la négligence.

La complexité des situations de négligence et la volonté de les prévenir et d'intervenir efficacement exigent de se reposer sur les données probantes et d'adopter les meilleures pratiques. Ces dernières permettent d'élaborer des interventions, des stratégies et des outils spécialisés pour aider les familles à créer des environnements sécuritaires et sains pour leurs enfants.

L'idée selon laquelle « la négligence est négligée » par la communauté scientifique a maintes fois été amenée [Ruiz-Casares *et al.*, 2020; Guastaferrero et Lutzker, 2019; Moody *et al.*, 2018; Turney et Taylor, 2014; Stoltenborgh *et al.*, 2013]. Pourtant, de nombreux efforts ont été faits pour accélérer les progrès scientifiques, notamment en ce qui concerne l'étiologie de la négligence [Higgins *et al.*, 2022; Kobulsky et Dubowitz, 2022]. Malgré la reconnaissance de sa prévalence, de ses conséquences et des actions pour y faire face, peu de recherches et d'actions innovantes portent sur l'élaboration

d'indicateurs permettant de dire quelles sont les réponses appropriées au regard de la négligence [Ruiz-Casares *et al.*, 2020]. Peu de programmes portent explicitement sur la négligence, qu'ils soient de nature préventive ou qu'ils s'adressent aux familles dans les services de la protection de la jeunesse²⁷ [Leclair Mallette *et al.*, 2021; Kobulsky *et al.*, 2020; Guastaferro et Lutzker, 2019]. Cela explique, en partie, le peu d'études ou d'évaluations disponibles sur leurs impacts. De plus, les études qui évaluent les effets des interventions au regard de la maltraitance rapportent rarement des résultats spécifiques aux situations de risque de négligence ou de négligence. Néanmoins, certaines preuves scientifiques se sont accumulées en faveur de la nécessité d'offrir des ensembles de services ciblés, en particulier directement aux enfants, sur de longues périodes et à tous les niveaux de l'écosystème, de même qu'en faveur de l'importance des collaborations intersectorielles en la matière [Morrongiello et Cox, 2020; Children's Bureau, 2019; FRIENDS National Center for CBCAP, 2018; Daniel, 2015; DePanfilis, 2015].

2.2 Intégration des savoirs, constats et recommandations

Cette section de l'avis, issue de l'intégration des savoirs, présente un argumentaire autour de quatre thèmes. Celles-ci sont interreliées et suivies de constats et de recommandations s'adressant au RSSS ainsi qu'au MSSS.

Au regard du cinquième principe directeur, portant sur les données probantes et les meilleures pratiques, le présent avis contribue à la production de données probantes sur les services à offrir aux enfants et à leur famille qui doivent faire face aux risques de négligence ou à des situations de négligence.

2.2.1 Réponse collective aux besoins des enfants et des familles

Une particularité de la négligence est la complexité multidimensionnelle des facteurs et des mécanismes qui participent à son émergence et à sa chronicité [INESSS, 2022a; 2022c]. Pour les familles concernées par le risque de négligence ou la négligence, il n'y a pas un parcours type et unique dans les services, mais bien des situations singulières qui nécessitent la mobilisation des acteurs et le partage d'une perspective commune écosystémique de la négligence ([section 2.2.1.1](#)). De plus, en raison de sa complexité inhérente, l'action intersectorielle doit être soutenue par une forte volonté gouvernementale et par une mobilisation locale des acteurs ([section 2.2.1.2](#)). Finalement, l'accessibilité aux services et leur coordination ([section 2.2.1.3](#)) doivent être assurées pour que les enfants et les familles aient réponse à leurs besoins.

²⁷ Ces approches de prévention tertiaires (ou indiquées) sont conçues pour réduire l'impact des problèmes existants (par exemple, leur récurrence). Les programmes qui en sont issus concernent les familles dans lesquelles la négligence a déjà été décelée [Higgins *et al.*, 2022; Blumenthal, 2021; Peltola et Testro, 2018; Scott et Daniel, 2018; Portwood, 2014; Gagné *et al.*, 2012; MacMillan *et al.*, 2009].

2.2.1.1 Mobilisation intersectorielle

Constat : L'action intersectorielle favorise une réponse adaptée aux besoins développementaux des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à ceux de leur famille.

Les partenaires intersectoriels²⁸ sont appelés à agir tant en prévention de la négligence (ex. : détection des situations, mise en place d'un réseau autour des familles vivant en contexte de vulnérabilité) que lorsque de la négligence est vécue par les enfants, et à collaborer afin d'intervenir de façon coordonnée dans une perspective écosystémique [INESSS, 2022a; Ruiz-Casares *et al.*, 2020]. Dans cette optique, les acteurs œuvrant auprès des enfants et de leur famille doivent veiller au développement des enfants au sein de la population et dans les services [Ministère de la Famille *et al.*, 2014], et porter attention à la présence de facteurs qui les menacent. À ce sujet, les données probantes indiquent depuis plusieurs années que les besoins non satisfaits des enfants en situation de risque de négligence ou de négligence traversent souvent les frontières disciplinaires et nécessitent une réponse collaborative [INESSS, 2022a; 2022c; Daniel *et al.*, 2012b].

Au Québec, on constate une mobilisation de partenaires intersectoriels qui partagent la responsabilité du développement et de la sécurité des enfants [INESSS, 2022a]. Dans ce but, la CSDEPJ invite à considérer les acquis des dernières années pour raffermir les liens de confiance développés entre de nombreux acteurs auprès des familles, et ainsi instaurer un cercle de bienveillance autour des enfants [Gouvernement du Québec, 2021]. Le MSSS souligne d'ailleurs l'importance d'offrir une réponse intégrée aux besoins de l'enfant et de sa famille, via le RSSS et ses partenaires [Gouvernement du Québec, 2017]. Selon les parties prenantes consultées, cette mobilisation de plusieurs acteurs autour du développement des enfants nécessite d'être renforcée par une meilleure complémentarité des services intersectoriels destinés aux enfants et aux familles et une collaboration plus étroite entre les partenaires.

Constat : La mobilisation et l'engagement de divers secteurs de services autour d'une perspective commune écosystémique des besoins développementaux des enfants contribueraient à la reconnaissance de la négligence et de ses facteurs de protection et de risque, et ainsi à intervenir de manière préventive.

Tant la communauté scientifique que les milieux de pratique, au Québec et ailleurs dans le monde, soulignent l'importance que les acteurs concernés adoptent une perspective commune écosystémique de la négligence²⁹ [INESSS, 2022a; 2022c; Ruiz-Casares *et al.*, 2020]. Selon Lacharité et ses collaborateurs [2006], l'analyse de la problématique à partir de ce paradigme permettrait d'élargir la perspective sur la situation des familles et favoriserait le partage des responsabilités entre les acteurs. Les personnes-ressources rencontrées ont, quant à elles, indiqué que le modèle écosystémique de la négligence sert d'appui à une compréhension globale de la négligence : il privilégie une

²⁸ Les partenaires intersectoriels sont notamment le RSSS, les OC, les OCF, les CPSC, les SGEE, les secteurs de l'éducation et des affaires municipales.

²⁹ La perspective écosystémique de la négligence est présentée dans la [section 2.1.1](#) des principes directeurs, alors que son application clinique est abordée dans la [section 2.2.3](#).

connaissance et une reconnaissance communes de la négligence et de ses risques, ce qui permet d'œuvrer collectivement à la contrer. Elles ont mentionné que la reconnaissance de la négligence constitue la pierre angulaire d'une réponse collective aux besoins développementaux des enfants :

« Informer la population en général sur c'est quoi la négligence [...] Déjà là, les gens vont se sentir beaucoup plus concernés, ils vont être en mesure d'identifier et de pouvoir s'impliquer, autant dans la société, monsieur, madame tout le monde, que les intervenants. »

Certaines personnes-ressources soulignent aussi que la perspective écosystémique permet de saisir les répercussions de la négligence sur les enfants et que, ce faisant, leur développement devient le point central de l'action collective. Selon elles, une telle perspective favorise une compréhension commune des causes et des mécanismes qui entrent en jeu, et permet de mieux agir collectivement :

« Il y a un besoin de développer une connaissance de qu'est-ce qui agit sur la négligence. C'est quoi les facteurs de protection? Pas juste de comprendre les risques, mais de bien définir les facteurs de protection. Comment le fait qu'on a une maison des jeunes dans un secteur, un centre de femmes qui peut accompagner... Comment, lorsqu'on travaille ensemble, on va donner un coup de pouce au niveau de la négligence? »

Les membres du comité de suivi précisent qu'il serait important de parler de bienveillance envers les enfants plutôt que de risque de négligence, pour s'assurer que leurs besoins sont satisfaits. L'intention est d'augmenter la sensibilité de la population aux besoins et aux droits des enfants, sans blâmer les conduites parentales. Selon eux, cette façon d'aborder la problématique renvoie aussi la responsabilité à la population, et non seulement aux parents et à la protection de la jeunesse.

2.2.1.2 Stratégie de gouvernance intersectorielle

Constat : Une stratégie gouvernementale intersectorielle et la mobilisation locale des acteurs sont des soutiens importants à l'action intersectorielle pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence.

Les données recueillies indiquent que la mobilisation intersectorielle peut prendre de l'essor si elle est soutenue par une stratégie gouvernementale intersectorielle [INESSS, 2022a]. Cette stratégie repose sur le travail conjoint des divers secteurs en vue d'apporter des ajustements aux actions (politiques, programmes et projets), afin de les rendre plus solides dans l'atteinte de mêmes buts [Bilodeau *et al.*, 2019].

Le MSSS propose actuellement de travailler en collaboration avec ses partenaires des autres secteurs au palier national pour favoriser le développement des enfants, par exemple dans le cadre du programme Agir tôt, du Grand chantier pour les familles du Plan d'action pour compléter le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance [Gouvernement du Québec, 2022] et du Plan d'action interministériel 2022-2025 de la

Politique gouvernementale de prévention en santé [Gouvernement du Québec, 2022]. Ces trois initiatives ont pour objectifs de soutenir et d'améliorer le développement des enfants, dont ceux qui sont vulnérables, en agissant de façon concertée entre différents ministères et réseaux de services (MSSS, ministère de la Famille, ministère de l'Éducation). Le MSSS s'efforce en plus de soutenir les CISSS et les CIUSSS dans leurs efforts à sensibiliser et à mobiliser leurs partenaires intersectoriels de manière à les inciter à l'exercice d'une responsabilité collective dans l'accès aux services [Gouvernement du Québec, 2017; Lane *et al.*, 2017; MSSS, 2017].

Constat : Les pratiques auprès des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille demeurent souvent en silo, tant à l'intérieur des CISSS/CIUSSS qu'avec les partenaires intersectoriels.

Malgré ce qui précède, selon les parties prenantes consultées, ces orientations gouvernementales ne semblent pas toujours se concrétiser dans la pratique. Les personnes-ressources ont indiqué à plusieurs reprises que les parcours des familles à risque de négligence ou en situation de négligence dans les services sont actuellement souvent fragmentés, et que plusieurs services sont offerts en silo. La collaboration et le partenariat sont donc difficiles à établir :

« Tout le monde fait sa petite affaire. Puis les liens sont difficiles à établir [...] Peut-on être une grande équipe pour nos enfants et se foutre un peu d'où chacun vient? »

Au sein même des CISSS et des CIUSSS, des difficultés de collaboration interprogrammes-services sont rapportées par les personnes-ressources. Plusieurs témoins aux audiences publiques de la CSDEPJ ont aussi mentionné que l'approche collaborative n'est pas suffisamment mise de l'avant au sein des interventions en protection de la jeunesse, et qu'elle est souvent déconnectée et pratiquée en silo [Gouvernement du Québec, 2021]. Cela affecte l'efficacité des services fournis aux enfants et à leur famille. Dans le même ordre d'idées, les membres du CDP ont rappelé que l'intégration des services offerts n'est pas tributaire de l'intégration des établissements. Ils soulignent que les équipes jeunesse des CLSC et celles de la protection de la jeunesse continuent d'agir en silo malgré leur fusion au sein d'un même établissement (création des CISSS et CIUSSS en 2015³⁰), fusion qui visait l'intégration des services.

Plusieurs acteurs préconisent les collaborations intersectorielles (incluant les services de protection de la jeunesse) en réponse aux besoins de développement et de protection des enfants [Haber, 2022; INESSS, 2022c; LBEC, 2022b; Gouvernement du Québec, 2021; Hearn, 2011]. Le travail en silo nuirait aux enfants ainsi qu'à leur famille, occasionnant plusieurs évaluations, au détriment de l'intervention et de la relation d'aide [Gouvernement du Québec, 2021]. Au contraire, seul un travail en réseau, en collaboration étroite avec la famille, permettrait d'assurer les meilleures conditions pour le

³⁰ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ([LQ, 2015, ch. O-7.2](#)).

développement des enfants [Bullens *et al.*, 2008]. Ainsi, des politiques, des pratiques et des procédures organisationnelles doivent être mises en place pour communiquer, coordonner et coopérer, afin de s'assurer que l'aide est disponible pour les familles et les enfants lorsqu'ils en ont besoin [Higgins *et al.*, 2022; Scott et Daniel, 2018]. Une collaboration intersectorielle réussie devrait avoir comme effets une plus grande accessibilité aux services et des transitions fluides entre ceux-ci.

2.2.1.3 Accessibilité et coordination des services

Constat : Les problèmes d'accessibilité aux services sont nombreux pour les familles en situation de risque de négligence ou de négligence, notamment : des modalités administratives d'accès inadaptées, des critères restrictifs d'accès aux programmes, ainsi qu'une offre de services morcelée et une insuffisance de ressources pour répondre aux demandes.

Certaines populations vulnérables qui présentent de grands besoins de services, telles que les familles à risque de négligence ou en situation de négligence, accèdent plus difficilement aux services en raison des mécanismes d'accès qui ne sont pas adaptés [INESSS, 2019].

Les membres du comité de suivi ont mentionné que l'accès aux services pour répondre aux besoins de chacun doit être facilité pour les familles en situation de risque de négligence ou de négligence. Actuellement, certains mécanismes d'accès aux services sont complexes et exigent des familles vulnérables qu'elles aient un niveau de littératie suffisant pour remplir des formulaires, par exemple, ou qu'elles déboursent pour obtenir certains documents nécessaires [Gouvernement du Québec, 2022; 2021]. Ces contraintes s'ajoutent aux autres enjeux pouvant freiner l'accès aux services pour ces familles : leur manque de temps, leur niveau de stress élevé, la peur du jugement des autres, une autre langue parlée que le français, etc. [Elias *et al.*, 2018; Maguire et Naughton, 2016; Poissant, 2014].

La CSDEPJ recommande la mise en place d'un guichet jeunesse dans les CLSC, partout au Québec [Gouvernement du Québec, 2022]. « Quoique le guichet d'accès aux services ne doive aucunement remplacer les autres modalités pour rejoindre les familles en situation de vulnérabilité, il peut faciliter l'accès pour la clientèle universelle et servir de pivot pour recevoir les références des partenaires » [Gouvernement du Québec, 2021 p. 118]. À ce sujet, des personnes-ressources consultées mentionnent qu'actuellement, la centralisation des demandes d'aide entraîne des goulots d'étranglement. Cette procédure, utile pour certaines familles et pour les intervenants, n'est pas nécessairement adaptée pour les familles en situation de négligence ou à risque de l'être. De plus, ce genre de mécanisme implique que les services soient connus de la population [INESSS, 2019]. Or, les parents rencontrés dans le cadre du présent avis ne connaissent pas bien l'existence de certains services pour eux et leurs enfants. Lorsqu'ils les connaissent, ils rapportent que leur accès serait limité par la présence de critères restrictifs. Plusieurs parents ont également mentionné qu'ils sont insatisfaits des premières réponses qu'ils reçoivent lorsqu'ils font des démarches afin d'obtenir des services, et qu'ils doivent insister pour recevoir les services dont leurs enfants ont besoin.

Ils mentionnent aussi que les services sont souvent prodigués lorsque la situation s'est aggravée. L'attente de plusieurs mois pour que leurs enfants obtiennent un diagnostic d'un professionnel (ex. : audiologiste, psychologue, orthophoniste) du réseau public retarde la prestation de services adaptés en temps opportun :

« C'est les refus qui sont frustrants à la longue. Ce sont des choses importantes. Parce que si t'as pas de diagnostic, tu ne sais pas où tu t'en vas avec ton enfant, c'est difficile de travailler dessus, d'aller vers d'autres organismes pour l'aider. Là, je suis dans le néant! »

Plusieurs intervenants interrogés dans le cadre de la révision des standards de pratique en protection de la jeunesse ont par ailleurs rapporté des difficultés d'accès aux services de proximité, engorgés par les listes d'attente [Lafortune *et al.*, 2020].

Constat : Des pratiques et des procédures de coordination interprogrammes-services et intersectorielles sont nécessaires pour faciliter l'accès aux services et accroître la fluidité des transitions entre les services pour les familles.

Afin de faciliter le parcours des personnes dans les services, le MSSS [2023] conseille de relier les différents accès aux services, en utilisant notamment les mêmes procédures d'une porte d'entrée à une autre [MSSS, 2023b]. Ce modèle simplifie l'orientation des personnes dans leur parcours de services et procure une plus grande flexibilité des critères d'accès. Cela nécessite une architecture organisationnelle souple, adaptée aux besoins des personnes et, surtout, ouverte à la création de collaborations entre les différents services. Le recours à des voies d'accès multiples aux services est considéré comme moins stigmatisant par les professionnels et les parents, en comparaison avec des voies d'accès moins adaptées à leur réalité [INESSS, 2022a].

À l'instar de ce modèle, on retrouve au Royaume-Uni des carrefours de services aux familles (*Family Hubs*), qui fournissent chacun un point central d'accès pour des services intégrés, ou un noyau central d'un réseau de services [INESSS, 2022a]. Le plus souvent, le carrefour est localisé sous le même toit que d'autres services aux familles, mais peut aussi être intégré aux autres services fournis par d'autres points de prestation de services.

Pour faciliter l'accessibilité, la cohérence et la continuité des services, la coordination de ceux-ci est essentielle. En ce sens, les membres du CDP ont unanimement soulevé l'importance de recommander l'assignation d'un intervenant significatif pour chacune des familles à risque ou en situation de négligence. Ils reconnaissent l'importance, pour l'enfant et sa famille, de pouvoir compter sur le soutien en continu d'un intervenant qui les accompagne et qui coordonne les services dont ils ont besoin. Cet intervenant pourrait provenir du RSSS ou des autres secteurs de services et demeurer présent auprès de la famille, même pour les situations relevant de la LPJ³¹. Il devrait également avoir une bonne connaissance de la famille, de ses forces et de ses défis et participer aux discussions cliniques ainsi qu'à la coordination du plan de services, le cas

³¹ LPJ ([L.Q. 1979, ch. P-34.1](#)).

échéant. Selon les personnes-ressources consultées, un tel soutien en continu faciliterait une meilleure collaboration entre les acteurs intersectoriels. L'intervenant jouant ce rôle significatif devrait aussi pouvoir bénéficier d'un soutien clinique et organisationnel (voir [section 2.2.4](#)).

Un autre élément qui favorise la coordination des services est le partage de l'information entre les acteurs [INESSS, 2022a]. Cependant, les intervenants disent rencontrer des incertitudes quant aux informations à partager, particulièrement dans les situations de risque de négligence, ce qui freine l'accès à une aide précoce pour les familles dans le besoin [Haynes, 2015]. Aussi, plusieurs parents rencontrés déplorent de devoir raconter de nouveau leur situation et les défis qu'ils rencontrent, et devoir exprimer une fois de plus leurs besoins aux divers intervenants avec lesquels ils entrent en contact. Selon les membres du CDP, le consentement et la participation des familles au partage d'information entre les intervenants ainsi qu'à la mise en œuvre du PSI permettraient d'éviter ces écueils. De plus, la mise en place de mécanismes ou de protocoles de liaison permettrait de clarifier la question du partage de certaines informations, comme les résultats d'évaluations précédentes [INESSS, 2022a; Gouvernement du Québec, 2021; CISSS de Chaudière-Appalaches, 2016].

Enfin, le processus de type *wraparound* est un modèle d'intervention visant entre autres à organiser les services autour des besoins des familles. Comme il a été mentionné précédemment, le phénomène de la négligence (incluant son risque) requiert que des services soient offerts à tous les membres de la famille, en considérant l'ensemble des besoins individuels et ceux de l'unité familiale dans son environnement [Goulet *et al.*, 2018; Brousseau, 2012]. Or, la cellule familiale et son écosystème sont au cœur du modèle *wraparound*, notamment conçu pour les familles ayant des besoins complexes et dont le but est que tous les membres d'une même famille puissent bénéficier de services coordonnés [CSCN, 2023]. Les enfants pouvant profiter de ces services sont ceux impliqués dans différents systèmes d'aide (par exemple, la santé mentale, la protection de la jeunesse, etc.). Ce type d'initiative, dont les preuves seraient robustes selon le Community Services Coordination Network [2023], est axé sur la famille et implique le soutien d'une équipe de professionnels et de personnes proches. Il tient compte de la perspective des familles, réputées être expertes de leurs propres besoins [NWI, 2023]. Le programme *Ma Famille, ma communauté*, implanté dans plusieurs régions au Québec, correspond à ce modèle de création d'un réseau de soutien autour de l'enfant et de sa famille, composé de personnes significatives de leur communauté. Il n'a cependant pas fait l'objet d'évaluation pouvant faire la démonstration de son efficacité.

