

PROTOCOLE D'ARRIMAGE

concernant



LA NÉGLIGENCE

entre

**Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et
Les Centres de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Préparé par : **Gina Landry**, Cadre support à l'implantation des amendements LPJ, Direction de la protection de la jeunesse

VERSION FINALE – MARS 2011



Les centres de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Mise en garde au lecteur

Ce document est le résultat d'une démarche conjointe avec les partenaires. Il ne doit jamais faire en sorte qu'un intervenant se substitue au rôle du DPJ dans sa responsabilité exclusive de décider d'agir dans la vie d'un enfant et de sa famille.

Malgré toutes les informations contenues dans ce protocole, quand un intervenant croit que le développement ou la sécurité d'un enfant peut être compromis, il doit signaler la situation au DPJ.

A noter que l'emploi unique de la forme masculine n'a pour but que d'alléger le texte.

Table des matières

Introduction.....	Page 3
L'INTERVENTION EN CONTEXTE DE NÉGLIGENCE.....	Page 5
1. Définitions et indicateurs de négligence.....	Page 8
- Définitions selon la LPJ – la LSSSS – le programme "Faire la courte échelle".....	Page 9
- Indicateurs de négligence au plan physique – de la santé – éducatif.....	Page 12
- Les facteurs de risque et de protection.....	Page 15
- Cadre de référence	Page 16
2. Facteurs à considérer dans l'intervention – partage des responsabilités.....	Page 17
- Les facteurs d'analyse et le processus d'analyse.....	Page 18
- L'âge de l'enfant en relation avec son développement.....	Page 20
- Le dépistage et les outils.....	Page 21
- Dans le cadre d'une intervention conjointe entre partenaires.....	Page 25
- Quelques considérations au plan de l'intervention / à privilégier au plan des objectifs.....	Page 26
SIGLES ET ACRONYMES.....	Page 27
PRINCIPALES RÉFÉRENCES.....	Page 28
ANNEXE - Les onze dimensions de l'évaluation psychosociale.....	Page 30

Introduction

La démarche des mandats d'arrimage s'est inscrite dans la concrétisation du principe de responsabilité collective à l'égard des enfants et des familles de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Inspiré par le dynamisme et l'esprit de concertation régionale et porté par l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services, le directeur de la protection de la jeunesse du CJMCQ, monsieur Dominique Lafrance, a convoqué ses principaux partenaires : l'Agence de la santé et des services sociaux, les Centres de santé et de services sociaux et le milieu scolaire. Le but de la démarche a été de clarifier la définition des modalités d'arrimage et les responsabilités de chacun des partenaires impliqués auprès de la clientèle « Jeunes en difficulté ». De premier plan, soulignons l'impact des amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse, cette loi d'exception qui influe sur la pratique sociale et invite à des ajustements importants, parfois même contraignants.

Considérant l'évolution de la pratique sociale auprès d'une clientèle en grand besoin et souvent très vulnérable, cette démarche conjointe s'est actualisée en tenant compte des changements progressifs qui s'orchestrent, mais surtout avec l'assurance d'un engagement de réseau dans le respect des missions et mandats respectifs de chacun. Ce protocole s'inspire et tient compte des orientations ministérielles contenues dans le Programme-services Jeunes en difficulté, des travaux réalisés ou en cours par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (cadres de référence, entre autres), et d'autres partenaires jeunesse. De plus, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le manuel de référence sur la protection de la jeunesse constituent nos principales sources de référence.

Cinq comités de travail ont été mis en œuvre afin d'examiner les composantes des cinq mandats retenus :

- Mandat 1 : Le trouble de comportement et la gestion de la crise
- Mandat 2 : Le retrait et le placement dans le cadre de la LSSSS
- Mandat 3 : La clientèle non collaboratrice et l'accès aux services
- Mandat 4 : La négligence
- Mandat 5 : Le besoin de service immédiat et les vérifications complémentaires.

C'est avec le souhait de favoriser une compréhension commune et partagée des différentes définitions pour converger vers des modalités plus fluides et concrètes d'arrimage, renforçant ainsi nos mécanismes actuels de liaison et de concertation que s'est orchestré l'ensemble de la démarche. Cette dernière vise ultimement à apporter la réponse la plus adaptée au besoin de l'enfant et de sa famille en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Chaque participant impliqué dans la démarche des mandats d'arrimage a fait preuve d'un souci constant à l'égard de la dimension opérationnelle dans le but d'apporter un éclairage plus juste et uniforme à l'intention des acteurs de premier plan que sont les intervenants.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres du comité de travail :

Mélanie Bizier, CSSSAE

Danielle Corriveau, CSSSTR

Evelyne Lambany, CSSSBNY

Hélène Leclerc, CSSSAE

Denis Marengère, CSSSTR

Lucie Marcoux, CSSS Maskinongé

Renèle Desaulniers, Agence

France Cossette, CJMCQ

Sylvain Cyr, CJMCQ

Guylaine Fafard, CJMCQ

Lucie Lemaire, CJMCQ

Il m'apparaît important de souligner également l'apport, le soutien constant, la disponibilité de madame Jocelyne Desbuquois, secrétaire de direction au CJMCQ. Elle a fait preuve d'une très grande efficacité, de même que d'une générosité de son temps et de son implication par sa présence régulière et soutenue lors des réunions et, tout particulièrement, pour la mise en page et la correction du présent protocole.

Des éléments incontournables ont été traduits à travers nos rencontres. Tous les partenaires jeunesse se sont entendus pour considérer l'importance :

- de l'enfant et de son besoin légitime d'aide et de support qui commande disponibilité, honnêteté et persévérance dans l'intervention (aller au-delà d'un premier refus)
- du parent comme partenaire et premier responsable des réponses à donner à l'enfant en tout temps
- d'une intervention précoce au bon moment, par le bon service, le temps nécessaire
- d'une lecture juste pour distinguer la hauteur du besoin traduit par le symptôme (intériorisé ou extériorisé)
- d'une évaluation rigoureuse comme assise de la planification de l'intervention (PI)
- d'une action concertée, lorsque plusieurs acteurs sont impliqués, qui passe par l'utilisation des mécanismes d'arrimage
- du respect des paramètres de confidentialité.

Ce protocole mettra un accent particulier sur les étapes de maillage qui interpellent un lien entre partenaires ou plus d'un partenaire dans la dispensation de services à l'enfant et à sa famille. Il situera les principales définitions, les indicateurs, les principes d'intervention, le partage des responsabilités et inclura, en annexe, la perspective d'un projet favorisant la collaboration.

L'intervention en contexte de négligence

« **Le développement des enfants de 0 à 5 ans est principalement tributaire de la capacité de leur milieu** (leur parent de premier chef) à répondre adéquatement à leurs besoins, par la suite de l'apport des stimulations requises au plan de leur saine évolution physique, intellectuelle, affective, sociale et spirituelle.

Du fait des stimulations dont aura fait l'objet un enfant de moins de 5 ans, un équipement personnel se constituera peu à peu et dont la teneur viendra conditionner la capacité de ce tout-petit, puis celle de l'enfant et de l'adolescent qu'il deviendra par la suite, à éprouver du plaisir dans l'existence et à se lier aux autres dans un élan de confiance et de réciprocité (...).

L'héritage dont disposera un enfant de 5 ans viendra constituer la pierre d'angle sur laquelle s'organisera toute sa vie ultérieure. D'autres héritages suivront, laissés par les expériences de la latence et de l'adolescence. Ces héritages seront toutefois toujours entachés par la qualité de ce qui aura été vécu au cours des toutes premières années de vie et par l'équipement tout particulier ne pouvant être acquis qu'à cette étape spécifique de l'existence » (M.Caron, F.Paquette et A. Thomassin. Guide Jeunes Familles. DSJ, DRD, Les CJM. 2000, p.41).