Encadré 1 : Recommandations sur la réponse collective aux besoins des enfants et des familles

Recommandations
Recommandation 1 Que le MSSS fasse de la négligence une priorité, en se dotant d'une stratégie interministérielle de prévention et d'intervention. Ainsi, qu'il renforce les conditions favorisant la coordination d'actions entre partenaires intersectoriels pour répondre aux besoins développementaux des enfants, en passant notamment par le soutien à leur famille. Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 1 Cette stratégie interministérielle doit : • orienter les documents-cadres du gouvernement et s'actualiser à travers les prochains plans d'action pertinents et les travaux des divers secteurs concernés; • favoriser l'adoption et le partage, au niveau local, d'une perspective écosystémique de la négligence, notamment par : – l'intégration de cette perspective dans les documents-cadres; – la réalisation d'activités de sensibilisation à la réponse aux besoins des enfants et aux causes sous-jacentes de la négligence.
Recommandation 2 Que les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, s'assurent de l'accessibilité des services aux familles et de la fluidité de leur parcours. Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 2 • Renforcer les partenariats³² requis afin de mieux relier les différents services aux familles. • Offrir aux familles la possibilité d'accéder aux services à partir d'un point d'accès de leur choix, situé à proximité dans la communauté. • Laisser la possibilité aux familles de choisir un intervenant significatif, provenant du RSSS ou d'un autre secteur de services pour les familles, et ce, dès le début du processus d'aide, afin de les accompagner dans les services dont elles ont besoin. Cet intervenant est désigné pour participer aux décisions cliniques qui concernent la famille et pour coordonner le plan de services. • Offrir le soutien d'une équipe professionnelle autour des familles, si nécessaire, et inclure la participation des personnes proches de même que les perspectives des membres de la famille, laquelle est considérée comme experte de ses propres besoins. • En collaboration avec les familles, assurer le partage des informations cliniques pertinentes, selon les normes et règles établies.

³² Voir notamment le continuum de la collaboration, selon Himmelmann, pour connaître différents niveaux de partenariat possibles [Himmelman, 2002].

2.2.2 Interventions de proximité dans la communauté

Les interventions de proximité dans la communauté offrent une solution à deux défis liés à l'aide destinée aux familles à risque de négligence ou en situation de négligence. Le premier défi consiste à créer un lien de confiance entre les intervenants et ces familles et à développer un réseau de soutien informel et formel autour d'elles ([section 2.2.2.1](#)). Le second défi est de rejoindre les familles éloignées ou isolées géographiquement ([section 2.2.2.2](#)). Les caractéristiques de ces familles, de même que la complexité des situations vécues, témoignent de la nécessité de cibler et multiplier les activités de proximité auprès des familles ([section 2.2.2.3](#)).

La notion de proximité comporte deux dimensions. D'abord, la dimension spatiale implique que les intervenants et les infrastructures doivent être visibles dans l'environnement des individus [Thiam *et al.*, 2021]. Elle suppose que les différents acteurs (intervenants et leurs partenaires) sont proactifs et rejoignent les populations (*reaching out*), particulièrement à celles marginalisées, vulnérables ou qui ont besoin d'aide, de manière à améliorer leur situation [Clément et Gélinau, 2009]. La dimension spatiale rend aussi compte d'une accessibilité et d'une disponibilité des services offerts au domicile, à l'école, dans les milieux de garde ou dans le quartier [MSSS, 2023b; Thiam *et al.*, 2021]. L'individu, selon ses propres repères sociaux et territoriaux, se trouve alors au centre des pratiques de proximité. La dimension relationnelle, quant à elle, fait référence à la flexibilité et à l'adaptation des services offerts par les intervenants sociaux, en réponse aux besoins spécifiques des personnes, de manière à favoriser les collaborations professionnelles [Thiam *et al.*, 2021]. Cette personnalisation de l'intervention s'appuie sur l'établissement d'une relation de confiance avec les personnes en besoin [MSSS, 2023b]. L'écoute, l'encouragement, le partage d'informations ou de références et la résolution de problèmes caractérisent leur accompagnement [Thiam *et al.*, 2021; Clément et Gélinau, 2009].

Dans un document récent publié par le MSSS, une définition des services de proximité très inclusive et large est présentée. Elle considère « un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que [les] services de santé publique adaptés aux besoins de la population à l'intérieur d'un territoire ciblé, grâce à l'intervention des différents partenaires publics, privés et communautaires intrasectoriels et intersectoriels » [MSSS, 2023b, p. 3]. Dans le présent avis, ils sont plutôt conçus tels que les services en négligence au Royaume-Uni : ils incluent les services de première ligne et universels pour les enfants et leur famille, et englobent ceux offerts par les principaux secteurs concernés (ceux de la santé, scolaire et de la petite enfance) [INESSS, 2022a]. Le concept de proximité retenu ici, appliqué aux soins de santé et aux services sociaux, désigne les soins et services dispensés le plus près possible des populations, dans un environnement qui leur est familier (domicile, cliniques médicales, locaux du quartier, OC, OCF, parcs, etc.), afin de maintenir les personnes dans un niveau de soins et de services de la plus faible intensité possible, pour que la majorité de leurs besoins soient considérés, reconnus et comblés à l'aide de services primaires

[Thiam *et al.*, 2021]³³. Les milieux de vie concernés sont caractérisés par leur situation de vulnérabilité sociale [Doré *et al.*, 2022]. Cette priorisation des stratégies de prévention primaires et des interventions précoces s'inscrit en conformité avec l'objectif de prévenir l'aggravation des conditions qui mènent à la négligence, plutôt que de n'intervenir que lorsque celle-ci est avérée [Haber, 2022; Higgins *et al.*, 2022; Morrongiello et Cox, 2020; Elias *et al.*, 2018].

2.2.2.1 Créer un lien de confiance entre les intervenants et les familles et développer un soutien informel ou formel

Constat : Les familles à risque de négligence ou en situation de négligence ne font pas toujours appel aux services du RSSS pour faire des demandes d'aide, par méfiance ou par manque de connaissance des services offerts.

L'approche de proximité est une notion générale utilisée pour englober les actions qui visent à se rapprocher des milieux des personnes visées [Houde et Langlois, 1998, dans Doré *et al.*, 2022; Roy et Lavoie-Trudeau, 2019]. Parmi ces actions, l'une consiste à rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité ou les familles avec des besoins particuliers, ou encore celles qui ne viennent pas généralement vers les intervenants ou les services [Paquin et Perreault, 2001, dans MSSS, 2023b; Doré *et al.*, 2022; Roy et Lavoie-Trudeau, 2019].

Il importe de rejoindre les enfants, les parents et les familles qui présentent des facteurs de risque liés à la négligence (voir l'[annexe B](#)). Ces personnes incluent notamment les femmes enceintes précocement, les parents qui ont un nouveau-né et qui vivent dans des conditions pouvant les mener à une situation de vulnérabilité [Gouvernement du Québec, 2021], ainsi que les familles immigrantes ou d'origines ethnoculturelles diversifiées [Roy et Lavoie-Trudeau, 2019]. Selon les intervenants rencontrés, les familles en situation de négligence fréquentent peu les CPE. La recherche montre que « ce sont dans les territoires où l'indice de défavorisation matérielle est le plus élevé et ceux où réside la plus grande proportion d'enfants vulnérables que l'accès aux CPE est le plus faible, alors que ces enfants sont ceux qui bénéficieraient le plus de la fréquentation d'un CPE » [Laurin *et al.*, 2019].

Le travail de proximité, selon la littérature et les entrevues réalisées, permet d'établir un lien de confiance qui peut être déterminant entre les personnes et les intervenants des réseaux publics et communautaires, et d'ainsi faciliter l'accès aux services [MSSS, 2023b; Dagenais et Hotte, 2019b; Roy et Lavoie-Trudeau, 2019]. En étant le premier contact avec les enfants et leur famille, les intervenants de proximité (comme les agents de milieu ou les agents communautaires) ont un rôle essentiel à jouer dans le démarchage et pour détecter la présence de facteurs de risque de la négligence ou la négligence elle-même [INESSS, 2022a; 2019]. Certains, par leur présence répétée dans des lieux publics, aux mêmes endroits (aux heures d'affluence des familles), créent des occasions de rencontre, tout en adoptant une approche favorable au développement d'un lien de confiance [Doré *et al.*, 2022; Dagenais et Hotte, 2019a; Roy et Lavoie-Trudeau,

³³ Il est à noter que les services offerts dans la communauté peuvent inclure ceux spécialisés.

2019]. Plusieurs propos d'intervenants et de mères mettent en lumière la méfiance qu'éprouvent a priori plusieurs familles envers les services publics des réseaux de la santé et des services sociaux ainsi qu'à l'égard des services de garde éducatifs à l'enfance, en raison notamment de leurs expériences antérieures [Rahmanian, 2016, dans Roy et Lavoie-Trudeau, 2019] :

« J'ai eu beaucoup de problèmes, et cette travailleuse de rue m'a pris à cœur. Puis quand elle a su que j'étais enceinte, ben c'est elle qui m'a référée ici. Parce que j'étais une maman toute seule avec mes enfants. Au début, j'avais un peu de réticence, mais finalement, je suis vraiment heureuse, parce que j'ai eu beaucoup d'aide depuis que j'ai été référée ici (organisme communautaire Famille). C'est juste des plus plus plus. »

Constat : Davantage d'intervenants et de services de proximité dans la communauté provenant du RSSS et de ses partenaires peut favoriser :

- **la création de liens de confiance avec les familles et l'ouverture de celles-ci à recevoir du soutien et de l'accompagnement;**
- **le développement du soutien informel et formel dans la vie des familles;**
- **la collaboration entre les partenaires de la communauté.**

Selon les témoignages recueillis auprès des parents et des intervenants, l'approche personnalisée des intervenants des OCF et l'accent mis sur les forces des familles semblent favoriser la création de ce lien significatif avec elles. Cela ouvrirait la porte pour aller plus loin dans l'intervention :

« Ces familles vulnérables ont des forces également. Le fait qu'on les accueille dans ces forces-là, elles nous font davantage confiance. Ça permet de créer un lien qui est plus significatif, qui permet d'aller plus loin dans l'intervention avec elles. »

Au passage, certaines autres familles signalées en protection de la jeunesse peuvent aussi se voir offrir des interventions dans les services de proximité, dans une tentative de répondre à leurs besoins, notamment s'il n'est pas urgent d'intervenir si les préoccupations ne sont pas urgentes et si les parents ont une forte capacité et une grande volonté d'effectuer des changements [INESSS, 2022a].

Les services et les intervenants de proximité, de même que les OC et les OCF dans le milieu, permettent d'établir des ponts entre les familles et les services publics, selon les personnes-ressources rencontrées. Pour en arriver à favoriser l'ouverture des familles à l'égard des services, le travail de proximité nécessite un investissement important en temps (notamment pour respecter le rythme des familles et se montrer disposé à les aider quand elles sont prêtes). Les changements induits ne sont observables qu'à long terme selon la littérature [Dagenais et Hotte, 2019b; Roy et Lavoie-Trudeau, 2019] et les personnes-ressources consultées :

« Les organismes Famille font un accueil chaleureux, soutiennent la famille à son rythme, sont présents de façon constante et proactive dans le quartier pour s'immiscer un peu dans la vie des familles et être présent à long terme dans la vie des familles de façon non méfiante. C'est ce genre de moyen là, je trouve, qu'on doit mettre davantage en place pour rejoindre les familles qui sont vulnérables et qui ne fréquentent pas les services du réseau de la santé. »

Les travailleurs de proximité soutiennent, en corollaire, le pouvoir d'agir des parents et le développement de leurs compétences parentales [Dagenais et Hotte, 2019b]. Ce soutien découle aussi des relations développées avec le voisinage et les autres parents. Il permet d'éviter l'isolement des enfants, des adolescents et des familles, de les intégrer dans la communauté et de leur offrir des occasions d'échange enrichissantes, régulières (ex. : une activité dans un organisme communautaire) ou occasionnelles (ex. : fête de quartier) [Ministère de la Famille *et al.*, 2014]. L'accompagnement centré sur le renforcement des capacités (*empowerment*) des parents a d'ailleurs été mis en avant par les intervenants des OC et des OCF, lors des entretiens. Leur présence sur le territoire favoriserait la connaissance des services par les familles vulnérables, qui échangent entre elles à propos de ceux-ci et s'y réfèrent mutuellement. Plusieurs intervenants ont ainsi souligné l'importance de présenter aux familles l'offre de services existante.

Lors des rencontres avec les personnes-ressources, plusieurs des intervenants des OC et OCF apportant du soutien aux familles ont indiqué que l'un des objectifs de l'approche de proximité est de créer de la vie dans les milieux. Selon eux, il serait important de multiplier les activités réalisées auprès des familles au quotidien. L'intervention de proximité, sous l'angle du travail collectif, s'inscrit effectivement comme une pratique contributive au développement des communautés [Doré *et al.*, 2022]. Les parents ont corroboré cette idée en disant avoir le sentiment que les activités offertes enrichissent l'expérience de vie de quartier de leurs enfants.

2.2.2.2 Rejoindre les familles isolées géographiquement des services

Constat : Des efforts particuliers doivent être déployés dans les territoires et les régions plus éloignés géographiquement des services, pour rejoindre les enfants et leur famille à risque de négligence ou en situation de négligence, en amont d'une intervention en protection de la jeunesse.

Les problèmes de transport et l'isolement de plusieurs familles du Québec par rapport aux services rendent les contacts avec elles particulièrement difficiles, selon les données de la littérature et les propos recueillis auprès des personnes-ressources et des parents. Certaines situations de négligence sont par le fait même détectées tardivement. Elles nécessitent alors l'intervention des services de protection de la jeunesse, le développement ou la sécurité des enfants étant compromis.

En termes de solutions, selon les personnes-ressources rencontrées, les territoires dépourvus de moyens de transport public efficaces ont besoin que davantage d'aide soit offerte aux familles à cet égard, pour faciliter leur participation à des activités ou l'accès à

des services essentiels. Les intervenants rencontrés ont mentionné que lorsqu'ils se trouvent dans des milieux plus petits ou plus éloignés des services, ils accentuent leur présence dans les parcs ou à la bibliothèque. Il est par ailleurs suggéré par les membres du comité de suivi que les prestataires de services se rendent davantage dans les milieux de vie et au domicile des familles. Cette pratique aurait été délaissée au cours des dernières années. Dans le même ordre d'idées, Esposito et ses collaborateurs [2022] invitent le gouvernement à financer et à soutenir les services aux familles dans la communauté, en particulier dans les régions rurales et éloignées des services. Les données qu'ils ont analysées montrent que plus la densité de la population d'enfants³⁴ présents sur une superficie territoriale donnée est faible, plus la relation entre la vulnérabilité socioéconomique des familles et le taux³⁵ d'implication des services de protection de la jeunesse en raison de négligence fondée est importante. Les auteurs rappellent que plusieurs enfants des communautés des Premières Nations et Inuits habitent des territoires faiblement peuplés, lesquels sont par ailleurs surreprésentés dans les services de protection de la jeunesse pour raison de négligence [Esposito *et al.*, 2022; Caldwell et Sinha, 2020; Ma *et al.*, 2019; De La Sablonnière-Griffin *et al.*, 2016]. Les parents rencontrés ont d'ailleurs discuté de l'importance d'avoir un accès facilité aux services sur leur territoire.

2.2.2.3 Cibler et multiplier les activités de proximité auprès des familles

Constat : La multiplication des activités de proximité permet de mieux rejoindre les familles et de répondre à leurs besoins parfois complexes. Elles favorisent une meilleure connaissance des familles à risque de négligence ou en situation de négligence de même que des partenaires et des forces de la communauté. Ces activités consistent à :

- offrir des services aux familles dans des locaux de la communauté, à proximité de leurs milieux de vie et au moment où elles en ont le plus besoin;
- assurer une présence des intervenants sur le territoire, dans les lieux fréquentés par les familles;
- mettre sur pied et renforcer les initiatives de travail intersectoriel de proximité, notamment avec les écoles.

Selon le MSSS [2023b], les services de proximité sont adaptatifs et évolutifs, en fonction des caractéristiques territoriales et populationnelles. D'ailleurs, des personnes-ressources et les membres du CDP ont souligné que le travail de proximité sur le long terme et la régularité de la présence sur un territoire donné contribueraient à mieux connaître les partenaires de la communauté de même que ses forces. La compréhension des besoins des familles passerait aussi par la connaissance de la population desservie par les services. Cette connaissance agirait comme un levier pour mobiliser l'ensemble

³⁴ 0 à 17 ans.

³⁵ Par 1000 enfants âgés de 0 à 9 ans.

des services à bon escient et coordonner les actions locales. La littérature appuie cette idée d'une connaissance fine des dynamiques de quartier permettant de mieux rejoindre les personnes lors de démarchage et ainsi d'intervenir plus efficacement [Bloom Quist *et al.*, 2012; Snell-Johns *et al.*, 2004, dans Roy et Lavoie-Trudeau, 2019; Clément et Gélinau, 2009]. Les membres du comité de suivi ont d'ailleurs mentionné que différentes stratégies devraient être adoptées à cet égard. Selon les membres du CDP, une meilleure connaissance des autres services en place sur le territoire (par le personnel des directions JED) favoriserait l'accès aux services pour les personnes ciblées.

Les membres du CDP ont également indiqué que les réseaux locaux de services devraient orchestrer une concertation entre les différents acteurs impliqués auprès des familles, afin de bien évaluer leur situation, connaître leurs besoins, identifier les services offerts et leur adéquation avec ces besoins. Ensuite, la planification d'une modification de ces services ou d'une implantation de nouveaux services permettrait d'assurer une plus grande complémentarité entre eux et une meilleure réponse aux besoins des familles. Cette concertation pourrait se faire, par exemple, à partir de tables de concertation locales qui priorisent les jeunes en difficulté.

Bien que l'offre actuelle de services de proximité soit multiple, la nécessité qu'elle soit bonifiée et renforcée fait consensus, selon diverses sources de données récoltées. Cette offre n'est cependant pas toujours bien connue des intervenants et des familles.

Les interventions de proximité peuvent se concrétiser par une territorialisation des pratiques, au sein desquelles les intervenants et professionnels ne travaillent plus à partir des bureaux d'un établissement, mais dans la communauté où vivent les populations ciblées [INESSS, 2019]. La CSDEPJ souligne aussi l'importance de réinstaurer la présence d'intervenants de santé et de services sociaux à l'intérieur des écoles [Gouvernement du Québec, 2021]. Certaines personnes-ressources rencontrées appuient l'idée de renforcer les collaborations avec les milieux scolaire et de garde, afin de faciliter l'accès aux services du RSSS :

« Les premiers regards qu'on peut avoir sur des familles, sur des enfants, ce sont souvent les garderies ou les écoles, c'est-à-dire que ce sont eux qui les voient au quotidien, ces enfants-là. Ils peuvent [...] cibler certaines familles. C'est leur force. Ils les voient dès le départ. Il serait bénéfique d'avoir une porte d'entrée, au niveau du référencement, qui pourrait arriver des écoles. »

Il existe d'ailleurs un consensus dans la littérature scientifique, qui recommande le renforcement du partenariat interdisciplinaire entre l'école et les services sociaux [Sharley, 2020]. La création de passerelles entre ces deux contextes professionnels encouragerait une approche préventive de la négligence et permettrait de combiner les expertises. Selon Sharley [2020], une communication et des rétroactions bidirectionnelles entre les intervenants du milieu scolaire et ceux des services sociaux pourraient améliorer la capacité d'assurer la réponse aux besoins des enfants et leur sécurité.

Plusieurs autres actions sont présentement réalisées de façon concertée entre les partenaires œuvrant sur une base locale (CLSC, OC, OCF, écoles, SGEE, CPSC) et ayant une expertise dans la création de liens significatifs avec les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille, ainsi qu'il est rappelé par les membres du comité de suivi et mentionné dans la littérature [Dagenais et Hotte, 2019a]. Les discussions avec les parents révèlent qu'ils sollicitent fréquemment ces services (ex. : la halte-garderie des maisons de la famille, des massages bébés ou encore un service de répit).