Le parent présentant des comportements de l'ordre de la négligence est souvent aux prises avec des difficultés personnelles de tout ordre (santé mentale, toxicomanie, etc.) affectant ses capacités parentales et portant atteinte à la **qualité de sa relation à son enfant particulièrement sous l'angle de l'attachement**. Selon Steinhauer, «*cette capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement est reconnue comme un facteur décisif dans le développement normal, puisque l'échec à former un tel lien dans la petite enfance est associé à des troubles permanents...*».

De second plan, ce parent présente fréquemment une **perturbation dans la relation avec son environnement** qui a pour conséquence d'isoler la famille et de la mettre à distance ou dans une position de méfiance face aux services et aux ressources de la communauté.

La complexité de la problématique suppose un défi au plan de l'intervention qui doit répondre à un ensemble de besoins, tous aussi importants les uns que les autres. L'intervention se doit d'être concertée et partagée dans le respect des mandats et des responsabilités de chaque organisation. Nous avons souhaité éclairer la distinction entre un besoin de service et un besoin de protection, rassembler autour d'une compréhension et d'un langage commun et favoriser le recours à une démarche de partenariat dans l'intérêt d'unir nos forces et de collaborer à l'amélioration des conditions de vie des enfants et des familles aux prises avec la problématique de la négligence.

LES TYPES DE NÉGLIGENCE

Puisque la problématique de la négligence se définit selon des paramètres d'intensité et de durée, la distinction entre les deux types de négligence (circonstancielle ou chronique) est un élément diagnostique fondamental qui orientera toute la planification et l'orchestration de l'intervention :

- Négligence circonstancielle :**
lorsqu'elle survient à la suite d'un évènement ponctuel perturbateur, tel qu'un divorce ou une dépression. Généralement, ce type de négligence s'observe chez des parents qui présentent de bonnes ressources internes.

- Négligence chronique :**
est celle qui est récurrente et qui persiste depuis plusieurs mois, voire des années, se produisant, dans certains cas, de génération en génération. Ce type de négligence est associé fréquemment à diverses problématiques comme la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, la déficience intellectuelle, les abus physiques ou sexuels.

C'est autour de la négligence chronique que nous avons concentré nos discussions en tentant de se rassembler autour d'une vision commune de la problématique autant que de délimiter le champ d'action ainsi que les zones de complémentarités.

LES PRINCIPALES "FONCTIONS PARENTALES" (tiré de PNF Négligence) :

- L'affection (attachement, disponibilité affective).
- L'éducation (guide dans l'acquisition d'habiletés, de compétences, de valeurs, d'une routine de vie).
- L'identification (distinction entre ses besoins et ceux de l'enfant, reconnaître le caractère particulier de l'enfant).
- L'autorité (encadrement souple et supportant, discipline, modulation de l'autorité en lien avec le niveau d'autonomie).
- La protection (englobe les besoins de base tels que surveillance, soins, entretien et protection contre les abus).
- La socialisation (soutien et guide dans l'apprentissage du "vivre ensemble", sentiment d'appartenance, habiletés sociales, règlement de conflits).

LES AMENDEMENTS À LA LPJ : de grands objectifs qui induisent de premier plan des transformations dans la manière de comprendre et de considérer la négligence par le fait de :

- Favoriser la continuité et la stabilité pour les enfants.
- Promouvoir la participation active de l'enfant et de ses parents aux décisions et au choix des mesures.
- S'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles.
- Concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée, entre autres.

LA NOTION DE TEMPS POUR L'ENFANT (article 2.4 de la LPJ, paragraphe 5).

« "Les personnes à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet en vertu de cette loi tiennent compte, lors de leurs interventions, de la nécessité ...de favoriser des mesures auprès de l'enfant et de ses parents en prenant en considération qu'il faut agir avec diligence pour assurer la protection de l'enfant, compte tenu que la notion de temps chez l'enfant est différente de celle des adultes... ».