D'autres programmes ou services, sans cibler précisément ou exclusivement les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence, s'ajoutent à l'ensemble des stratégies d'intervention de proximité. Ils seraient appréciés des parents rencontrés. Parmi ces stratégies figurent la pédiatrie sociale en communauté, les centres de la petite enfance, les services publics, en particulier ceux des CLSC destinés au bien-être des enfants et de leur famille [Gouvernement du Québec, 2021], et les infirmières des SIPPE [Chabot, 2022]. À cela s'ajoutent les équipes d'intervention de quartier mises sur pied par les CISSS/CIUSSS [Dagenais et Hotte, 2019b], l'avis de grossesse implanté dans plusieurs régions [MSSS, 2023a] et le suivi Olo [Olo, 2023].

Par ailleurs, plusieurs initiatives de travail intersectoriel de proximité, qualifiées d'efficaces par Dagenais et Hotte [2019a], existeraient au Québec. Certaines d'entre elles ont adopté une formule qui consiste à regrouper divers organismes sous un même toit (par exemple, les Aires ouvertes – services pour les jeunes de 12 à 25 ans). D'autres ont misé sur une collaboration étroite interorganismes, en favorisant la proximité géographique. L'invitation de partenaires intersectoriels aux événements dans lesquels les agents de milieu s'impliquent ou dirigent les familles est aussi une pratique qualifiée de pertinente [Roy et Lavoie-Trudeau, 2019].

Plusieurs barrières organisationnelles nuiraient cependant au travail de proximité, comme le manque de financement nécessaire et l'absence de pérennité des budgets qui y sont consacrés, le roulement de personnel, la reddition de comptes aux bailleurs de fonds et les temps d'attente trop longs pour accéder aux services qui en résultent [Lafortune *et al.*, 2020; Roy et Lavoie-Trudeau, 2019].

Encadré 2 : Recommandations sur les interventions de proximité dans la communauté

Recommandations
Recommandation 3 Que les CISSS/CIUSSS, avec leurs partenaires, renforcent et mettent en place des interventions de proximité en fonction des besoins identifiés. Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 3 • Réaliser un bilan des besoins et des forces des familles et des communautés. • Proposer des interventions de proximité dans la communauté, adaptées à la réalité des milieux, pour répondre à ces besoins. • Maintenir une vigie quant aux besoins des familles.

2.2.3 Interventions adaptées aux besoins des enfants et de leur famille

Cette section présente la synthèse des données recueillies concernant la mise en application par les intervenants de deux éléments centraux d'une pratique d'intervention reconnue en négligence : la perspective écosystémique ([section 2.2.3.1](#)) et l'approche participative ([section 2.2.3.2](#)) [INESSS, 2022a; Ungar, 2022]. Tout le processus d'intervention est visé : l'analyse de la situation, la planification des interventions, leur mise en œuvre et leur révision. La section se termine par une sous-section ([section 2.2.3.3](#)) à propos d'outils soutenant une pratique écosystémique et participative auprès des enfants en contexte de négligence et de leur famille.

2.2.3.1 Application de la perspective écosystémique dans l'intervention

La perspective écosystémique de la négligence repose sur une compréhension globale des divers contextes personnels et environnementaux qui facilitent ou contraignent la réponse aux besoins développementaux d'un enfant [INESSS, 2022c]. L'adoption d'une telle posture conduit à intervenir sur l'écosystème, ce qui favorise l'émergence de la réponse à ces besoins, et à déployer une offre de services multidimensionnelle [Brousseau, 2012]. Ainsi, le choix des interventions en négligence devrait être basé sur la situation spécifique et souvent complexe de chaque enfant et de sa famille, et tenir compte des répercussions de l'environnement sur ceux-ci [Clément *et al.*, 2020; Goulet *et al.*, 2018; SBU, 2018; Dion-Forest, 2014; Ofsted, 2014; Trocmé *et al.*, 2013].

Constat : La pertinence d'utiliser la perspective écosystémique de la négligence fait consensus, mais sa transposition dans l'intervention demeure partielle et peu intégrée à toutes les étapes du processus.

Bien qu'il y ait adhésion à la perspective écosystémique au Québec [Avenir d'enfants et CTREQ, INESSS, 2022a; Dagenais et Hotte, 2019b; Ministère de la Famille, 2019; 2014; El Hage et Reynaud, 2014; Ministère de la Famille *et al.*, 2014; MSSS, 2012b], son application demeure un défi dans l'intervention réalisée par les intervenants qui

accompagnent les familles en contexte de négligence. Ces derniers semblent parvenir difficilement à se détacher d'une conception qui réduit la négligence à des conduites parentales inadéquates, et peinent à l'élargir à l'écologie de l'enfant dans l'analyse des situations familiales et la planification des interventions [Lacharité *et al.*, 2022b]. Aussi, spécifiquement dans le cadre des PIN, la perspective écosystémique reste abstraite pour certaines équipes; elle est confondue avec d'autres concepts interreliés, comme le partenariat [Bérubé *et al.*, 2023]. Elle n'est d'ailleurs considérée comme complètement implantée dans la pratique d'intervention des PIN que par le tiers des intervenants consultés sur le sujet [INESSS, 2022a].

Les entretiens avec les parents consultés vont dans le même sens et révèlent aussi les besoins étendus de leur famille que les services peinent à combler. L'un des plus grands souhaits qu'ils ont formulés est que les services soient plus soutenus, afin que le développement de leurs enfants s'approche le plus possible de celui de tout autre enfant du même groupe d'âge :

« [Que mon enfant] continue les services plus longtemps; qu'il n'y ait pas de date limite. [...] Une fois qu'il est dans le service, tu le lui donnes jusqu'à tant que le problème soit réglé, jusqu'à tant qu'il n'en ait plus besoin, que l'enfant ait le même niveau de langage [par exemple] qu'un autre de son âge. »

Pour leur part, les consultations auprès des personnes-ressources ont également fait ressortir que, bien que les professionnels adhèrent au modèle écosystémique, plusieurs obstacles entravent son application. L'un d'eux est que le cadre de référence peut différer d'un professionnel à l'autre. Même si plusieurs milieux utilisent le *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants*, de l'initiative AIDES [Chamberland *et al.*, 2012], d'autres milieux ont plutôt recours à la *Carte conceptuelle de la négligence* [Pauzé *et al.*, 2019] comme cadre de référence écosystémique³⁶. Selon les personnes-ressources consultées, chacun de ces outils permet d'adopter un langage commun entre intervenants, mais ils ne concordent pas nécessairement entre eux. Les personnes-ressources soulèvent aussi le fait que, même lorsqu'un même cadre référentiel est utilisé, les contextes ou les modes d'application sont variés. Elles rapportent l'utiliser le plus souvent pour analyser les situations d'enfants et de leur famille, dans le cadre d'activités de codéveloppement professionnel ou à l'intérieur de communautés de pratique. Le temps qu'exige la pratique écosystémique, bien que jugé pertinent, est également considéré comme une entrave. Aussi, certains éprouvent de la difficulté à transposer cette pratique dans l'intervention afin qu'elle s'inscrive dans une logique globale d'offre de services :

« Il faut que ce soit un cadre général derrière une offre de services. Il faut le faire vivre. [...] Il faut se doter d'une structure dans laquelle il y a avoir ce cadre-là et dans laquelle on inscrit les actions qu'on va faire,

³⁶ D'autres outils peuvent être utilisés par les milieux, mais n'ont pas nécessairement été recensés puisque ce n'était pas l'objet des travaux du présent avis et que toutes les régions n'ont pas été représentées par les personnes-ressources consultées.

les services qu'on va offrir pour que les gens [...] puissent comprendre où ça s'intègre et où les éléments dans le cadre écosystémique s'entremêlent ensemble. »

Enfin, d'autres milieux, comme les OCF, l'utilisent plutôt en trame de fond de la démarche d'intervention puisqu'ils ne font pas systématiquement de plan d'intervention, comme dans le réseau institutionnel.

Pour leur part, les membres du comité de suivi et du CDP ont soulevé l'importance de favoriser l'appropriation de la perspective écosystémique par les intervenants. Les membres du CDP ont souligné toute la complexité que revêtent cette perspective et sa transposition dans l'intervention. Ils ont aussi exprimé le souci qu'elle soit opérationnalisée au profit des intervenants pour en faciliter la pratique.

Constat : Les actions directes auprès des enfants, visant à leur offrir des occasions de développement, sont lacunaires et ne couvrent pas tous les domaines de ce développement. Dans les différents secteurs, ces actions sont surtout destinées aux tout-petits (0 à 5 ans); celles s'adressant aux enfants de 6-12 ans et aux adolescents semblent plus rares.

La négligence et ses conséquences limitent les occasions normatives de développement physique/moteur, cognitif/éducatif, socioaffectif et social³⁷. Les bonnes pratiques commandent ainsi que des interventions soient réalisées directement auprès de l'enfant, et d'accorder une valeur particulière au soutien qui lui sera offert [Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012a]. Tous les domaines du développement doivent être ciblés, car les acquis dans un domaine servent de tremplin pour d'autres acquis dans un autre domaine [CCNPPS, 2012; Grantham-McGregor *et al.*, 1999]. L'analyse des situations et les plans d'intervention et de services doivent être axés sur l'enfant, et les résultats centrés sur son développement et son bien-être, avec des délais clairs [HSCB, 2016]. Alors que les interventions directes auprès des enfants négligés ou à risque de négligence sont souvent bénéfiques, en particulier lorsque les problèmes sont persistants, elles sont souvent mises de côté [Burgess *et al.*, 2013]. Au Québec, ces interventions semblent cibler davantage certains domaines du développement, ce qui fait en sorte que les activités éducatives, sociales et cliniques ne sont pas offertes simultanément aux enfants [Bérubé *et al.*, 2023; INESSS, 2022a; Dufour *et al.*, 2016; Bérubé *et al.*, 2014]. Il y aurait en plus une faible convergence entre les besoins développementaux identifiés et les objectifs d'intervention visés dans les PI ou PSI, ceux-ci étant davantage centrés sur la situation des parents [Dufour *et al.*, 2016]. Questionnées sur les actions directes à déployer auprès des enfants pour bonifier l'offre de services, les personnes-ressources ont tenu des propos vagues, qui donnent à penser qu'elles saisissent mal ce que signifie « des actions directes », comme l'illustre le commentaire de cette professionnelle d'un CISSS/CIUSSS : « *Moi, je pense qu'on devrait aussi, dans tous les milieux, reclarifier qu'est-ce que ça veut dire une action directe auprès de l'enfant* ». Les propos des

³⁷ Le développement global des enfants est constitué de plusieurs domaines. Les termes utilisés pour les désigner et leur organisation diffèrent d'un auteur à l'autre, bien qu'ils touchent sensiblement les mêmes aspects (Ministère de la Famille, 2014).

personnes consultées concernaient peu les besoins développementaux des enfants et les domaines du développement pour lesquels l'offre de services nécessiterait une adaptation. Lorsque le domaine du développement a été évoqué, seuls les services dentaires et de stimulation du langage ont été mentionnés parmi ceux à déployer.

Par ailleurs, les interventions fondées sur le parcours de vie de chaque enfant et qui s'ajustent en fonction de l'âge et du stade de développement de celui-ci sont privilégiées [INESSS, 2022a; NICE, 2017]. En d'autres termes, les bonnes pratiques commandent de tenir compte des acquis propres à chaque période d'âge, afin de bien évaluer les besoins et le potentiel de chaque enfant [Bérubé *et al.*, 2015]. L'offre de services actuelle au Québec en négligence cible davantage le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans qui présentent des vulnérabilités, et ce, pour maximiser leurs chances de grandir dans des environnements favorables à leur développement [INESSS, 2022a]. Les professionnels rencontrés s'entendaient pour dire qu'il manque de services pour les enfants d'âge primaire, les 6 à 12 ans. Les parents entendus ont aussi soulevé cette lacune. Ces derniers ont ajouté que les services destinés aux adolescents étaient également insuffisants.

Constat : Les actions directes auprès des parents et des familles sont insuffisantes et ciblent trop peu les besoins personnels des parents et les conditions de vie familiale.

En plus de viser l'enfant, la perspective écosystémique commande d'agir sur d'autres systèmes et éléments, afin de répondre aux besoins complexes des familles en contexte de négligence, parce ces systèmes ont un effet sur le développement et le bien-être de l'enfant, notamment : les parents, la relation parent-enfant, la famille, la communauté et les relations entre la famille et la communauté.

En ce qui concerne les parents, plusieurs données montrent l'importance de tenir compte leurs besoins personnels (physiologiques, de sécurité, d'affection, d'estime de soi, de pouvoir et de réalisation de soi, de socialisation) dans l'intervention et d'accorder une attention particulière aux difficultés qui compromettent leur propre développement, en plus de leur réponse aux besoins de leurs enfants, notamment les problèmes de dépendance, de santé mentale et de violence conjugale [Hertfordshire County Council, 2021; Ofsted, 2014; Chamberland *et al.*, 2007]. Devant la sous-représentation de ces services aux adultes dans l'intervention en contexte de négligence, des auteurs suggèrent de solliciter davantage les intervenants et les organisations de ces champs de pratique [LBEC, 2022b; Chamberland et Lessard, 2020]. Récemment, la CSDEPJ a recommandé une série de mesures visant à la fois à protéger les enfants et à mieux accompagner les parents dans les situations de conflits familiaux et de violence conjugale [Gouvernement du Québec, 2021].

Les parents consultés s'accordent d'ailleurs pour affirmer que leurs besoins comme personne, non seulement comme parent, doivent être comblés et qu'ils veulent davantage d'espaces pour pouvoir discuter avec d'autres parents. C'est là un souhait qu'ils jugent prioritaire : « *Ça c'est quelque chose qui manque des groupes d'échange de parents, des cafés-causeries. [...] Avoir des échanges entre adultes seulement, sans les*

enfants. On est des mamans, mais on n'est pas juste ça ». Dans cette optique, ils ont aussi exprimé leur besoin de répit.

Le soutien offert aux parents pour l'exercice de leur rôle parental est également reconnu dans l'intervention en contexte de risque ou de situation de négligence [Gouvernement du Québec, 2021; Gagné et Sanders, 2019; Lacharité *et al.*, 2016; 2015; Burgess *et al.*, 2013]. Des activités et des actions ayant pour objectifs d'améliorer la relation parent-enfant et de mieux répondre aux besoins des enfants sont particulièrement indiquées dans le cadre d'une aide précoce [Burgess *et al.*, 2013]. Ces interventions visent à favoriser la sensibilité du parent (aux signaux, aux émotions et aux besoins de l'enfant), en renforçant ses comportements positifs alors qu'il interagit avec l'enfant [Tarabulsky *et al.*, 2015].

Les bonnes pratiques suggèrent également de mettre de l'avant des activités visant l'enrichissement de l'expérience parentale et de discuter de la relation parent-enfant [Lacharité *et al.*, 2015; Ofsted, 2014], ce qui renvoie aux vécus cognitif et affectif des parents au regard de leur rôle parental. L'importance de fournir un espace aux parents afin qu'ils puissent échanger entre eux sur leur expérience parentale a aussi été soulevée [Lacharité *et al.*, 2016; Lacharité, 2014]. Il est à noter que la modalité de groupe est particulièrement favorable à la participation des mères [Clément *et al.*, 2017b]. Ces données concordent avec ce que les parents consultés ont exprimé, rapporté précédemment.

Par ailleurs, au-delà des interventions portant sur les besoins des parents et la parentalité, plusieurs auteurs soulignent l'importance d'offrir un soutien socio-économique aux familles, dans une perspective écosystémique (ex. : l'accès à des logements de qualité, au transport en commun, à des parcs publics et des espaces de jeu, à des programmes d'emploi) [Kobulsky et Dubowitz, 2022; Esposito *et al.*, 2021; Morrongiello et Cox, 2020; Elias *et al.*, 2018; Goulet *et al.*, 2018; Semanchin Jones et Logan-Greene, 2016; Hearn, 2011]. De nombreux chercheurs et institutions savantes [INESSS, 2022a; 2022c; LBEC, 2022b; Blumenthal, 2021; Lafantaisie *et al.*, 2020; Elias *et al.*, 2018] suggèrent aussi aux intervenants de tenir compte des facteurs hors du contrôle des parents qui engendrent des situations où les besoins de l'enfant ne sont pas comblés. Ils proposent aux organisations d'exiger des intervenants qu'ils précisent, dans les plans de services, les moyens qu'ils prendront pour faciliter aux familles l'accès à ces ressources essentielles [LBEC, 2022b].

Peu d'actions concernant les conditions de vie et l'accès aux ressources et aux services semblent toutefois réalisées au Québec, dans les PIN [INESSS, 2022a]. Pourtant, les services à la famille, comme les banques alimentaires, l'aide au logement, les haltes-garderies, les groupes d'entraide, les animations parents-enfants et des services de garde de qualité sont autant de mesures qui favorisent l'accès des familles aux ressources essentielles et l'intégration à la communauté, et qui pourraient être prévues dans les plans d'intervention et de services [INESSS, 2022a].

Constat : L'intensité et la durée des interventions et des services doivent être modulées en fonction des besoins des enfants et des familles.

Au-delà des besoins de base des parents en termes de soutien dans la réponse aux besoins de leurs enfants, certaines situations de négligence graves ou persistantes nécessitent des interventions de plus grande intensité et de plus longue durée [INESSS, 2022a; Lacharité, 2014; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012a]. L'offre de services doit être organisée en fonction des besoins. Une intensité de trois fois par semaine, sur une période de neuf à douze mois, favoriserait le potentiel de changement à long terme des membres d'une famille ayant de grands besoins [Williams, 2016]. Pour sa part, la CSDEPJ a plutôt constaté que les services de la mission CLSC offraient une plus faible intensité d'intervention aux familles que celle souhaitable, au détriment d'un accompagnement adéquat et d'une intervention efficace [Gouvernement du Québec, 2021]. La commission prônait « *une approche qui ajoute des services requis par la famille plutôt que de transférer les enfants et les parents d'un service à l'autre* » [Gouvernement du Québec, 2021, p. 132].

2.2.3.2 Application de l'approche participative dans l'intervention

Appliquer une approche participative dans l'intervention en contexte de négligence ou de risque de négligence signifie soutenir une lecture collective et négociée du changement entre les familles et l'ensemble des intervenants [Ungar, 2022; Lacharité *et al.*, 2015; Lemay et Giguère, 2010]. Cette participation est visée à toutes les étapes du processus d'intervention, dans le but d'augmenter la capacité des familles à apporter elles-mêmes des changements positifs et durables dans leur vie et dans celle de leurs enfants [HSCB, 2016]. C'est donc la complémentarité des compétences professionnelles des intervenants et des compétences expérientielles des enfants et des parents qui permet une analyse informée et complète des besoins de l'enfant [Holcomb-McCoy et Bryan, 2010; Lemay, 2009]. À cet égard, il semble que les parents s'engagent plus aisément lorsque les services offerts répondent précisément à leurs besoins [Poissant, 2014]. Il s'agit de permettre aux enfants et aux parents de participer d'abord à l'analyse de leurs besoins [Lacharité, 2009].

Constat : L'approche participative n'est pas suffisamment appliquée dans l'intervention, surtout auprès des enfants et des pères³⁸, et ce, à toutes les étapes du processus.

Malgré la reconnaissance de l'importance de la participation active à l'intervention et des effets bénéfiques qui y sont associés [Vanhaecht *et al.*, 2010], la participation des enfants et celle des parents en contexte de négligence ou de risque de négligence demeurent limitées [INESSS, 2022a; Tourigny et Lafantaisie, 2022; Gouvernement du Québec, 2021; Lafantaisie, 2017]. Les mères³⁹ seraient généralement sollicitées, les pères étant souvent exclus de l'analyse et des décisions qui sont prises, en dépit d'une égalité parentale présumée [Burcher *et al.*, 2021; Nygren *et al.*, 2021; Murguia *et al.*,

³⁸ Le terme « père » renvoie à toute figure paternelle.

³⁹ Le terme « mère » renvoie à toute figure maternelle.

2020]. L'importance d'inclure les figures paternelles dans les interventions est rapportée dans la littérature [Burgess *et al.*, 2013]. Par ailleurs, leur absence des services institutionnels à la famille est constatée. Cette situation appelle à réviser les interventions pour mieux les intégrer et les accompagner en réponse à leurs besoins et réalités propres [Turcotte et Pentecôte, 2016; Turcotte, 2014; Dubeau *et al.*, 2013]. L'absence de participation de la figure paternelle au processus d'intervention a d'ailleurs été soulevée dans les consultations auprès des personnes-ressources. La participation privilégiée des mères fait également en sorte que le point de vue des enfants est peu entendu [Heimer *et al.*, 2018]. Les enfants devraient avoir la possibilité de s'exprimer et d'être entendus, et ce, peu importe leur âge ou leurs caractéristiques. Pour ce faire, diverses modalités adaptées à l'enfant pour favoriser l'expression de son point de vue doivent être offertes : la parole, l'écriture, le dessin, des mises en situation, de l'observation [Tourigny et Lafantaisie, 2022; Lundy, 2007].

La faible participation des familles à l'intervention n'est pas un fait nouveau puisque, déjà en 2007, Lemay la constatait et suggérait que l'un des obstacles à son application était la confusion qui régnait quant à la signification de cette approche [Lemay, 2007b]. En ce sens, les résultats de l'évaluation du déploiement des PIN montrent une mécompréhension de l'approche par certains milieux, qu'ils confondent avec les notions de volontariat ou de collaboration [Bérubé *et al.*, 2023]. Ces milieux demandent aux parents de prendre part à l'intervention afin de démontrer qu'ils sont participatifs. Les propos des personnes-ressources consultées vont dans le même sens.

Par ailleurs, certaines personnes-ressources démontrent une compréhension et une application concrète de cette approche auprès des enfants et des parents lors de rencontres intersectorielles cliniques :

« Nous, c'est vraiment la femme qui le fait [le plan d'intervention] pour elle-même selon ses besoins, ses propres actions qu'elle veut poser. Fait que, c'est elle dans le fond qui est impliquée. [...] On y va vraiment dans la reprise de pouvoir dans le fond, dans sa vie de maman, puis pour son enfant. »

La participation des enfants eux-mêmes n'a pas fait l'objet des échanges, à une exception, et s'est diluée dans celle des parents.

Les personnes-ressources rencontrées ont évoqué plusieurs obstacles à la pratique de l'approche participative, dont le manque d'expérience et l'instabilité du personnel en place. De plus, tous les intervenants n'adhèreraient pas à l'approche participative, préférant adopter une posture d'expert, et ce, particulièrement dans les services de protection de la jeunesse. Pour d'autres milieux, la posture à adopter demeure incertaine : *« Jusqu'à quel point je peux laisser l'autre participer? À quel point moi, je dois être l'intervenant qui donne des réponses? »*.

Les personnes-ressources rencontrées se sont, par extension, surtout prononcées sur les stratégies à mettre en place afin que les familles « participent » aux activités d'intervention. Elles proposent de tenir compte des réalités des familles, en offrant, par exemple, des activités de soir, ainsi que de fournir le transport et les collations aux

familles. L'importance de faire preuve de sensibilité culturelle a également été soulevée comme moyen pour favoriser la participation des familles issues de la diversité ethnoculturelle, notamment par la prise en compte de leurs valeurs.

Pour leur part, les membres du comité de suivi et du CDP ont souligné l'importance de favoriser l'appropriation de l'approche participative par les intervenants. Ils se sont exprimés sur la pertinence de la rendre la plus concrète possible, afin que les intervenants s'en saisissent.

2.2.3.3 Outils soutenant une pratique écosystémique et participative

La littérature consultée relève deux types d'outils qui soutiennent une pratique écosystémique et participative : les plans d'intervention et de services et les outils écosystémiques centrés sur le développement des enfants.

Constat : Les plans de services sont sous-utilisés dans le RSSS. Ils semblent souvent être perçus par les intervenants comme une tâche administrative lourde. Lorsqu'ils sont utilisés, ils ne font pas suffisamment l'objet de révision clinique.

Les plans d'intervention et de services constituent un outil privilégié pour soutenir une pratique écosystémique et participative, puisqu'ils offrent un espace collectif pour développer une lecture commune et globale des besoins des enfants et de leur famille, et ensuite permettre la planification et la mise en œuvre cohérentes des services par les divers secteurs d'intervention [LBEC, 2022b; Chamberland *et al.*, 2012; Lemay, 2007a]. Pourtant, les travaux de la CSDEPJ ont mis en évidence que les PSI étaient absents dans la très grande majorité des dossiers de la protection de la jeunesse [Gouvernement du Québec, 2021]. Peu de données semblent effectivement disponibles sur leur utilisation au Québec. Dans les pratiques exemplaires de trajectoires de services répertoriées au Royaume-Uni, il est prévu de proposer un seul plan pour chaque enfant, incluant l'ensemble des interventions qui seront effectuées et les résultats attendus, plutôt que d'être l'objet de plusieurs plans conçus par les divers établissements qui interviennent auprès de lui [INESSS, 2022a].

Les consultations auprès des personnes-ressources ont aussi fait ressortir que les PSI sont sous-utilisés, en raison des difficultés associées à leur réalisation. Les professionnels consultés ont été nombreux à souligner le défi que représentent l'organisation et l'animation des rencontres relatives aux plans de services. D'un côté, l'organisation des rencontres de PSI est énergivore et s'ajoute à leur charge de travail. D'un autre côté, l'animation demande une expertise qui n'est pas au rendez-vous, compte tenu de la proportion importante de personnel qui débute sa pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les personnes-ressources interrogées ont en effet rapporté que les plans d'intervention, surtout les PSI, sont davantage perçus comme une tâche prescriptive et administrative que comme une tâche clinique :

« Nous, on essaie de ramener le sens clinique derrière le plan d'intervention [...] Donc, d'éviter que ça soit juste le papier administratif à compléter, puis dire : « Faut absolument que dans mon dossier ou

selon mon ordre professionnel, j'aie le plan d'intervention ». Mais quel sens clinique on lui donne et quel sens clinique on lui donne aussi pour les familles? »

La lourdeur administrative que comporte la réalisation des plans de services figure parmi les principaux motifs invoqués pour leur sous-utilisation. Elle se traduit notamment par :

- les notes au dossier informatisé longues à consigner;
- la tenue de dossier indépendante des services en CLSC, en protection de la jeunesse et en réhabilitation et dans les organismes communautaires pour les mêmes familles, qui complique la prestation de services;
- la confusion quant à la détermination de l'usager du plan de services;
- le temps qu'exige le partenariat et qui n'est pas comptabilisé pour la reddition de comptes.

Aussi, des personnes-ressources ont mentionné que les rencontres réalisées dans le cadre de l'élaboration de PSI ne sont pas toujours propices à l'application de l'approche participative, puisqu'elles peuvent être intimidantes pour les familles : *« C'est comme si on a un parent au banc des accusés avec 15 intervenants ou 5 ou 10. »*

Pour pallier ces difficultés, les personnes-ressources suggèrent quelques solutions, dont celle visant à revaloriser la relation thérapeutique :

« C'est la qualité du lien dans l'approche participative qui va faire une grande différence. [...] Revenir à la base de l'humain puis du lien de confiance avec les usagers [...] Miser sur le lien versus tout le reste... et avec les communautés : [...] l'essence même des relations d'aide! »

De plus, ces plans doivent être flexibles et faire l'objet de révisions cliniques en continu, ce qui permet de reconnaître les progrès réalisés et les changements qui restent à apporter [Petitpas et al., 2016 (révisé en 2019); Brousseau, 2012]. Lorsque la révision des situations des enfants et de leur famille ainsi que des plans d'intervention et de services ne révèle pas de progrès suffisamment importants, la planification de la prochaine étape du processus d'intervention devrait reposer sur ce constat [INESSS, 2022a]. Ces plans « d'action » auprès des familles, que plusieurs personnes-ressources consultées nomment ainsi, ne feraient pas assez l'objet de révision selon elles.

Constat : La participation active des enfants et des parents dans l'intervention est favorisée par l'utilisation d'outils écosystémiques structurant un dialogue centré sur les besoins développementaux des enfants et les forces des familles.

L'utilisation d'outils écosystémiques qui misent sur les forces est préconisée au Canada [LBEC, 2022b], en remplacement des outils traditionnellement utilisés en protection de la jeunesse dont l'efficacité n'est pas démontrée [INESSS, 2015]. Par ailleurs, les données recensées soulignent que le processus d'intervention, dans toutes ses étapes, devrait être appuyé par l'utilisation d'approches structurées, centrées sur l'enfant, et de modèles

de compréhension [Department of Education, 2018; HSCB, 2016; Williams, 2016; Ofsted, 2014; Department of Health, 2000].

Des outils écosystémiques qui misent sur les forces des familles sont utilisés dans plusieurs milieux au Québec. Ils recueillent, organisent et enregistrent les observations et les informations collectées à partir de différentes sources, selon les dimensions du cadre d'analyse écosystémique⁴⁰. Ils permettent de s'assurer que l'ensemble des difficultés et des préoccupations des personnes engagées dans la démarche de soutien sont systématiquement considérées [Bérubé *et al.*, 2015; Chamberland *et al.*, 2015].

L'analyse des besoins permet ensuite d'établir un plan d'intervention ou un plan de services individualisé qui a du sens pour les parents, les enfants et les intervenants. Ces outils mettent à profit les compétences et les ressources des parents, afin qu'ils soient en mesure de participer activement à un projet de changement axé notamment sur le développement et le bien-être de leur enfant [Lacharité, 2009]. La pertinence du recours à de tels outils, qui facilitent le dialogue entre les familles et les intervenants ainsi que la compréhension commune de la situation familiale, a été mentionnée dans le cadre des consultations auprès des personnes-ressources :

« C'est de favoriser des outils cliniques où ça permet de pouvoir se centrer, puis se structurer une rencontre de collaboration intersectorielle avec plusieurs acteurs et les parents impliqués et les enfants. Ce qui nous permet aussi de moins déroger, puis d'arriver avec vraiment une approche plus participative. »

Par ailleurs, les parents consultés ont dit rechercher des approches positives, qui ne les blâment pas, afin de favoriser la construction de solutions viables ensemble. Ils ont en effet indiqué l'importance de soulever les forces des enfants, pour éviter les répercussions négatives d'une trop grande attention accordée à leurs difficultés. Ils souhaitent également que les services institutionnels, en particulier, mettent à profit leur point de vue dans la recherche de solutions. Leurs propos témoignent d'une expérience plutôt clivée entre les services institutionnels et les services communautaires. Les parents se sentent laissés-pour-compte par les services scolaires, de santé et de protection de la jeunesse. En revanche, ils ont affirmé que les services communautaires, comme ceux offerts par les OCF ou les CPSC, comblent davantage leurs besoins : *« Les organismes sont beaucoup plus à l'écoute de nos besoins et de nos enfants »*.

⁴⁰ Plusieurs outils du genre sont dérivés du cadre britannique, adapté au Québec via l'initiative AIDES. Ce cadre est d'ailleurs régulièrement utilisé dans les PIN. Les outils élaborés ici en lien avec le cadre sont, notamment, pour les enfants : Jeu t'écoute (pour les enfants de 3 à 8 ans), le Triangle de mon monde ; pour les parents et les intervenants : la Grille commune d'analyse, le Cahier d'analyse (CABE en 6 versions, selon l'âge de l'enfant) (pour la protection de la jeunesse) et Place aux parents.

Encadré 3 : Recommandations sur les interventions adaptées aux besoins des enfants et de leur famille

Recommandations

Recommandation 4

Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, appliquent avec constance la perspective écosystémique de la négligence et l'approche participative dans l'intervention, et ce, à chaque étape du processus (l'analyse de la situation, la planification des interventions et des services, leur mise en œuvre et leur révision clinique).

Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 4

- Privilégier un cadre de référence commun d'analyse écosystémique des besoins des enfants pour l'ensemble des acteurs concernés par les familles (enfants, parents et intervenants).
- Miser sur les forces des enfants, des parents et de l'environnement des familles.
- Appliquer des modalités qui favorisent l'expression du point de vue des enfants et des parents, comme des outils qui structurent le dialogue et les échanges sur la compréhension de leur situation et des actions à poser.
- Convenir avec l'ensemble des acteurs concernés (enfants, parents et intervenants) des objectifs et des stratégies d'intervention, et s'assurer qu'ils découlent de l'analyse écosystémique des besoins développementaux des enfants.
- Privilégier l'utilisation des plans de services individualisés et des plans de services individualisés et intégrés comme outils cliniques et les réviser régulièrement, avec les enfants et les parents.

Recommandation 5

Que les gestionnaires et les intervenants des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires, diversifient et adaptent les interventions pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille.

Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 5

- Augmenter et diversifier les interventions auprès des enfants et des parents qui :
 - stimulent directement le développement global des enfants, dans tous ses domaines, par des activités avec eux;
 - visent les enfants âgés de 0 à 17 ans;
 - améliorent la sensibilité des parents aux besoins de leurs enfants;
 - soutiennent les parents dans la réponse aux besoins de leurs enfants :
 - en les aidant dans leurs difficultés personnelles de santé mentale, de dépendance, de violence conjugale ou autres;
 - en offrant davantage de services de répit parental et de groupes d'entraide valorisant et enrichissant l'expérience du rôle parental.
- Tenir compte des contextes des familles qui peuvent restreindre la réponse aux besoins développementaux des enfants et ajuster l'intensité et la durée des interventions en conséquence.

2.2.4 Soutien clinique et organisationnel des intervenants

Le rôle assumé par les intervenants œuvrant auprès des familles vivant en contexte de négligence ou présentant des risques de négligence nécessite un vaste éventail de compétences, une expertise, un jugement professionnel et une grande disponibilité [Gouvernement du Québec, 2021; INESSS, 2020; Lafantaisie *et al.*, 2018; Goulet, 2011]. Les parties prenantes consultées mentionnent que les attentes envers ces intervenants sont élevées. Selon plusieurs études scientifiques, plus spécifiquement en matière d'évaluation et de prise de décision, l'appui sur des grilles validées, le cas échéant, et sur des données scientifiques est par ailleurs indispensable [Lafortune *et al.*, 2020].

Dans ce contexte, des mesures de soutien clinique et organisationnel appropriées pour répondre aux exigences d'adoption des pratiques écosystémique et participative sont essentielles pour renforcer l'autonomie professionnelle de ces intervenants et leurs capacités de coconstruire des savoirs [Lafantaisie *et al.*, 2018]. Elles favorisent l'acquisition de connaissances, le développement d'habiletés et d'attitudes ainsi que la mise en œuvre des processus cognitifs attendus pour œuvrer auprès des familles concernées [Goulet, 2011].

À l'issue du processus d'intégration des données collectées, un condensé des compétences attendues de la part des intervenants travaillant auprès des familles à risque ou en situation de négligence ([section 2.2.4.1](#)) est présenté. Les formations associées à leur domaine d'intervention ([section 2.2.4.2](#)), un soutien clinique régulier ([section 2.2.4.3](#)) et des processus favorisant l'adaptabilité organisationnelle⁴¹ aux besoins des familles ([section 2.2.4.4](#)) ont aussi été identifiés.

2.2.4.1 Compétences attendues

Constat : Les compétences attendues de la part des intervenants qui œuvrent auprès des familles à risque de négligence ou en situation de négligence sont multiples. Elles touchent à plusieurs sujets, lesquels peuvent varier selon le rôle joué.

Intervenir en négligence ou en prévenir les risques exige une approche interdisciplinaire et, ainsi, l'implication d'intervenants de professions⁴², d'expériences et de compétences variées [INESSS, 2022a; 2022c; 2021c; Goulet, 2011]. Les compétences professionnelles attendues sont multiples, élevées et de plus en plus spécialisées [Gouvernement du Québec, 2017; MSSS, 2016; Gouvernement du Québec, 2016; Goulet, 2011]. Les principaux thèmes (selon les bonnes pratiques) sur lesquels devraient porter le développement des intervenants peuvent varier selon leur rôle spécifique (voir [tableau 2](#)). Les membres du CDP suggèrent de mettre en avant ceux qui favorisent leur

⁴¹ L'adaptabilité organisationnelle est entendue comme l'octroi d'une plus grande latitude décisionnelle aux intervenants et d'une souplesse dans la dispensation des interventions, afin de s'adapter aux besoins des familles, notamment en termes d'intensité de services.

⁴² Les intervenants œuvrant à la DPJ et à la DPJe exercent les professions de travailleur social, agent des ressources humaines, éducateur, technicien en assistance sociale, psychoéducateur et psychologue. Les intervenants des SIPPE sont des infirmières, nutritionnistes, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisée et autres [INESSS, 2021c].

rôle d'accompagnement des familles vers les services en réponse à leurs besoins. La littérature appuie le développement des compétences suivantes : établir un lien de confiance, convenir des besoins, assurer le suivi, soutenir le changement, co-orienter le changement et adapter l'accompagnement [INESSS, 2020; Gouvernement du Québec, 2016].

Tableau 2 Principaux thèmes de développement des compétences des intervenants qui côtoient les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille

- Le développement de l'enfant, ses besoins et ses droits
- Les relations d'attachement parent-enfant
- L'approche participative
- Le modèle écosystémique de la négligence
- Les pratiques interdisciplinaires et intersectorielles
- Les compétences ethnoculturelles
- Les pratiques parentales positives
- Les traumatismes complexes
- Certaines difficultés des parents, comme les problèmes de santé mentale, les dépendances et la violence familiale

Références : [INESSS, 2022a; 2022c; LBEC, 2022b; INESSS, 2020].

Selon la littérature, les principales attentes des parents vivant dans un contexte de vulnérabilité concerneraient les habiletés des intervenants à soutenir leur enfant dans différents domaines de développement (physique, cognitif, langagier, social, affectif), ainsi que leurs attitudes envers leur enfant⁴³ et envers eux-mêmes⁴⁴ [Goulet, 2011]. Ces parents souhaitent aussi recevoir de l'aide concrète de la part des intervenants (ex. : pour faire face à l'insécurité alimentaire, pour trouver un logement) [INESSS, 2021c]. Les propos entendus dans des groupes de parents sont en concordance avec ces données. Les parents désirent également être soutenus pour savoir comment et où recevoir les services appropriés :

« Quand j'ai besoin d'un service, habituellement je l'ai assez vite. J'appelle souvent [mon intervenante] au [CPSC]. Et elle va m'aider. Si j'ai besoin d'une référence, elle va communiquer avec la pédiatre pour que j'aie ma référence pour aller au service X, Y, Z. »

⁴³ Veille à ce que l'enfant se sente en sécurité et à l'aise avec l'intervenant, est attentif à ses besoins, exprime des sentiments chaleureux envers lui; utilise un langage clair, un vocabulaire précis et des phrases correctes lorsqu'il s'adresse à lui; sait contrôler ses émotions devant ses comportements inappropriés; n'exprime pas de préjugés à son égard.

⁴⁴ Est disponible pour rencontrer le parent ; écoute son point de vue sur les besoins éducatifs de son enfant; respecte les valeurs et les règles en usage dans sa famille.

Des expériences difficiles au contact d'intervenants de la DPJ qui n'auraient pas eu cette écoute, à leurs yeux, ont pu contribuer à une réticence faire appel à eux en cas de besoin :

« (...) J'ai comme le goût d'aller chercher de l'aide, mais en même temps, je me dis, si je leur dit, est-ce qu'ils vont s'en servir pour dire que je ne suis pas apte à récupérer mes enfants? Fait que je suis comme pris. Je ne sais pas quoi faire. »

2.2.4.2 Formation

Considérée comme un facteur d'amélioration de la qualité des services, la formation adéquate des intervenants est reconnue comme nécessaire pour prévenir et traiter la négligence, et elle permet d'obtenir des effets positifs sur le développement des enfants [LBEC, 2022b; Gouvernement du Québec, 2021; INESSS, 2020; Goulet, 2011]. Elle renforce la confiance des intervenants et les soutient dans leur réponse directe aux besoins des enfants et des familles [Bérubé *et al.*, 2023; INESSS, 2022a; LBEC, 2022b]. Dans le cadre de la pratique, les activités de formation sont indispensables pour assurer un développement professionnel optimal [Gouvernement du Québec, 2021].

Constat : La formation scolaire ne prépare pas suffisamment bien les intervenants à travailler dans des contextes de négligence.

Des lacunes sont observées quant aux formations actuellement offertes au Québec. D'abord, les cursus de formation collégiale et universitaire conduisant aux emplois d'intervenants auprès de familles à risque ou en situation de négligence ne prépareraient pas les intervenants de première ligne du RSSS⁴⁵ et des services communautaires à œuvrer de manière préventive, et dans une perspective écosystémique, auprès de l'enfant, de sa famille et de sa communauté [Goulet, 2011]. Plusieurs apprentissages ne s'effectueraient que lorsqu'ils sont sur le marché du travail, selon des personnes-ressources.

Les formations universitaires et collégiales offertes seraient souvent générales, très orientées sur l'approche médicale et peu axées sur le développement des enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou dans un ou plusieurs domaines de leur développement [INESSS, 2021c; Goulet, 2011]. Des intervenants ont souligné la nécessité de revoir les programmes, notamment en ajoutant des apprentissages sur le lien entre la négligence et le développement de l'enfant. Le décalage entre la formation scolaire et la pratique spécialisée en protection de la jeunesse serait d'autant plus grand qu'un haut niveau de compétence et de connaissance est exigé pour travailler dans ce domaine [Gouvernement du Québec, 2021].

⁴⁵ Les profils recherchés par les CISSS-CIUSSS concernent notamment les formations universitaires suivantes : travail social, psychoéducation, criminologie, psychologie et sexologie; et les formations collégiales suivantes : travail social, éducation spécialisée et intervention en délinquance [INESSS, 2021c].