Les articles 53.0.1 et 91.1 de la LPJ viennent baliser des durées maximales de placement en fonction de l'âge des enfants afin d'agir avec diligence pour assurer leur protection et prévoir un projet de vie permanent :

Âge de l'enfant	Durée maximale
Moins de 2 ans	12 mois
2 à 5 ans	18 mois
6 ans et plus	24 mois

LA NOTION DE RISQUE DE NÉGLIGENCE INTRODUITE PAR LES AMENDEMENTS (article 38 B.2)

L'évaluation du risque sérieux en négligence se fait à partir des facteurs d'analyse reconnus à l'article 38.2 LPJ. L'existence actuelle ou immédiate du danger n'est pas en cause mais plutôt son caractère futur et probable. Les problématiques de négligence les plus susceptibles d'être couvertes par la notion de risque sérieux sont celles dont les comportements parentaux sont affectés dans l'exercice de leurs responsabilités, notamment:

- L'alcoolisme, la toxicomanie et diverses dépendances aux psychotropes ou aux jeux
- La présence de troubles mentaux importants ou d'une détresse psychologique majeure
- Une déficience intellectuelle
- L'implication dans des activités criminelles

Dans ces situations, l'évaluation du risque sérieux repose principalement sur **l'analyse des comportements antérieurs et la récurrence** des problèmes sévères des parents ou de la personne à qui l'enfant est confié. Toute décision dans un tel contexte suppose **l'analyse dynamique et globale entre les facteurs de protection et les facteurs de risque** en présence. Le risque devient sérieux s'il représente un **danger nettement plus élevé que ceux courus dans les aspects de la vie quotidienne ou normale d'un individu.**

1.

Définitions et indicateurs de la négligence

Le tableau qui suit intègre à la fois **les trois principales définitions** retenues dans le cadre du mandat sur la négligence (LPJ, LSSSS et du programme « Faire la courte échelle ») ainsi que les **principaux indicateurs de négligence** associés (tiré des documents du MSSS), à prendre en considération pour établir les assises de l'intervention en matière de négligence. Certains indicateurs ont été qualifiés comme présentant des **effets de risque modérément ou fortement significatifs** ; ils ont fait l'objet d'un consensus pour pressentir un recours possible à la réévaluation du PI/PSI ou à la LPJ par le biais d'un signalement.

Bien que l'intention de se doter d'une compréhension et d'un langage communs ait été ciblée comme nécessaire, le jugement professionnel demeure en prévalence et oriente le choix d'intervention ainsi que la décision de signaler la situation de l'enfant au DPJ (référence article 39 de la LPJ).

L'obligation de signaler

Article 39 de la LPJ :

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

DÉFINITIONS DE LA NÉGLIGENCE

SELON LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Article 38 B 1 de la LPJ

Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux:

- i) **sur le plan physique**, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources.
- ii) **sur le plan de la santé**, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale.
- iii) **sur le plan éducatif**, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation.

Article 38 B 2 de la LPJ

Lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de manière prévue au sous-paragraphe 1.

Article 38.2 de la LPJ

Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, doit notamment prendre en considération les facteurs suivants :

- a) La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés.
- b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant.
- c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant.
- d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

SELON LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

(Fiche 4 : L'intervention en négligence - Programme-services Jeunes en difficulté)

Responsabilité : Centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec les centres jeunesse (CJ).

Résumé du service

Ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des parents négligents ou à risque de négligence, et de leurs enfants. Elles visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial.

SELON LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX
(Fiche 4 : L'intervention en négligence - Programme-services Jeunes en difficulté)

Description du service

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

Les interventions individuelles et de groupe destinées aux **parents et aux enfants** découlent d'une analyse des besoins dans les différentes dimensions de la vie des parents et des enfants et reposent sur un **plan d'intervention (PI) élaboré avec les parents**. Les interventions apportent des **réponses concrètes et coordonnées**, dans le contexte de services diversifiés et à long terme, c'est-à-dire **d'une durée se situant autour de deux ans**, selon le programme. 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.