Selon plusieurs personnes-ressources, l'enrichissement des programmes de formation scolaire pourrait contribuer au façonnement d'approches ou d'aptitudes souhaitables, comme l'approche participative. Ainsi, parmi les exemples fournis, la culture de travail en silo pourrait y être contrecarrée, de même que le modèle « expert » de construction des relations avec les familles. L'enseignement du modèle écosystémique pourrait aussi favoriser l'adoption de cette perspective dans la pratique.

« Et ça, faut que ça soit enseigné tôt, mais non pas quand t'es sur le marché du travail et que là il faut faire le changement de paradigme, de dire non, non, c'est plus comme ça, c'est pas comme ça la posture que tu dois prendre; c'est telle posture. »

À ce sujet, les membres du comité de suivi soulèvent les défis d'opérationnalisation et les efforts importants que poserait l'adaptation des programmes de formation universitaire et collégiale aux exigences du travail avec les familles à risque de négligence ou en situation de négligence. En effet, une telle adaptation devrait être réalisée en concertation par les milieux de pratique, les ordres professionnels, les établissements d'enseignement et les ministères concernés. Sa pertinence n'est toutefois pas remise en cause, ce qui viendrait en appui aux milieux.

Constat : Les formations à l'entrée en fonction et en cours d'emploi sont :

- **utiles pour développer les compétences nécessaires à l'exercice du travail des intervenants dans tous les secteurs concernés;**
- **disponibles en grand nombre et accompagnées d'outils pour la prévention et l'intervention en négligence;**
- **diffusées de façon non uniforme entre les établissements du RSSS et dispensées de façon inégale entre les secteurs.**

Pour les intervenants du RSSS, le MSSS prévoit une offre de formation à l'entrée en fonction et en cours d'emploi visant l'acquisition de plusieurs compétences de base nécessaires à l'intervention auprès des jeunes en difficulté et des familles [Gouvernement du Québec, 2017]. En 2011, le Programme national d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté (CHARLIE) avait été mis en place pour appuyer le développement des compétences des nouveaux intervenants dans le domaine [Gouvernement du Québec, 2011]. Or, selon l'examen réalisé par la CSDEPJ, les programmes n'arriveraient pas actuellement à bien les préparer à la pratique et mériteraient d'être bonifiés [Gouvernement du Québec, 2021]. Selon les membres du comité de suivi, des efforts sont présentement déployés pour réinstaurer des programmes structurés et obligatoires pour les nouveaux employés et ceux en cours d'emploi, afin de favoriser l'adoption des meilleures pratiques. Malgré les efforts consentis, plusieurs défis se posent dans l'application de ces programmes : les coûts associés sont élevés, et ces formations entrent en concurrence avec les autres formations de base obligatoires et moins spécifiques à la pratique auprès des familles vulnérables ou en situation de négligence.

Une disparité importante est constatée entre les différents établissements québécois quant aux formations offertes dans les directions du programme jeunesse (DPJe) et de la protection de la jeunesse (DPJ) [Bérubé *et al.*, 2023]. Plusieurs établissements ont toutefois fait de la formation à l'entrée en fonction et en cours d'emploi l'un des rouages importants de leur PIN [INESSS, 2022a].

Les membres du comité de suivi et du CDP soulignent l'importance de l'implication des instituts universitaires dont la mission porte sur les jeunes en difficulté et leur famille, dans l'élaboration des formations. Des travaux sont en cours pour mettre à jour l'offre de formation JED sur la plateforme de « l'environnement numérique d'apprentissage (ENA). Cependant, pour les membres du CDP, tout comme il est indiqué dans la littérature [Lafortune *et al.*, 2020], l'offre de formation doit absolument être jumelée à un soutien à la pratique et bonifiée par un accompagnement soutenu, jugé primordial à l'intégration des connaissances dans un cadre de pratique clinique.

Dans un autre ordre d'idées, le CDP soutient qu'il serait favorable de rendre plus accessibles les formations croisées entre les différents partenaires impliqués auprès des familles. Ce type de formation réunissant des intervenants de différents secteurs d'une même région (incluant le secteur communautaire) leur permet d'acquérir une meilleure connaissance des ressources disponibles pour les familles sur leur territoire, et d'établir des liens professionnels avec les intervenants qui les dispensent. Par exemple, des plateformes de concertation communautaires ou des formations croisées ont été évoquées par des personnes-ressources :

« Il y a eu un choix fait associé avec le CISSS de fournir des formations à tout le secteur communautaire, que ce soit des outils pour les moniteurs de camps de jour, que ce soit de la sensibilisation aux gestionnaires, comme les directeurs de la Maison des familles, et des formations pour stratégies de dépistage au niveau de la négligence, au niveau des intervenants communautaires. (...) Donc, on parle d'adopter un langage commun. »

Les formations des intervenants de la protection de la jeunesse sont aussi souvent qualifiées d'insuffisantes, et ce, en dépit notamment des grands besoins de bien distinguer les enjeux de la négligence [LBEC, 2022b]. La LBEC recommande que des formations supplémentaires leur soient offertes⁴⁶ [LBEC, 2022b]. Selon plusieurs études recensées dans le cadre de la révision des standards de pratique en protection de la jeunesse, le renforcement des compétences professionnelles serait un élément crucial dans l'implantation des pratiques basées sur les données probantes [Lafortune *et al.*, 2020].

⁴⁶ Ces formations doivent viser la compréhension des facteurs historiques et structurels en jeu dans les situations de négligence et leurs impacts sur les familles; l'acquisition de compétences culturelles autochtones (pour les régions concernées) et l'exploration, chez les intervenants, de leurs propres expériences et l'identification des facteurs (personnels ou autres) qui influencent leur point de vue sur les situations de négligence.

2.2.4.3 Soutien clinique

Constat : Le soutien clinique régulier (ou la supervision) de tous les intervenants qui accompagnent les familles à risque de négligence ou en situation de négligence assure le développement professionnel en continu et contribue à l'efficacité des interventions.

Le soutien clinique peut être offert sous diverses formes : la supervision clinique individuelle ou de groupe; le mentorat; le groupe de codéveloppement professionnel; le comité de pairs et la communauté de pratique [CIUSSS de L'Estrie-CHUS, 2019; Gouvernement du Québec, 2017]. L'importance de la supervision par des professionnels qualifiés et d'un cadre organisationnel dans lequel les intervenants se sentent soutenus est reconnue dans la littérature [INESSS, 2020] et a été soulignée lors des consultations du comité de suivi et du CDP.

Selon plusieurs écrits [LBEC, 2022b; INESSS, 2020; CIUSSS de L'Estrie-CHUS, 2019; Lafantaisie *et al.*, 2018; Gouvernement du Québec, 2017; Hyndrak-Fabrizio et Welniarz, 2017; Lane *et al.*, 2017; St-Laurent *et al.*, 2008; Lacharité *et al.*, 2005; Tourigny, 2005], la supervision clinique régulière apporte de nombreux bénéfices à la pratique. Elle :

- assure le développement professionnel en cours d'emploi en ce qui a trait : aux pratiques collaboratives; aux compétences réflexives; à l'autonomie professionnelle; à l'utilisation et au partage d'outils validés et d'approches reconnues comme efficaces;
- favorise la rétention du personnel, notamment dans les secteurs où les interventions sont plus complexes;
- assure la qualité de la pratique;
- contribue à l'approfondissement de la compréhension des défis auxquels font face les familles à risque de négligence et en situation de négligence, et permet d'envisager des solutions peu invasives.

Au Québec, la supervision clinique ainsi que la présence d'une équipe interdisciplinaire et de co-intervention sont observées dans les PIN de plusieurs établissements [INESSS, 2022a; Gouvernement du Québec, 2009]. Ces pratiques sont aussi instaurées ailleurs dans le monde en contexte de risque de négligence ou de négligence. Elles sont reconnues pour faire la différence entre une intervention bénéfique et une intervention potentiellement traumatisante pour la famille [Gouvernement du Québec, 2021]. Cependant, plusieurs défis sont présents, tels que la lourdeur des responsabilités administratives des superviseurs ou leur bagage clinique parfois insuffisant. Plusieurs personnes-ressources rencontrées et les membres du CDP ont souligné l'importance d'apporter un soutien clinique non seulement aux intervenants, mais aussi aux professionnels qui les supervisent dans leur travail.

Les personnes-ressources ont par ailleurs soulevé le manque d'encadrement clinique pour les nouveaux intervenants. Comme solutions, elles suggèrent de renforcer le soutien clinique en période de probation et l'accompagnement sur le terrain, afin de susciter des réflexions chez ces nouveaux employés.

« Donc, il y a beaucoup de jeunes avec très peu d'expérience. Et tout arrive en même temps, on les accompagne parce qu'ils sont de nouveaux intervenants. Ils vont avoir des formations à gauche, à droite. Ils apprennent, mais je pense que ce qui est gagnant c'est de faire des équipes, être accompagnés par quelqu'un avec plus d'expérience, sur le terrain, en vivant les expériences, en étant accompagnés. Ça peut rassurer beaucoup les intervenants aussi de ne pas échapper des choses assez importantes. »

Les membres du CDP ont souligné l'importance de mettre en place des mesures de soutien pour favoriser l'apprentissage par l'expérience et la réflexion, en contexte réel de travail. Ils mettent en avant la nécessité de développer les compétences réflexives de l'intervenant et son autonomie professionnelle. L'enrichissement des activités de mentorat, d'accompagnement et de supervision clinique des intervenants est souhaité.

La création de postes spécialisés dans le soutien clinique ou leur rehaussement font aussi partie des suggestions apportées par les personnes-ressources pour améliorer l'encadrement des intervenants.

« Le bon coup, de notre côté, au niveau de l'encadrement, c'est la nouvelle nomination d'une coordo clinique, donc une SAC – spécialiste en activité clinique – en négligence. Donc, elle a vraiment le mandat d'animer une communauté de pratique des intervenants dédiés à la négligence dans les équipes proxy [proximité]. »

Des communautés de pratique ou des activités de co-développement⁴⁷ sont également implantées dans plusieurs établissements, afin d'encourager la mise en commun des expériences vécues et la détermination de stratégies et de pistes d'action favorables à l'intervention en contexte de négligence [INESSS, 2022a]. Ce type de pratique est encouragé par les membres du comité de suivi et du CDP. Les communautés de pratique, en particulier, permettent le rapprochement entre l'apprentissage (savoir) et l'action (savoir-faire) à travers les discussions, la participation des professionnels et la réification des savoirs [Arcand, 2018]. L'atteinte d'un certain potentiel d'apprentissage sur les meilleures pratiques dans ces communautés nécessite cependant la présence de conditions favorables, comme l'octroi du temps et des ressources nécessaires, la présence d'une culture de collaboration et la valorisation des communautés de pratique par les gestionnaires [Demers et Tremblay, 2020].

⁴⁷ Voir le document suivant pour les définitions de « codéveloppement » et de « communauté de pratique », pour l'éventuel glossaire : [CIUSSS de L'Estrie-CHUS, 2019].

2.2.4.4 Adaptabilité organisationnelle

Constat : Le temps nécessaire à consacrer à chaque famille à risque de négligence ou en situation de négligence requiert une adaptabilité organisationnelle, de façon à assurer un soutien selon l'intensité d'intervention requise et à accorder du temps aux interventions indirectes.

Intervenir auprès des familles à risque de négligence ou en situation de négligence nécessite de mettre en place des actions basées sur les meilleures pratiques, dont l'application requiert une adaptabilité, en fonction des besoins des enfants et des familles. Selon les données probantes, plusieurs défis organisationnels se posent en raison, notamment, de la nécessité de tenir compte de l'ensemble de ces besoins (complexes et importants) et du milieu dans lequel ces familles évoluent. La précocité et la longue durée recommandée pour les interventions dans la vie des enfants et de leurs parents s'ajoutent aux difficultés rencontrées [INESSS, 2022a; 2022c; 2020; Perrault et Beaudoin, 2008]. Des personnes-ressources ont aussi mentionné de nombreuses contraintes à l'adoption des meilleures pratiques, telles que la lourde charge de cas des intervenants; les besoins de formation accompagnant les nouvelles pratiques; les habiletés nécessaires pour les appliquer que ne possède pas toujours le personnel en place et la nécessité de se concerter avec les partenaires.

« Nous, on a embauché une APPR qui est à temps plein. Ça donne vraiment un coup de main pour qu'elle puisse s'approprier tout ça, puis le mâcher, puis le partager autant aux gestionnaires, aux coordos, qu'aux intervenants. Ça aide beaucoup. »

Malgré la présence de standards d'accès, de continuité, de qualité et d'efficience des services psychosociaux [Gouvernement du Québec, 2021] et d'actions favorisant l'accessibilité et l'équité des services JED [INESSS, 2020; Gouvernement du Québec, 2017; 2009], la nécessité d'éliminer des délais injustifiés et d'adapter la durée et l'intensité de l'intervention aux situations et aux problématiques de la famille est rapportée [INESSS, 2020]. En plus, des interventions indirectes sont nécessaires à la création de collaborations pouvant conduire à l'élaboration de PSI [Gouvernement du Québec, 2017]. Compte tenu de l'évolution des pratiques, une révision des standards ministériels de proximité de la mission CLSC en JED est ainsi en cours [Gouvernement du Québec, 2017]. Tant les membres du comité de suivi que ceux du CDP ont souligné la nécessité de cette révision des standards de pratique, dans l'optique de soutenir davantage la réponse aux besoins des familles.

En particulier, l'adaptation de la charge de cas des intervenants en fonction de la complexité de la situation de la famille suivie est suggérée par plusieurs personnes-ressources, par les membres du comité de suivi et ceux du CDP.

« Je crois qu'on aurait tout à gagner qu'au niveau institutionnel entre autres, qu'il y ait cette facilité-là (...) pour les intervenants sur le terrain (...) qu'ils sont capables de juger que cette famille-là, je ne peux pas fermer le dossier après 10 rencontres c'est impossible. Je dois

poursuivre, par exemple. Ou il y en a une que c'est seulement 2 rencontres... »

« [...] en négligence il y a beaucoup, beaucoup de choses qui se font [des interventions indirectes], qui n'entrent pas dans les statistiques et dans la reddition de comptes que je trouve que d'être capable de pouvoir refléter le travail des intervenants, ça pourrait être vraiment intéressant. »

Encadré 4 : Recommandations sur le soutien clinique et organisationnel aux intervenants

Recommandations
Recommandation 6 Que le MSSS, les CISSS/CIUSSS et leurs partenaires bonifient l'offre de formation professionnelle, initiale et continue, ainsi que le soutien clinique et organisationnel offert aux intervenants en lien avec les situations de risque de négligence ou de négligence, afin de favoriser les apprentissages et le développement sur la base des données probantes et des pratiques réflexives supervisées. Précisions sur les modalités et sur les conditions pour implanter la recommandation 6 • Développer les compétences des intervenants sur les thèmes incontournables portant sur : – l'approche participative; – le modèle écosystémique de la négligence; – le développement de l'enfant, ses besoins et ses droits; – les pratiques interdisciplinaires et intersectorielles; – les relations d'attachement parent-enfant. • Accompagner les formations d'activités de soutien continu, afin de favoriser un apprentissage approfondi en contexte de pratique et de mettre à profit les approches réflexives ou d'entraide par les pairs (mentorat, communauté de pratique, groupes de co-développement, etc.). • Favoriser les échanges et la connaissance des différents intervenants d'un territoire, notamment par la participation à des formations croisées en présentiel. • S'assurer, dans la révision des standards ministériels de proximité JED, de tenir compte des éléments suivants liés aux situations de négligence : – leur complexité et leur chronicité, qui nécessitent une intensité et une durée de services; – le temps requis pour bâtir une relation de confiance avec la famille; – le temps qui doit être consacré aux interventions indirectes; – les exigences pour établir des collaborations intersectorielles pouvant conduire à l'élaboration de PSI.

CONCLUSION

Les présents travaux visent à soutenir le MSSS et les CISSS/CIUSSS dans la mise en œuvre ou la bonification des trajectoires de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, dans chacune des régions du Québec. Les résultats sont basés sur des données scientifiques, contextuelles et expérientielles qui couvrent plusieurs aspects des pratiques dont l'objectif est de prévenir et d'intervenir en négligence.

Les parcours des familles à risque ou en situation de négligence dans les services sont peu prévisibles et nécessitent une grande flexibilité de la trajectoire de services, en fonction de la nature évolutive de leurs besoins. Ainsi, c'est un réseau de services qui doit se mettre en place autour des familles, de même que le soutien d'une équipe d'intervenants et de personnes proches pour leur venir en aide et favoriser leur autodétermination.

Pour appuyer cette organisation des services, des principes directeurs ont d'abord été dégagés. Ils concernent la perspective écosystémique des besoins de développement des enfants, la participation active des familles à l'intervention, l'aide appropriée en temps opportun pour les enfants et leurs parents, les collaborations intersectorielles et l'appui sur les données probantes et les meilleures pratiques. Les différents acteurs concernés par les risques de négligence et la négligence pourront s'en inspirer pour poursuivre leur objectif commun de rendre leurs services plus accessibles et complémentaires, en situant la réponse aux besoins des enfants et de leur famille au cœur de l'intervention.

Ensuite, l'intégration des savoirs (scientifiques, contextuels et expérientiels) a permis de formuler des constats et des recommandations autour de quatre thèmes. Ils portent sur la réponse collective aux besoins des enfants et des familles, l'intervention de proximité dans la communauté, les interventions adaptées aux besoins des enfants et des familles et le soutien clinique et organisationnel des intervenants.

L'ampleur actuelle de la négligence envers les enfants au Québec et ses nombreuses et lourdes conséquences possibles sur leur développement et leur bien-être requièrent qu'un effort collectif majeur soit déployé. C'est pourquoi les services doivent être repensés pour renforcer les pratiques écosystémiques en négligence, l'utilisation de l'approche participative et des interventions de proximité, ainsi que le travail interdisciplinaire et intersectoriel. Ces familles requièrent qu'on leur tende la main, qu'on leur offre des services dans des lieux empreints d'un esprit communautaire, qu'on les accompagne et qu'on les soutienne dès qu'un besoin se fait sentir, peu importe la complexité de leur situation. Elles doivent percevoir qu'un réseau se met en place autour d'elles pour les aider lorsqu'elles se présentent dans un lieu de services afin de trouver réponse à leurs besoins, et qu'elles ne sont pas seules pour y parvenir. Elles doivent être considérées comme expertes de leur situation.

De plus, pour que ce projet en devienne un de société, une stratégie nationale interministérielle doit être mise en place, et le soutien clinique et organisationnel doit être structuré et solide. Pour ce faire, le MSSS doit faire transparaître, à travers ses documents-cadres, sa volonté de prioriser la prévention et l'intervention en négligence, ainsi que favoriser une réponse interministérielle affirmée aux besoins des familles en situation de vulnérabilité. De plus, à l'échelle des organisations partenaires, plusieurs collaborations doivent être renforcées, dont celles avec les SGEE, le milieu scolaire et les organismes qui viennent en aide aux familles qui bénéficient d'un contact quotidien avec elles.

La conceptualisation de la trajectoire de services doit s'éloigner d'un modèle de services à la chaîne, où les activités sont séquencées en différentes étapes cliniques et administratives. Elle doit, au contraire, être flexible et s'adapter aux besoins de l'enfant et de sa famille. Ce sont les principes qui en font ses balises et les recommandations du présent avis, ses moyens.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de l'Abitibi-Témiscamingue et Ministère de l'Éducation d'LeSM. Deux réseaux unis par une entente de complémentarité afin d'interagir efficacement auprès de l'enfant et de sa famille. Cade de référence plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) en Abitibi Témiscamingue. Rouyn-Noradan, Qc : ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue; 2013. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Abitibi/9782893916330.pdf>.
- Arcand L. La communauté de pratique un outil pertinent: résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique. 2018;
- Avenir d'enfants et Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ). Démarche partenariale écosystémique. Guide à l'intention des regroupements locaux de partenaires. Québec, Qc : CTREQ; 2014. Disponible à : https://www.ltqhm.org/images/D%C3%A9marche_strat%C3%A9gique/AE_Guide_implantation_ecosystemie_2013-22.pdf.
- Beaudin A et Langlois L. Programme Élan famille – Intervention en contexte de négligence. Abrégé. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2016.
- Bérubé A, Dubeau D, Coutu S, Côté D, Devault A, Lacharité C. Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale, et communautaire, 2e génération (PAPFC2). Gatineau, Qc : Université du Québec en Outaouais, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et Université du Québec à Trois-Rivières; 2014. Disponible à : <https://uqo.ca/docs/22564>.
- Bérubé A, Lafantaisie V, Coutu S, Dubeau D, Caron J, Couvillon L, Giroux M. Élaboration d'un outil écosystémique et participatif pour l'analyse des besoins des enfants en contexte de négligence: L'outil Place aux parents. Revue de psychoéducation 2015;44(1):105-20.
- Bérubé A, Lafantaisie V, Dubeau D, Milot T, Clément M-È, Dicaire N, et al. Rapport final : Portrait des programmes en négligence. Gatineau, Qc : Ricochet; 2023. Disponible à : <https://ricochet.uqo.ca/portrait-des-programmes-en-negligen-ce-au-quebec/>.
- Bilodeau A, Parent A-A, Potvin L. Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche : mieux s'outiller pour réussir. Montréal, Qc : Chaire de recherche du Canada; 2019. Disponible à : http://chairecacis.org/fichiers/intersectorialite_partenariat_2019.pdf.
- Blumenthal A. Neglect as Collective Failure to Provide for Children: Towards a New Theoretical Approach. 2021;
- Bolton A, Gandevia S, Newell BR. Appropriate responses to potential child abuse: The importance of information quality. Child Abuse & Neglect 2021;117:105062.

- Brousseau M. Interventions et programmes en contexte de négligence: évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Enfances Familles Générations Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine* 2012;(16)
- Bullens Q, Debluts D, Dubois F. Points de repère pour prévenir la maltraitance. 2008;
- Burcher SA, Corey LA, Mentzer KM, Davis L, McNamee H, Horning ML, et al. Family home visiting and fathers: A scoping review. *Children and Youth Services Review* 2021;128:106132.
- Burgess C, Daniel B, Whitfield E, Derbyshire D, Taylor EP. Action on neglect – A resource pack. Stirling, Écosse : University of Stirling; 2013.
- Cajolet-Laganière H, Martel P, Masson C-É. Usito. Le dictionnaire [site Web]. Sherbrooke, Qc : Université de Sherbrooke; 2023. Disponible à : <https://usito.usherbrooke.ca/d%C3%A9finitions/intervention> (consulté le 31 juillet 2023).
- Caldwell J et Sinha V. (Re) Conceptualizing Neglect: Considering the Overrepresentation of Indigenous Children in Child Welfare Systems in Canada. *Child Indicators Research* 2020;13(2):481-512.
- Campeau A, Qadri S, Barakat F, Williams G, Hovdestad W, Shahid M, Lary T. Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants. Ottawa (Ontario) : 2020.
- Community-Based Child Abuse Prevention (CBCAP). Neglect Toolkit [site Web]. FRIENDS National Center for Community-Based Child Abuse Prevention. Durham, NC : CBCAP; 2023. Disponible à : <https://friendsnrc.org/friends-resources/neglect-toolkit/> (consulté le 4 janvier 2023).
- Community-Based Child Abuse Prevention (CBCAP). The Power of Collaboration in Preventing Child Neglect Partnering with Substance Use, Mental Health and Domestic Violence Systems. FRIENDS National Center for Community-Based Child Abuse Prevention; 2018:17 p.
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales favorables à la santé au Canada. Montréal, QC : CCNPPS; 2012.
- Chabot J. L'étendue effective de la pratique infirmière dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. Université de Montréal; Faculté des sciences infirmières 2022;Maitrise ès sciences (M. Sc) en Sciences infirmières, option Administration des services infirmiers.
- Chamberland C, Dufour S, Lemay L, Clément M, Lessard D, Poirier M. L'analyse écosystémique et participative des besoins des enfants vulnérables au Québec: 15 ans de recherche et d'intervention. *Rev Psychoeduc* 2015;44(2):459-70.
- Chamberland C, Lacharité C, Clément M-È, Dufour S, Lemay L. Recherche évaluative de l'initiative AIDES. Rapport final présenté à la Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada (SNPC), en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec. Montréal, Qc : Université de Montréal; 2012.

Disponible à : <https://initiativeaides.ca/wp-content/uploads/2017/05/AIDESrapportfinaljuillet2012final.pdf>.

- Chamberland C et Lessard D. Initiative AIDES. Document présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ). Montréal, Qc : Initiative AIDES, Université de Montréal; 2020.
- Chamberland C, Léveillé S, Trocmé N. Enfants à protéger, parentas à aider. Des univers à rapprocher. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 2007.
- Chambers RM et Potter CC. The match between family needs and services for high-risk neglecting families. *Journal of Public Child Welfare* 2008;2(2):229-52.
- Children's Bureau. Chronic Child neglect. Child Welfare Information Gateway; 2019(May 2019):13.
- CISSS de Chaudière-Appalaches. Intégration des services : Guide sur les meilleures pratiques. Sainte-Marie, Qc : CISSS de Chaudière-Appalaches; 2016. Disponible à : https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Documentation/Documents_administratifs/Guides/DOC_Demarche_integration_services_2016-11-07_FIN.pdf.
- CIUSSS de L'Estrie-CHUS. Cadre de référence. Encadrement et soutien clinique. Sherbrooke, Qc : CIUSSS de L'Estrie-CHUS; 2019.
- Clément M-È, Bérubé A, Chamberland C. Validation of the French Version of Parental Multidimensional Neglectful Behavior Scale. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2017a;62(8):560-9.
- Clément M-È, Bérubé A, Goulet M, Hélie S. Family profiles in child neglect cases substantiated by child protection services. *Child Indicators Research* 2020;13(2):433-54.
- Clément M-È, Bérubé A, Julien D. Conduites à caractère négligent envers les enfants. [en ligne], Québec, Qc : Institut de la Statistique du Québec;
- Clément M-È, Piché G, Lecavalier S, Gagné M-H. Facteurs liés à l'intention des mères de participer à un programme de soutien à la parentalité. *Revue de psychoéducation* 2017b;46(2):283-99.
- Clément M, Bérubé A, Chamberland C. Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health* 2016;138:86-92.
- Clément M et Gélneau L. Figures, voies et tensions de la proximité. Proximités: liens, accompagnement et soins, Québec, Presses de l'Université Laval 2009:1-13.
- Cohen JR, Menon SV, Shorey RC, Le VD, Temple JR. The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect* 2017;63:151-61.
- Community Services Coordination Network (CSCN). WrapAround [site Web]. London, ON : CSCN; 2023. Disponible à : <https://cscn.on.ca/en/childrens-services/wraparound/>.

- Dagenais F et Hotte J-P. Rapport préliminaire du comité-conseil - Agir pour que chaque tout-petit développe son plein potentiel. Montréal : Gouvernement du Québec; 2019a.
- Dagenais F et Hotte J-P. Agir pour que chaque tout-petit développe son plein potentiel. Montréal, Qc : Comité-conseil, ministre de la Famille; 2019b. Disponible à : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/rapport-de-recommandations.pdf>.
- Daniel B. Why have we made neglect so complicated? Taking a fresh look at noticing and helping the neglected child. *Child abuse review* 2015;24(2):82-94.
- Daniel B, Burgess C, Scott D. Review of child neglect in Scotland. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2012a.
- Daniel B, Burgess C, Scott J. Review of Child Neglect in Scotland. 2012b:68p.
- De La Sablonnière-Griffin M, Sinha V, Esposito T, Chabot M, Trocmé N. Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. Volet 3: Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2016.
- Demers G et Tremblay D-G. Les communautés de pratique (CdP) comme nouvelles modalités d'apprentissage: enjeux et défis. *Enjeux et société* 2020;7(2):217-44.
- DePanfilis D. Family connections: Using collaborative partnerships to support dissemination. *New directions for child and adolescent development* 2015;2015(149):57-67.
- Department of Education. Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. Londres, Angleterre : HM Government; 2018.
- Department of Health. Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance. London : The Stationery Office; 2000:129 pages.
- Dion-Forest A. Évolution de familles vivant un contexte de négligence: Mise à l'épreuve d'une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. L'université du Québec à Trois-Rivières; 2014; Exigence partielle du doctorat en psychologie (profil intervention).
- Doré C, Lévesque N, Hyppolite S-R, Maillet L, Bourque D, Maltais D, et al. L'intervention de proximité: Proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles pratiques sociales* 2022;33(1):112-33.
- DPJ-DP. En équilibre vers l'avenir. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux. 2023:27 p.
- DPJ-DP. J'aimerais vous dire! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux. 2022;

- Dubeau D, deMontigny F, Devault A, Lacharité C, Brodeur N, Parent C, et al. Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces. Québec, Qc : MSSS et Fonds de recherche du Québec–Société et culture; 2013.
- Dubowitz H, Black MM, Starr RH, Zuravin S. A Conceptual Definition of Child Neglect. *Criminal Justice and Behavior* 1993;20(1):8-26.
- Dubowitz H, Kobulsky JM, Proctor LJ. Recent Research on Child Neglect. Dans : Krugman RD et Korbin JE, réd. *Handbook of Child Maltreatment*. Cham : Springer International Publishing; 2022 : 35-64. Disponible à : https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2_2.
- Dubowitz H, Pitts SC, Litrownik AJ, Cox CE, Runyan D, Black MM. Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse Negl* 2005;29(5):493-511.
- Dufour S, Lacharité C, Lessard D, Jauzion-Graverolle C, Bouchard V, Martins P. Initiative AIDES – Phase II Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux. Montréal, Qc : Université de Montréal; 2016. Disponible à : https://initiativeaides.ca/wp-content/uploads/2017/05/AIDESII_Rapportfinal_juillet2016.pdf.
- École nationale d'administration publique (ENAP). Le réseau de la santé et des services sociaux : l'état québécois en perspective. Québec, Qc : ENAP; 2012. Disponible à : https://cerberus.enap.ca/Observatoire/docs/Etat_quebecois/a-sss.pdf.
- El Hage F et Reynaud C. L'approche écologique dans les théories de l'apprentissage : une perspective de recherche concernant le "sujet-apprenant". *Éducation et socialisation Les cahiers du CERFEE* 2014;36
- Elias TI, Blais N, Williams K, Burke JG. Shifting the paradigm from child neglect to meeting the needs of children: A qualitative exploration of parents' perspectives. *Social work in public health* 2018;33(7-8):407-18.
- Esposito T, Chabot M, Caldwell J, Webb C, Delaye A, Fluke JD, et al. The differential association of socioeconomic vulnerabilities and neglect-related child protection involvement across geographies: Multilevel structural equation modeling. *Children and Youth Services Review* 2022;138:106505.
- Esposito T, Chabot M, Trocmé N, Fluke JD, Delaye A, Caldwell J, et al. Recurrent involvement with the Quebec child protection system for reasons of neglect: A longitudinal clinical population study. *Child Abuse and Neglect* 2021;111:In press.
- Esposito T, Trocmé N, Chabot M, Gates-Panneton G, Léveillé S, Robichaud MJ. Mieux comprendre pour mieux servir : une démarche de mobilisation des connaissances en protection de la jeunesse au Québec. *Intervention* 2019;(150):5-24.
- Éthier LS, Bourassa L, Klapper U, Dionne M. L'évolution des familles négligentes: Chronicité et typologie. *Étude de suivi 1992 à 2005*. CRIN/UQTR; 2006.
- Fondation D^r Julien. La pédiatrie sociale en communauté : pour la santé de tous les enfants [site Web]. Montréal, Qc : Fondation du D^r Julien; 2023. Disponible à : <https://fondationdrjulien.org/la-psc/a-propos/> (consulté le Le 4 juillet 2023).

- Fondation Olo. Mission, vision, valeurs [site Web]. Montréal, Qc : Fondation Olo; 2023. Disponible à : <https://fondationolo.ca/qui-sommes-nous/mission-vision-valeurs/> (consulté le 30 juillet 2023).
- Framarin A et Déry V. Les revues narratives: fondements scientifiques pur soutenir l'établissement de repères institutionnels. Québec, Qc : 2021.
- FRIENDS National Center for Community-Based Child Abuse Prevention. The Power of Collaboration in Preventing Child Neglect Partnering with Substance Use, Mental Health and Domestic Violence Systems. 2018:17.
- Gagné M-H, Drapeau S, Saint-Jacques M-C. Qu'est-ce qui fonctionne pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Les enfants maltraités: de l'affliction à l'espoir 2012:9-40.
- Gagné M-H et Sanders M. Triple P - Pratiques parentales positives : un système préventif axé sur l'autorégulation des parents. Dans : Tarabulsky GM, Poissant J, Saïas T, Delawarde C, réd. Programmes de prévention et développement de l'enfant : 50 ans d'expérimentation. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 2019 242-74 :.
- Garret-Gloanec N et Pernel A-S. La négligence, une forme de maltraitance. Dans : Psychiatrie et psychopathologie périnatales. Dunod; 2017 299-307 :.
- Goulet M, Hélie S, Clément M-È. Child and family needs profiles among cases substantiated by child protection services. Child Abuse & Neglect 2018;81:366-79.
- Goulet N. Les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs oeuvrant auprès des jeunes enfants (naissance-5 ans) et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. Université du Québec à Montréal; 2011.
- Gouvernement du Canada. Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? [site Web]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2012. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html#wb-cont> (consulté le 26 juillet 2023).
- Gouvernement du Québec. Programme Agir tôt [site Web]. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2023a. Disponible à : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants#:~:text=Le%20programme%20Agir%20%C3%B4t%20s,vers%20les%20bons%20services%20rapidement> (consulté le 11 juillet 2023).
- Gouvernement du Québec. Aire ouverte : services pour les jeunes de 12 à 25 ans [site Web]. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2023b. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte> (consulté le 26 juillet 2023).

- Gouvernement du Québec. Manuel de gestion financière. Programmes de services et de soutien [site Web]. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2023c. Disponible à : <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ConsMGF.aspx?enc=cKt4achBq4Q> (consulté le 1er août 2023).
- Gouvernement du Québec. Thésaurus de l'activité gouvernementale [site Web]. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2023d. Disponible à : <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=15953> (consulté le 14 juillet 2023).
- Gouvernement du Québec. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population - Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2022.
- Gouvernement du Québec. Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. 2021.
- Gouvernement du Québec. Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille: Orientations ministérielles relatives au programme-services destinés aux jeunes en difficulté. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2017.
- Gouvernement du Québec. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide de pratiques pour accompagner les familles. 2016.
- Gouvernement du Québec. Programme de formation Charlie. Sommaires des modules Programme d'accueil et d'intégration – intervenant 2011.
- Gouvernement du Québec. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services jeunes en difficulté. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux; 2009.
- Grantham-McGregor S, Pollitt E, Wachs T, Meisels S, Scott K. Summary of the scientific evidence on the nature and determinants of child development and their implications for programmatic interventions with young children. Tokyo, Japon : United Nations University; 1999.
- Guastaferro K et Lutzker JR. A Methodological Review of SafeCare®. Journal of Child and Family Studies 2019;28(12):3268-85.
- Haber E. Moving Beyond Neglect: Recommendation and future directions for child welfare policy and practice. Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada; 2022.
- Haslam Z et Taylor EP. The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. Child Abuse & Neglect 2022;125:105510.
- Haynes A. Realising the potential: Tackling child neglect in universal services [site Web]. Londres, Angleterre : NSPCC; 2015. Disponible à : https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_31349-10_0.pdf.

- Hearn J. Unmet needs in addressing child neglect: Should we go back to the drawing board? *Children and Youth Services Review* 2011;33(5):715-22.
- Hélie S, Collin-Vézina D, Turcotte D, Trocmé N, Girouard N. Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014). Montreal 2017 :.
- Hélie S, Poirier M, Esposito T. L'évaluation des Impacts de la loi de la Protection de la Jeunesse: Point de Mire sur la Réunification Familiale et le Replacement. Devis Présenté à la Direction des Jeunes et des Familles Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec 2020.
- Hélie S, Turcotte G, Turcotte D, Carignan A-J. Le placement auprès de personnes significatives au Québec. Portrait des enfants placés et du contexte d'intervention. *Revue canadienne de service social* 2015;32(1-2):49-72.
- Hertfordshire County Council. Families First. Early help, brighter futures [site Web]. Hertford, Royaume-Uni : Hertfordshire County Council; 2021. Disponible à : <https://www.hertfordshire.gov.uk/microsites/families-first/families-first.aspx> (consulté le 15 novembre 2021).
- Hertfordshire Safeguarding Children Board (HSCB). Neglect Strategy. Hertford, Royaume-Uni : HSCB; 2016.
- Heyn PC, Meeks S, Pruchno R. Methodological guidance for a quality review article. Oxford University Press US; 2019;59(2):197-201.
- Higgins DJ, Lonne B, Herrenkohl TI, Klika JB, Scott D. Core Components of Public Health Approaches to Preventing Child Abuse and Neglect. Dans : Krugman RD et Korbin JE, réd. *Handbook of Child Maltreatment*. Cham : Springer International Publishing; 2022 : 445-58. Disponible à : https://doi.org/10.1007/978-3-030-82479-2_22.
- Himmelman A. Collaboration for a change. Definitions, Decision-making models, Roles, and Collaboration ProcessGuide. Minneapolis : 2002.
- Hogg D. Early Help for Families where there is Child Neglect: a Qualitative Study. University of Portsmouth; 2018.
- Holcomb-McCoy C et Bryan J. Advocacy and Empowerment in Parent Consultation: Implications for Theory and Practice. *Journal of Counseling & Development* 2010;88(3):259-68.
- Hurt L, Langley K, North K, Southern A, Copeland L, Gillard J, Williams S. Understanding and improving the care pathway for children with autism. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2019;
- Hyndrak-Fabrizio M et Welniarz B. Supervision clinique des intervenants au domicile dans le champ de la périnatalité: revue de la littérature. *Devenir* 2017;29(4):293-306.
- Initiative Aides. Initiative Aides [site Web]. Montréal, Qc : Initiative Aides, 2021. Disponible à : <https://initiativeaides.ca/a-propos-de-linitiative-aides/> (consulté le 25 août 2021).

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Typologie des documents méthodologiques et éthiques. Québec, Qc : INESSS, 2023.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille. État des connaissances rédigé par Julie Dussault, Chloé Gaumont et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2022a. 168 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Programme d'intervention en négligence. Grille d'autoévaluation de la mise en oeuvre. Québec, Qc : 2022. 7 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille. État des connaissances rédigé par Julie Dussault, Chloé Gaumont et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2022c. 92 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Trajectoires de services menant à l'évaluation diagnostique des troubles neurodéveloppementaux chez les enfants de la naissance à sept ans. État des pratiques rédigé par Milaine Alarie, El Kebir Ghandour et Mélanie Ruest. Québec, Qc : 2021a. 103 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Énoncé de principes et fondements éthiques. Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et services sociaux-Juin 2021. Québec, Qc : INESSS; 2021b. 8 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Rapport rédigé par Ginette D'Auray et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2021c. 44 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Contribution à la révision des normes et standards en protection de la jeunesse: sommaire de la littérature portant sur les bonnes pratiques cliniques et organisationnelles. État des connaissances rédigé par Sira Camara et Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS; 2020. 67p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC). Rapport provincial GFISC. Rédigé par T. Esposito, N. Trocmé, M. Chabot, G. Gates-Panneton, I. Beaudouin, V. Lortie et C. Gaumont. Québec, Qc : INESSS; 2019 (inédit). 32 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Mécanismes d'accès aux services de proximité - État des connaissances. Rapport rédigé par Isabelle Boisvert et Paula L. Bush. Québec, Qc : INESSS; 2019. 55 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées. Québec, Qc : INESSS; 2018. 118 p.

- Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'efficacité d'outils d'évaluation du risque d'abus physique envers les enfants. Québec, Qc : INESSS; 2015. 60 p. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Outils_evaluation_risque_abus_physique_enfants.pdf.
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. Projet: Voies d'accès aux soins [site Web]. Ottawa, ON : Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes; 2019. Disponible à : <https://www.cymha.ca/fr/projects/care-pathways.aspx> (consulté le 19 mai 2022).
- Kobulsky JM et Dubowitz H. The Etiology of Child Neglect and a Guide to Addressing the Problem. Dans : Geffner R, White JW, Hamberger LK, et al., réd. Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV). Cham : Springer International Publishing; 2022 : 659-76. Disponible à : https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_325.
- Kobulsky JM, Dubowitz H, Xu Y. The global challenge of the neglect of children. Child Abuse & Neglect 2020;110:104296.
- Lacharité C. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: PAPFC2. Guide de programme (éd. rév.) - seconde édition. CEIDEF éd. Trois-Rivières, Québec : UQTR; 2014. Novembre 2014.
- Lacharité C. L'approche participative dans les interventions familiales. Dans : éditeur gm, réd. Comprendre les familles pour mieux intervenir Repères conceptuels et stratégies d'action. Montréal, Qc : Chenelière; 2009. 157-82.
- Lacharité C, Angels Balsells M, Milani P, Lus M, Boutanquoi M, Chamberland C. Protection de l'enfance et participation des familles. Cadre pour la transformation des cultures organisationnelles et l'adaptation des pratiques professionnelles. Dans : Sous la direction de Diane St-Laurent KD-CeCC, réd. La maltraitance Perspective développementale et écologique. Presses de l'Université du Québec; 2022a.
- Lacharité C, Calille S, Pierce T, Baker M. Perspective des parents sur leur expérience avec de jeunes enfants : une recherche qualitative reposant sur des groupes de discussion dans le cadre de l'initiative Perspectives parents. Trois-Rivières, Qc : Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille, Université du Québec à Trois Rivières; 2016.
- Lacharité C, De Montigny F, Miron J-M, Devault A, Larouche H, Desmet S. Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté: Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents. Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture; 2005.
- Lacharité C, Éthier LS, Nolin P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. Bulletin de psychologie 2006; Numéro 484(4):381-94.

- Lacharité C, Pierce T, Calille S, Baker M, Pronovost M. Pensé la parentalité au Québec. Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'Étude québécoise sur l'expérience des parents d'enfants âgés de 0-5 ans. Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières; 2015. Disponible à : https://www.researchgate.net/publication/293913274_Penser_la_parentalite_au_Quebec_un_modele_theorique_et_un_cadre_conceptuel_pour_l%27Etude_quebecoise_sur_l%27experience_des_parents_d%27enfants_ages_de_0-5_ans.
- Lacharité C, Ruiz-Casares M, Martin F. Indicateurs de qualité de l'accompagnement des familles dans les situations de négligence envers l'enfant. Dans : Séraphin G, réd. La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance Établir des indicateurs. Paris, FR : L'Harmattan; 2022b. 97-114.
- Lafantaisie V. Recherche et intervention en négligence : comment expliquer l'exclusion du point de vue des familles dans ces espaces institutionnels. Thèse de doctorat en psychoéducation. Université du Québec à Trois-Rivières; 2017.
- Lafantaisie V et Bérubé A. L'approche participative dans l'analyse des besoins de l'enfant dans le cadre du PAPFC2 en Outaouais. RUIJ; 2015. Disponible à : <https://ruij.qc.ca/pdf/2015/Lafantaisie,%20V.pdf>.
- Lafantaisie V, Milot T, Lacharité C. L'ethnographie pour explorer comment les représentations des situations de négligence se construisent à l'intérieur de l'institution de la protection de la jeunesse. Dans : Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales: Pour une formation théorique et pratique appuyée empiriquement. Éditions JFD Montréal; 2018 : 263-86.
- Lafantaisie V, St-Louis J-C, Bérubé A, Milot T, Lacharité C. Dominant research on child neglect and dialogic practices: When the voice of families is translated or ignored. Child Indicators Research 2020;13(2):411-31.
- Laforest J, Maurice P, Bouchard LMD. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018.
- Lafortune D, Lesieux É, Noël V, Royer MN, Srmiento J, Couture S, et al. Recension de données scientifiques, contextuelles et expérientielles dans le cadre des travaux de révision des standards de pratique en Protection de la jeunesse. Montréal : 2020.
- Lane J, Gaudreault S, Massuard M, Gohier C, Morin M, Royer A-M. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide de pratiques à l'accompagnement clinique. 2017.
- Laurin I, Martin V, Bigras N. Portrait montréalais de l'accessibilité aux centres de la petite enfance (CPE). Montréal, Qc : Direction régionale de la santé publique; 2019. Disponible à : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Portrait_accessibilite_CPE_FINAL.pdf.

- Institut de la statistique du Québec. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec; 2019. 55-76.
- Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC). Beyond Neglect. Event report. Ottawa, ON : LBEC; 2022a.
- Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC). Beyond Neglect. Event report. Ottawa, ON : LBEC; 2022b. 29 p.
- Le Bossé Y, Bilodeau A, Chamberland M, Martineau S. Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités: quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. *Nouvelles pratiques sociales* 2009;21(2):174-90.
- Leclair Mallette IA, Letarte MJ, Hélie S, Sicotte R, Temcheff CE. Is the Incredible Years parenting programme predictive of case closure in child protection services for neglect? A quasi - experimental study. *Child & Family Social Work* 2021;
- Lemay L. Le pouvoir et le développement du pouvoir d'agir (empowerment) : un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité. Dans : Lacharité C et Gagnier J-P, réd. Québec, Qc : Gaëtan Morin, Éditeur; 2009. 101-27.
Disponible à :
[https://reijq.espaceweb.usherbrooke.ca/phocadownloadpap/Recherche-action-chapitres/Lemay%20\(2009\)%20Pouvoir%20et%20empowerment%20-un%20cadre%20pour%20Intervenir%20.PDF](https://reijq.espaceweb.usherbrooke.ca/phocadownloadpap/Recherche-action-chapitres/Lemay%20(2009)%20Pouvoir%20et%20empowerment%20-un%20cadre%20pour%20Intervenir%20.PDF).
- Lemay L. Ensemble vers un même horizon : Manuel de référence pour la réalisation des Plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) à Laval-Volet jeunesse. 2007a.
- Lemay L. L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales* 2007b;20(1):165-80.
- Lemay L et Giguère R. Pratiques partenariales et pouvoir des parents : quels référentiels? *Les politiques sociales* 2010:39-50.
- Léveillé S et Chamberland C. Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review* 2010;32(7):929-44.
- Lundy L. 'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal* 2007;33(6):927-42.
- Ma J, Fallon B, Richard K. The overrepresentation of First Nations children and families involved with child welfare: Findings from the Ontario incidence study of reported child abuse and neglect 2013. *Child abuse & neglect* 2019;90:52-65.

- MacMillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal JM, Taussig HN. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The lancet* 2009;373(9659):250-66.
- Maguire S et Naughton A. Neglect: widespread, damaging and difficult to identify. *Paediatrics and Child Health* 2016;26(11):485-7.
- Male I, Farr W, Reddy V. Should clinical services for children with possible ADHD, autism or related conditions be delivered in an integrated neurodevelopmental pathway? *Integrated Healthcare Journal* 2020;2(1):e000037.
- Marmot Review. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010. London, UK : University College London; 2010. Disponible à : <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>.
- Martin-Blachais M et Séverac N. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, La Documentation française, Paris 2017;
- Merrild CH et Frost L. Identifying signs of child neglect and abuse in general practice. *Danish medical journal* 2021;68(2):A05200396.
- Ministère de la Famille. Les organismes communautaires Famille [site Web]. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2022. Disponible à : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/partenaires/organismes-communautaires-famille/Pages/index.aspx> (consulté le 1er février 2022).
- Ministère de la Famille. Accueillir la petite enfance: programme éducatif pour les services de garde du Québec. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2019.
- Ministère de la Famille, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux. Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2014: 29 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Avis de grossesse provincial informatisé : Ma grossesse [site Web]. Québec, Qc : MSSS; 2023a. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/avis-de-grossesse-provincial-informatise-ma-grossesse/> (consulté le 30 juillet 2023).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence. Québec, Qc : MSSS; 2023b: 71 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence. Québec, Qc : MSSS; 2021.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé. Stratégie ministérielle. Québec, Qc : MSSS; 2017. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-216-01W.pdf>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion. Québec, Qc : MSSS; 2012a.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Québec, QC : MSSS; 2012b.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Québec, Qc : MSSS; 2021.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Québec, Qc : MSSS; 2017.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques pour accompagner les familles. Québec, Qc : MSSS; 2016. 79p.
- Montambault P. Mieux comprendre le phénomène de la négligence envers les enfants dans le contexte des Premières Nations au Québec. Volet 4 de l'Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2022.
- Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. BMC public health 2018;18(1):1-15.
- Morrongiello BA et Cox A. Issues in Defining and Measuring Supervisory Neglect and Conceptualizing Prevention. Child Ind Res 2020;13:369-85.
- Moureau A et Delvenne V. Traces cérébrales des traumatismes infantiles et devenir psychopathologique. La psychiatrie de l'enfant 2016;59(1):333-55.
- Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams G-JJ, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. Child abuse & neglect 2018;77:198-210.
- Murguia T, Montenegro M, DeBonis JA. Engaging Fathers in Child Welfare Case Planning: A Secondary Analysis of Administrative Data. California State University, Northridge; 2020.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Child abuse and neglect. NICE guideline [NG76]. Londres, Angleterre : NICE; 2017.
- National wraparound initiative (NWI). Wraparound basics or what is wraparound: an introduction [site Web]. NWM; 2023. Disponible à : <https://nwi.pdx.edu/wraparound-basics/> (consulté le 26 juillet 2023).

- Nygren K, Walsh JC, Ellingsen IT, Christie A. Gender, parenting and practices in child welfare social work? A comparative study from England, Ireland, Norway and Sweden. *British Journal of Social Work* 2021;51(6):2116-33.
- Office des professions du Québec. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Québec : 2021.
- Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted). In the Child's Time: professional responses to neglect. Angleterre, UK : Ofsted; 2014. Disponible à : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419072/In_the_child_s_time-professional_responses_to_neglect.pdf (consulté le 14 mai 2021).
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Conduite professionnelle attendue pour les travailleurs sociaux en matière d'évaluation. Lignes directrice. Montréal, Qc : OTSTCFQ; 2020. Disponible à : <https://www.otstcfq.org/documentation/conduite-professionnelle-attendue-pour-les-travailleurs-sociaux-en-matiere-devaluation/>.
- Pauzé R, Groleau H, Langlois P, Petitpas J. Cadre conceptuelle de la négligence. État des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale et Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles; 2019.
- Peltola C et Testro P. Towards a better future for children. Preventing child abuse and neglect. NAPCAN; 2018.
- Perrault I et Beaudoin G. La négligence envers les enfants: bilan des connaissances. Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales; 2008.
- Petitpas J, Pauzé R, JAlbert J, Julien C. Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à la négligence et les conséquences possibles sur les enfants et sur les interventions. CIUSSS de la Capitale nationale, CRUJF, Université Laval; 2016 (révisé en 2019):76.
- Pinder R, Petchey R, Shaw S, Carter Y. What's in a care pathway? Towards a cultural cartography of the new NHS. *Sociology of Health & Illness* 2005;27(6):759-79.
- Poirier C. Cadre de référence sur les plans d'intervention et les plans de svices individualisés. Baie-Comeau, Qc : CISSS de la Côte-Nord; 2018. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3435954>.
- Poirier MA, Léveillé S, Clément ME. Jeunesse et Tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec; 2015.
- Poissant J. Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. État des connaissances. Québec : Institut national de santé publique; 2014.
- Portwood SG. What we know—and don't know—about preventing child maltreatment. Dans : *Ending Child Abuse*. Routledge; 2014 : 55-80.

- Power C, Li L, Pinto Pereira SM. Child maltreatment (neglect and abuse) in the 1958 birth cohort: an overview of associations with developmental trajectories and long-term outcomes. *Longitudinal and Life Course Studies* 2020;11(4):431-58.
- Prigent A, Vinet M-A, Michel M, Rozé M, Riquin E, Duverger P, et al. The cost of child abuse and neglect in France: the case of children in placement before their fourth birthday. *Child Abuse & Neglect* 2021;118:105129.
- Proctor LJ et Dubowitz H. Child neglect: Challenges and controversies. Dans : *Handbook of child maltreatment*. Springer; 2014 : 27-61.
- Rotter T, Kinsman L, James E, Machotta A, Gothe H, Willis J, et al. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(3):Cd006632.
- Roy M et Lavoie-Trudeau É. Rapport de recherche. Portrait de la pratique et effets du travail de proximité sur la capacité des parents à favoriser le développement global des enfants. CIUSSS de l'Estrie-CHUS; 2019:28 p.
- Ruiz-Casares M, Lacharité C, Martin F. Child Neglect Indicators: a Field in Critical Need of Development Globally. *Child Indicators Research* 2020;13(2):363-7.
- Salokangas RK, Schultze-Lutter F, Schmidt SJ, Pesonen H, Luutonen S, Patterson P, et al. Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal of Mental Health* 2019;
- Schopf J. Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la documentation*. HAL archives-ouvertes : 2012.
- Scott J et Daniel B. Tackling Child Neglect in Scotland. Background Paper 2: Rapid review of the literature on intervention. Scottish Government; 2018:42 pages.
- Semanchin Jones A et Logan-Greene P. Understanding and responding to chronic neglect: A mixed methods case record examination. *Children and Youth Services Review* 2016;67:212-9.
- Shang M. Élaboration de trajectoires de services à l'intention d'une population vivant avec une déficience: recension des écrits et recommandations. Longueuil : 2012:29.
- Sharley V. Identifying and responding to child neglect within schools: Differing perspectives and the implications for inter-agency practice. *Child indicators research* 2020;13(2):551-71.
- Smeds M. Managing care pathways for patients with complex care needs. Sweden : Linköping University; Logistics and Quality Management Department of Management and Engineering 2019;Licentiate Thesis No. 1839.
- St-Laurent D, Larin S, Tarabulsky GM, Moss E. Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. 2008;
- Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2013;48(3):345-55.

- Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics* 2020;146(4)
- Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU). Primary care interventions provided to families where children have been subjected to abuse and neglect. Sweden : Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU); 2018.
- Tarabulsy G, Baudry C, Cyr C, Dubois-Comtois K, Moss E, Pearson J, et al. Coup d'oeil sur l'attachement et l'intervention. La théorie appliquée : une approche à l'intervention auprès de dyades parent-enfant fondée sur les principes et les méthodes de l'attachement. Montréal, Qc : Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2015. Disponible à : https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_doeil_sur_lattachement_et_lintervention.pdf.
- Tarabulsy G, Rousseau M, Lacerte D, Châteauneuf D, Vaillancourt A, Nadeau D. Décisions gouvernementales, enjeux sociaux et l'inexorable hausse des signalements à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec. Dans : Sous la direction de Diane St-Laurent KD-CeCC, réd. La maltraitance Perspective développementale et écologique. Presses de l'Université du Québec; 2022.
- Thiam Y, Allaire JF, Morin P, Hyppolite SR, Doré C, Zomahoun HTV, Garon S. A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *Int J Integr Care* 2021;21(1):5.
- Thiebaut G-C, Lavoie C, Labrecque-Pégoraro S, Maillet L. Pour des trajectoires de soins et services performantes : un outillage pour l'analyse et la mesure. Sherbrooke, Qc : Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; 2020.
- Tourigny M. Le continuum d'intervention « jeunes en difficulté et leur famille ». 2005;
- Tourigny S et Lafantaisie V. L'approche participative en intervention avec les enfants : « Je veux qu'il me voit et qu'il me croit ». *Revue de psychoéducation* 2022;51(3):199-225.
- Trocmé N, Esposito T, Nutton J, Rosser V, Fallon B. Child Welfare Services in Canada. Dans : Merkel-Holguin L. FJ, Krugman R. , réd. National Systems of Child Protection Child Maltreatment (Contemporary Issues in Research and Policy). Springer, Cham; 2019.
- Trocmé N, Fallon B, Sinha V, Van Wert M, Kozlowski A, MacLaurin B. Differentiating between child protection and family support in the Canadian child welfare system's response to intimate partner violence, corporal punishment, and child neglect. *International Journal of Psychology* 2013;48(2):128-40.

- Turcotte G. Coup d'oeil sur l'engagement paternel. Faire place aux pères dans l'intervention en protection de la jeunesse : enjeux, défis et pistes d'action. Montréal, Qc : Observatoire sur la maltraitance envers les enfants; 2014. Disponible à : https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_doeil_sur_la_paternit%C3%A9_et_l'intervention.pdf.
- Turcotte G et Pentecôte C. Repères d'action pour faire place aux pères dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté. Montréal, Qc : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal; 2016. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2688185>.
- Turney D et Taylor J. Interventions in chronic and severe neglect: What works? Child Abuse Review 2014;23(4):231-4.
- Ungar M. Le maillage des ressources propices à la résilience : une méthode socioécologique au service du travail clinique auprès des enfants et des famille. Dans : Les jeunes en difficulté, un défi collectif. Montréal : Éditions du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2022 133-51.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Convention relative aux droits de l'enfant. Genève, Suisse : UNICEF; 1989. Disponible à : <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>.
- Vanhaecht K. The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. 2007.
- Vanhaecht K, Panella M, Van Zelm R, Sermeus W. An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. International Journal of Care Pathways 2010;14(3):117-23.
- Wilkins N, Myers ML, Kuehl MT, Bauman MA, Hertz MM. Connecting the dots: state health department approaches to addressing shared risk and protective factors across multiple forms of violence. Journal of public health management and practice: JPHMP 2018;24(Suppl 1 INJURY AND VIOLENCE PREVENTION):S32.
- Williams D. Preventing the low level neglect of children in Staffordshire – Final report [site Web]. Hertford, Royaume-Uni : Staffordshire County Council, 2016. Disponible à : <https://www.staffordshire.gov.uk/Your-council-and-democracy/Scrutiny/Documents/2016/Preventing-the-Low-Level-Neglect-of-Children-in-Staffordshire.pdf>.
- Young S. Programme-cadre montréalais en négligence: la compréhension de la problématique de la négligence (Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté, le 11mai 2011). Montréal, Québec : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire; 2011.

ANNEXE A

Personnes-ressources rencontrées lors des discussions de groupe

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| ✓ Julie Beauvais | ✓ Isabelle Fournier | ✓ Geneviève Martin |
| ✓ Isabelle Bouchard | ✓ Andréanne Gélinau | ✓ Gennie Michaud |
| ✓ Nancy Boulet | ✓ Dany Gignac | ✓ Christelle Michel |
| ✓ Martine Cabana | ✓ Roxanne Gouin | ✓ Sébastien Ouellet |
| ✓ Nathalie Caron | ✓ Sarah Hautcoeur | ✓ Isabelle Parent |
| ✓ Yannick L. Caron | ✓ Magali Héroux | ✓ Ann Payette |
| ✓ Geneviève Carrière | ✓ Stéphanie Lachance | ✓ Caroline Payer |
| ✓ Émilie Caya | ✓ Jean-François Laflamme | ✓ Annie Pelletier |
| ✓ Renée Champion | ✓ Daniel Laflèche | ✓ Cynthia Rousseau |
| ✓ Annie Chartier | ✓ Danielle Lagacé | ✓ Catherine Roy |
| ✓ Véronique Coron | ✓ Nadine Lagacé | ✓ Marie-Josée Ruest |
| ✓ France Cossette | ✓ Sabrina Langlois | ✓ Marilaine Savoie |
| ✓ Véronique Coulombe | ✓ Valérie Larouche | ✓ Isabelle Sawyer |
| ✓ Élise Coutu | ✓ Geneviève Lefebvre | ✓ Néhémie St-Hilaire |
| ✓ Christiane Di Lalla-Besner | ✓ Pascale Lauzon | ✓ Joël Therriault |
| ✓ Sarah Dostie | ✓ Denis Leblanc | ✓ Isabelle Tremblay |
| ✓ Christine Duguay | ✓ Marie-Eve Leboeuf | ✓ Annick Veilleux |
| ✓ Nathalie Durocher | ✓ Geneviève Lefebvre | ✓ Jo-Annie Veilleux |
| ✓ Jean-François Fecteau | ✓ Kalie Lefebvre | ✓ Caroline White |

ANNEXE B

Exemples de facteurs de protection et de risque associés à la négligence identifiés dans la littérature scientifique

Facteurs de protection :

- Soutien social (soutien émotionnel, informationnel, instrumental ou spirituel).
- Accès à du soutien concret en cas de besoin (ressources et services pour répondre aux besoins de la famille et diminuer le stress).
- Résilience parentale (gestion du stress et bon fonctionnement même face aux défis, problèmes et traumatismes).
- Attachement parent/enfant et interactions positives (liens affectifs durables).
- Connaissances des parents sur la parentalité et le développement de l'enfant (compréhension du développement de l'enfant et des stratégies parentales de soutien sur les plans physique, cognitif, langagier, social et émotionnel).
- Compétences sociales et émotionnelles de l'enfant (interactions qui aident l'enfant à développer ses habiletés à communiquer, reconnaître et réguler ses émotions et établir des relations avec les autres).

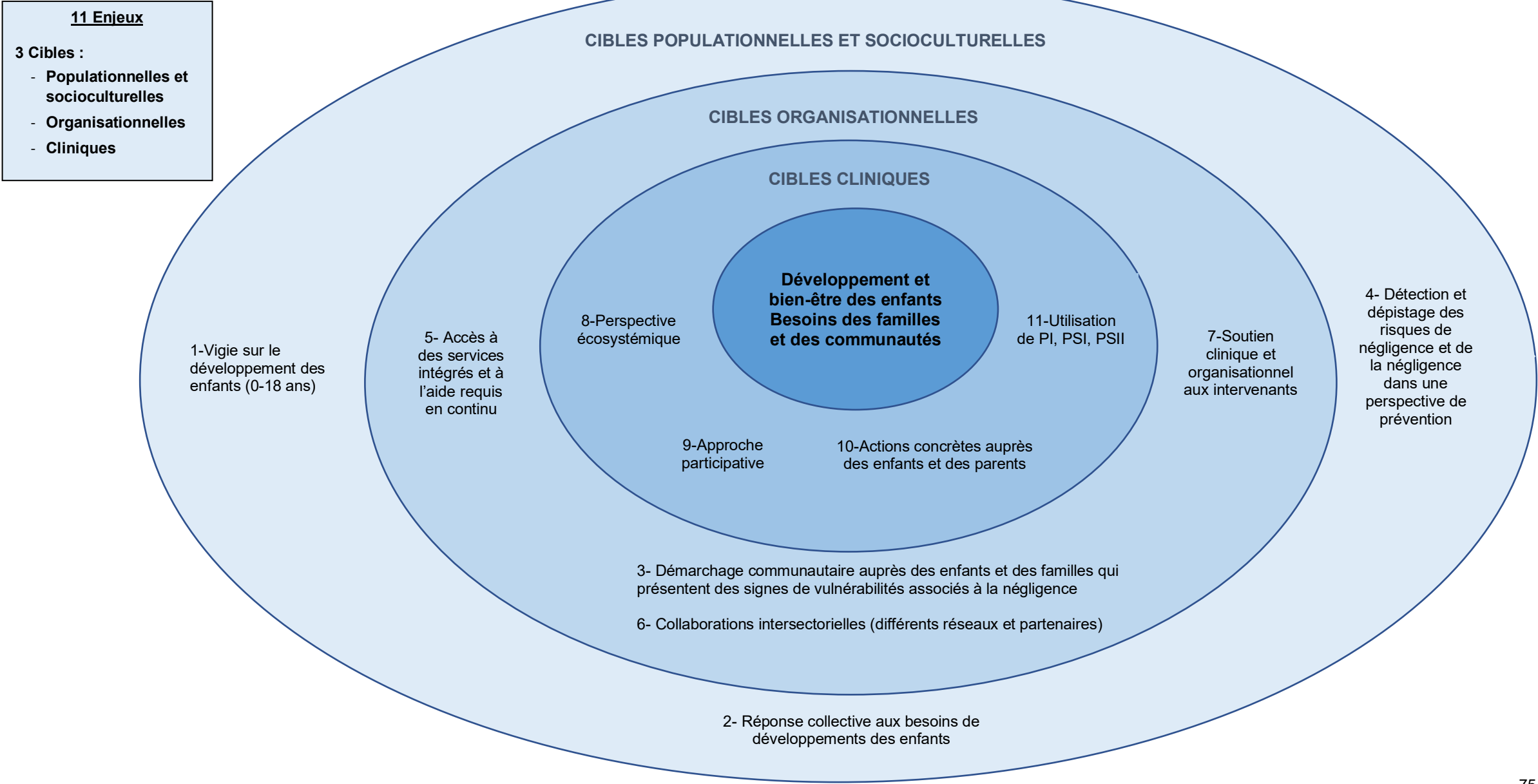
Facteurs de risque :

- Défavorisation des milieux de vie des familles (lieux physiques, accès aux ressources).
- Conditions de vie socioéconomiques difficiles (pauvreté et manque de soutien social).
- Survenue d'événements stressants de la vie, inattendus.
- Caractéristiques et difficultés (psychosociales et de santé) des figures parentales nuisant à l'actualisation de pratiques parentales appropriées.
- Difficultés (de santé et de développement) rencontrées par les enfants.

Références : [CBCAP, 2023; INESSS, 2022c]

ANNEXE C

Enjeux préalables de la trajectoire de services en négligence



ANNEXE D

Guide d'entretien avec les parents

Mot d'accueil et présentation (deux personnes de l'INESSS)

- Bonjour, mon nom est (animatrice) et voici ma collègue (animatrice). Nous travaillons pour l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Merci d'avoir accepté de nous rencontrer aujourd'hui dans le cadre de ce groupe de discussion.
- **Présentation de l'INESSS** : L'INESSS a pour objectif d'aider le MSSS à **utiliser** de la meilleure façon possible **les ressources** (financières, humaines et matérielles) afin de s'assurer que l'ensemble de la population reçoive **les meilleurs services disponibles**. Pour y arriver, l'INESSS tente **toujours d'inclure les avis d'un maximum de personnes concernées, dont ceux des parents**.
- **Nous venons vous consulter dans le contexte d'un projet qui porte sur les services en soutien aux parents et à la réponse aux besoins des enfants au Québec**. Ceux que vous recevez dans l'organisme x, ou ailleurs, dans le réseau de la santé et des services sociaux, communautaire, scolaire, CPE, Maison de la famille, Centre de pédiatrie sociale dans la communauté, etc.
- **Nous souhaitons vous entendre sur l'ensemble de ces services, et pas seulement sur ceux offerts par l'organisme** qui nous accueille pour cette consultation. Ce qui nous intéresse c'est de connaître votre expérience **comme parent qui a utilisé des services dans votre communauté**.

La rencontre est enregistrée, pour nous permettre de bien rapporter vos propos, et se terminera à __ heures. Est-ce que cela convient à tous?

Les objectifs de la rencontre sont donc de connaître votre point de vue et votre expérience comme parent concernant :

- 1) Les services auxquels vous avez accès/avez eu accès dans le passé pour répondre aux besoins de vos enfants et de votre famille dans les organismes ou établissements de santé/services sociaux que vous fréquentez
- 2) Les moyens utilisés par les intervenants pour prendre en compte vos besoins et ceux de votre famille et y répondre

Les résultats obtenus dans le cadre du groupe de discussion vont donc aider l'INESSS à s'assurer de tenir compte des points de vue et des expériences des parents (mère et père) dans ses recommandations qui s'adressent principalement au ministère de la Santé et des Services sociaux, ses établissements et ses partenaires.

Avez-vous des questions ou des commentaires avant de débiter?

Tour de table : présentation des personnes consultées les unes aux autres.

Présentez-vous brièvement, en indiquant votre prénom, combien vous avez d'enfants, leur âge et depuis combien de temps vous fréquentez l'organisme.

Merci. On vous rappelle que vous n'avez aucune obligation de répondre aux questions si elles vous rendent inconfortables.

Services reçus/activités

Vous participez présentement à des activités ou recevez des services offerts dans l'organisme (nommer l'organisme). **Les premières questions vont porter sur ces activités et services. Nous aimerions que vous nous parliez de votre expérience dans cet organisme :**

1. Comment avez-vous pris connaissance de l'existence de cet organisme?
2. Au départ, **qu'est-ce qui vous a amené à fréquenter cet organisme?**
Notamment, quels étaient **les besoins à l'origine de vos démarches?**
(ex. : rencontrer d'autres parents, recevoir des conseils en tant que parent, faire des activités avec vos enfants, aider vos enfants avec certaines difficultés comme le langage)
3. À quels **types d'activités vous et vos enfants participez-vous ou quels types de services recevez-vous?** (ex. : groupes de rencontre, halte-garderie, stimulation du langage, ateliers parents-enfants)
4. Qu'est-ce que vous **aimez de ces services?** (Ou, qu'est-ce qui fait que vous y revenez)
5. À **quels besoins répondent ces services?**

Nous allons maintenant discuter des autres activités et services auxquels vous participez ou que vous avez reçus au cours de la dernière année, en général, pour répondre aux besoins de vos enfants et de votre famille. On peut penser ici aux activités et services offerts par les établissements ou organismes suivants : organismes communautaires (maison de la famille, services d'aide alimentaire, d'aide au logement, d'aide à l'emploi ou autre), CLSC/ CISSS/CIUSSS, Services de garde, école, Centre de pédiatrie sociale en communauté).

On entend par besoins, notamment : la santé physique ou psychologique de chacun des membres de la famille, la relation parents-enfants, la sécurité des enfants, les problèmes d'apprentissage ou de comportement, les besoins matériels comme le logement, les besoins financiers, les besoins de services comme les services de garde, de répit, d'aide alimentaire, etc. ou encore, les besoins d'aide comme adulte pour des difficultés en lien avec des problèmes de consommation, des relations conjugales ou familiales difficiles.

Les questions de cette première section vont porter plus précisément sur votre perception de l'aide et du soutien disponible dans votre communauté.

1. Détection et de dépistage des risques de négligence et de la négligence dans une perspective de prévention et réponse aux besoins de développement des enfants :

- a. Dans votre communauté, avez-vous l'impression qu'il y a un réseau **d'adultes et d'intervenants, que ce soit dans des organismes ou dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ou dans les écoles ou les services de garde ou autres qui se préoccupent des besoins** des enfants et des familles? Si oui, donnez des exemples.
- b. Si vous pensez aux principaux services ou à l'aide que vous avez pu recevoir ou que vous recevez présentement pour répondre à vos besoins et à ceux de vos enfants, **est-ce généralement vous qui les avez trouvés, qui avez dû faire des démarches pour les obtenir? Ou vous ont-ils été proposés par quelqu'un ou un organisme?**
- c. Lorsque vous rencontrez des intervenants pour obtenir des services ou de l'aide, avez-vous le sentiment **qu'ils tiennent compte de l'ensemble des besoins des membres de votre famille, qu'ils se soucient de leur bien-être?**
- d. Est-ce que les services ou l'aide disponibles dans votre quartier **sont suffisamment nombreux et diversifiés pour répondre aux besoins des familles?**

Les prochaines questions vont porter sur l'accessibilité des services reçus et leur complémentarité entre eux.

2. L'accès et l'intégration des services :

- a. Avez-vous l'impression d'avoir accès aux services dont vous et votre famille avez besoin, lorsque vous en avez besoin? Ou vous est-il arrivé de devoir attendre avant de recevoir de l'aide ou des services, ou de ne pas recevoir les bons services?
- b. Considérez-vous que les services et l'aide que vous et vos enfants avez reçus l'ont **été au bon moment** pour empêcher que votre situation ou que vos difficultés ne s'aggravent?
- c. Les intervenants qui vous ont aidé au cours de la dernière année **ont-ils facilité votre accès à d'autres services pour répondre à vos besoins et à ceux de votre famille, par exemple :**
 - l'accès à un service de garde;
 - l'accès à un transport;
 - un horaire qui vous convenait;
 - un lieu de rencontre qui vous convenait, autres?

- d. Lorsque vous avez accédé à de nouveaux services au cours de la dernière année, comment se sont déroulés les premiers contacts? **Avez-vous eu l'impression que les intervenants connaissaient déjà un peu votre situation ou avez-vous eu l'impression, à chaque fois, que vous deviez raconter de nouveau les défis rencontrés et vous exprimer sur vos besoins et ceux de votre famille?**
- e. Est-ce que des intervenants ont déjà fait **un portrait avec vous des besoins ou des difficultés de vos enfants en lien avec leur développement** (on entend par développement, leur développement physique et socio-affectif). Si oui, **quelle a été la façon de procéder? À l'aide d'une grille, par observation, dans les locaux des services, chez vous?**

Les prochaines questions vont porter davantage sur l'approche des intervenants que vous avez côtoyés dans les services.

3. Approche participative dans les services reçus :

- a. Comment décririez-vous la place des parents au sein des services que vous recevez, dans les relations avec les intervenants?
- b. Comment êtes-vous impliquée dans les décisions qui vous concernent ou qui concernent vos enfants? Est-ce que vous sentez que votre opinion est importante? Et l'opinion de vos enfants, est-elle prise en compte?
- c. Pouvez-vous décrire comment les intervenants impliquent/intègrent les parents/enfants dans les services?
- d. Parmi ces intervenants, quels sont ceux qui vous aident particulièrement? Qu'est-ce qui fait que leur soutien est particulièrement aidant?

Les questions suivantes porteront sur les actions (activités et services) que vous et vos enfants recevez.

4. Actions directes auprès des enfants et des parents.

- a. Quelles activités ou quels services vos enfants ont-t-ils reçus directement au cours de la dernière année? En individuel ou en groupe. Par exemple : ateliers de lecture et d'écriture, activités artistiques, musicales ou sportives, ateliers parents-enfants pour stimuler par exemple le langage ou la motricité de l'enfant, camps de jours, des services orthophonie, en ergothérapie, en orthopédagogie.
- b. Quelles activités ou quels services avez-vous reçus comme parent (mère et père) ou comme personne au cours de la dernière année? Par exemple : groupe de parents sur les habiletés parentales, groupe d'entraide, suivi pour un problème personnel, aide alimentaire, soutien pour les relations conjugales.

- c. Ces activités/services (ceux de vos enfants et les vôtres) étaient-ils offerts par différents organismes/intervenants qui assuraient un suivi en même temps auprès de votre famille? Si oui, lesquelles? (Exemples : CLSC, protection de la jeunesse, centre de réadaptation, organismes communautaires, etc.)

Les dernières questions vont porter sur les plans d'action aussi appelés plan d'intervention ou plan de services

5. PI, PSI et PSII

- a. Savez-vous si l'un de vos enfants est suivi à l'aide d'un plan d'action qui est parfois aussi appelé un Plan d'intervention ou un Plan de services?
- b. Si oui, avez-vous l'impression que les intervenants ont pris en compte le point de vue de votre enfant et votre point de vue comme parent lors de l'analyse des besoins? Au moment de convenir d'objectifs et de moyens d'intervention qui ont conduit à un plan (PI, PSI ou PSII)?
- c. Si oui, est-ce que l'ensemble des adultes qui entourent votre enfant, (par exemple : partenaires ou acteurs de la communauté) ont été impliqués tous ensemble pour répondre aux besoins de votre enfant et de votre famille?

Conclusion

Nous arrivons maintenant à la fin de la discussion et nous avons quelques dernières questions pour conclure.

Selon vous, au fil du temps, qu'est-ce que les services reçus ont apporté à :

- a. Vos enfants?
- b. Votre famille?
- c. Vous comme parent (mère et père)? Comme adulte?

Enfin, si vous aviez une seule recommandation à faire aux personnes qui prennent des décisions au Québec pour améliorer les services aux enfants et à leur famille, ce serait laquelle?

Nous vous remercions grandement de votre collaboration. Avez-vous des questions ou des commentaires que vous aimeriez ajouter?

ANNEXE E

Guide d'entretien avec les personnes-ressources

Mot d'accueil et présentation (une personne de l'INESSS)

Bonjour, mon nom est (nom de l'animatrice) je travaille pour l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), merci d'accepter de nous rencontrer aujourd'hui dans le cadre de ce groupe de discussion. Sont présentes avec moi aujourd'hui (nom de l'animatrice) et (nom de l'animatrice) de l'INESSS. Nous venons vous consulter dans le contexte d'un projet qui porte sur la trajectoire de services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille. Nos travaux récents nous ont permis de dégager des balises de cette trajectoire, c'est-à-dire des principes directeurs ainsi que des pistes de solution aux enjeux actuels, et on souhaite en discuter avec vous pour s'assurer qu'elles sont les bonnes recommandations à transmettre dans les milieux pour améliorer les services aux familles et avoir de l'impact auprès d'elles. Pour cela, on aimerait connaître votre expérience **comme personne clé du RSSS ou comme partenaire du RSSS**.

La rencontre est enregistrée, pour nous permettre de bien rapporter vos propos, et va se terminer à __ heures. Est-ce que cela convient à tous?

Les objectifs de la rencontre sont donc de :

- Valider les principes directeurs élaborés pour guider les décideurs, les organismes et dispensateurs de services ainsi que les gestionnaires et intervenants dans leurs actions auprès des enfants à risque ou en situation de négligence et de leur famille.
- Discuter de pistes de solution ciblées en réponse aux principaux enjeux cliniques organisationnels et populationnels dans les services actuels en négligence.

Règles de fonctionnement (TEAMS)

- Nous vous invitons à laisser votre **caméra** ouverte si possible.
- Fermez votre **micro**, à moins que vous ne souhaitiez prendre la parole.
- **Pour prendre la parole**, nous vous invitons à lever la main en cliquant sur l'icône en haut. Lorsque vous aurez terminé votre tour de parole, vous devrez cliquer de nouveau sur l'icône pour baisser votre main.
- **Si vous avez des commentaires ou des questions**, nous privilégions la main levée/prise de parole pour faciliter les échanges au bon moment, comme si nous étions autour d'une table (évitons d'utiliser le **fil de conversation**).

Modalités de participation

- Discussions constructives.
- Toutes les réponses sont pertinentes.
- Diversité des ponts de vue recherchée.

- Participation active de chacune des personnes présentes.
- Interactions favorisées entre les participants.
- Neutralité des personnes qui animent.

Tour de table : présentation des personnes consultées les unes aux autres :

Présentez-vous brièvement, en indiquant votre nom, votre fonction, pour quel organisme vous travaillez et dans quelle région. Indiquez-nous dans quel contexte vous êtes impliqué auprès des familles à risque ou en situation de négligence.

Merci. On vous rappelle que vous n'avez aucune obligation de répondre aux questions si elles vous rendent inconfortables.

Validation des principes directeurs

Faire une présentation des cinq principes directeurs.

- À l'heure actuelle, ces principes sont-ils **en cohérence ou en divergence** avec la vision de votre organisme ou des services que vous offrez pour les familles à risque ou en situation de négligence?
 - Précisez?
 - Qu'est-ce qui facilite ou fait obstacle à l'application de ces principes?

Discussion des enjeux et pistes de solution

Nous avons identifié les enjeux que nous croyons importants actuellement dans les services en négligence offerts avec un objectif de prévention et d'intervention. Nous les avons reformulés comme des problèmes pour les aborder sous l'angle de pistes de solution. Nous aimerions discuter avec vous aujourd'hui de certains de ces problèmes et, plus particulièrement, sur ce qui fonctionne dans votre milieu à ce sujet, sur les obstacles rencontrés et sur les avenues souhaitables pour s'attaquer à ces problèmes et améliorer les services.

Pour chacun des thèmes (problèmes) qui seront abordés, voici les questions à poser :

- Est-ce que vous faites le même constat que nous et qu'est-ce qui vous permet de l'affirmer?
- Nous vous présentons à l'écran des pistes de solution privilégiées pour faire face à ce problème. Concrètement, est-ce que ce sont des pistes de solution qui s'appliquent ou pourraient s'appliquer dans votre milieu pour résoudre le problème?
- Qu'est-ce qui fonctionne déjà bien dans votre milieu, donnez-nous des exemples?
- Quels sont les obstacles qui empêchent la résolution de ce problème, donnez-nous des exemples?
- Quelles autres avenues seraient souhaitables pour faciliter l'amélioration de ce problème? Pourquoi et comment?

Thèmes (problèmes)

- 1) D'abord, le premier problème concerne la détection et le dépistage des risques de négligence et de la négligence auprès des enfants et des familles. Selon les informations dont nous disposons, les activités de détection et de dépistage sont insuffisantes ou ont lieu trop tard, alors que les situations des familles sont déjà détériorées.
- 2) Le deuxième problème concerne la réponse aux besoins de développement des enfants qui présentent des facteurs de risque associés à la négligence. Selon les informations dont nous disposons, cette réponse est fragmentaire et insuffisamment coordonnée entre les différents réseaux.
- 3) Le troisième problème concerne l'intégration des services. Selon les informations dont nous disposons, l'intégration est insuffisante pour assurer une réponse adaptée et continue aux besoins des enfants et de leurs parents.
- 4) Le quatrième problème concerne l'accès aux services et à l'aide requise pour les enfants et les parents, suivant des stratégies multiniveaux. Selon les informations dont nous disposons, cet accès est difficile et l'aide insuffisante.
- 5) Le cinquième problème concerne le soutien clinique et organisationnel offert aux intervenants. Selon les informations dont nous disposons, ce soutien doit être amélioré pour favoriser le bien-être des intervenants, le développement de leurs compétences et les impacts positifs de leurs interventions dans la réponse aux besoins des enfants/parents et des familles.
- 6) Le sixième problème concerne la perspective écosystémique. Selon les informations dont nous disposons, elle n'est pas suffisamment intégrée dans les interventions en négligence.
- 7) Le septième problème concerne l'approche participative. Selon les informations dont nous disposons, elle est inconstante lors des interventions auprès des enfants et des parents.
- 8) Le huitième problème concerne les actions concrètes auprès des enfants et des parents. Selon les informations dont on dispose, elles seraient insuffisantes pour répondre à leurs besoins.
- 9) Le neuvième problème concerne les PI, PSI et PSII. Selon les informations dont nous disposons, ils sont sous-utilisés lors du suivi des enfants et des familles en négligence alors que la complexité des situations le nécessite.

Est-ce que vous voyez d'autres problèmes importants dont nous n'aurions pas discuté aujourd'hui et qui concernent les services en négligence pour les enfants et leurs familles?

Si vous aviez une recommandation à faire pour optimiser la trajectoire des services aux enfants à risque ou en situation de négligence et à leur famille, quelle serait-elle?

Conclusion

La consultation se fait aussi auprès d'autres personnes clés et auprès de parents. Nous allons considérer tous les points de vue pour émettre des recommandations.

Nous aimerions rencontrer un groupe de parents dans le cadre de cette consultation. Avez-vous des suggestions pour que nous puissions rencontrer un groupe de parents, pendant une heure trente, dans votre organisme. Nous pourrions entrer en contact avec vous pour vous donner plus de détails et rendre la chose possible. Veuillez noter que les parents recevront une contribution financière pour leur participation.

Évaluation de la rencontre

Comment avez-vous apprécié cette rencontre (faire un tour de table)?

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