Des interventions sont également destinées **aux enfants qui présentent souvent des difficultés d'adaptation et de comportement**, une scolarisation difficile et des problèmes sur le plan de leur intégration à l'école. Certains d'entre eux présentent des **retards de développement**, notamment sur le plan du langage.

Dans une perspective **d'optimisation des ressources et de partage d'expertise**, le programme d'intervention en négligence est donné conjointement par le CSSS et le Centre jeunesse. Le CSSS a la responsabilité de la mise en place des conditions permettant le caractère multidimensionnel du programme. À titre d'exemple, il peut s'agir de protocoles d'entente avec les centres de la petite enfance (CPE) pour la stimulation et la socialisation des enfants et avec les organismes communautaires pour les interventions de groupe.

Des critères de fermeture de dossier sont précisés afin d'éviter les signalements en protection de la jeunesse. Un **rapport de fermeture** du dossier est rédigé, reprenant les raisons de la prise en charge de la situation et présentant une **description des résultats obtenus**, une **appréciation du risque au moyen d'un outil standardisé**, les **motifs** et la date de fermeture. Le rapport de fermeture fait également état **d'observations directes auprès de l'enfant**.

Des **relances** sont faites par l'intervenant dont le rôle est signifiant pour les parents, trois mois après la fin du programme, de même que dans la période de trois à six mois suivant la fin du programme.

La durée du programme d'intervention en négligence* se situe autour de **deux ans**. Cependant, des demandes d'aide peuvent être adressées au CSSS par les parents, au-delà de la durée du programme; quant aux services exigés dans le contexte de la LPJ, ils peuvent dépasser cette durée. En ce sens, la fin du programme ne signifie pas la fin des services.

* En Mauricie Centre-du-Québec : le programme PAPFC2

SELON LE PROGRAMME « FAIRE LA COURTE ÉCHELLE »

Comprend les activités relatives au programme conjoint CJ-CSSS : PAPFC2

La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant ou à des traumatismes qu'il a subis. Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille-environnement.

Un état de carence est une manière d'être (physique, cognitive, émotionnelle et sociale) **durable** qui traduit **l'absence ou l'insuffisance des éléments essentiels au développement ou à la sécurité d'un enfant.**

Conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant

L'état de carence observable n'est pas dû à une anomalie ou une déficience chez l'enfant, mais à **un déficit dans son environnement**. L'enfant négligé **ne reçoit pas** de réponse à ses besoins de base que sont l'alimentation, l'habillement, le logement, la protection, les soins de santé, l'éducation et l'affection, soit **parce que les parents n'exercent pas leurs fonctions parentales, soit parce qu'ils ne posent pas les gestes adéquats pour s'en acquitter.**

Les traumatismes subis

Un traumatisme est un choc ou un vide émotionnel qui fait suite à un événement dramatique (abus physique, abus sexuel, suicide du parent, placement, etc.) ou à un état dramatique persistant (rejet affectif, distance affective, ignorance, froideur, exposition à la violence domestique, etc.).

Perturbation de la relation parent – enfant

La perturbation de la relation parent-enfant est caractérisée par une **difficulté accentuée des figures parentales** à manifester une disponibilité émotionnelle aux besoins de base de l'enfant compromettant ainsi son intégrité ou son développement physique, cognitif, affectif ou social. Ce défaut de disponibilité chez les parents peut être dû à des **facteurs personnels** (limite cognitive, absence de modèles parentaux, désordre de l'attachement, dépendances, maladie mentale, traumatismes non résolus, etc.), à des **facteurs familiaux** (insuffisance du revenu, violence conjugale, séparation, dysfonctionnement au niveau des responsabilités familiales, etc.) et à des **facteurs sociaux** (logement inadéquat, absence de soutien social, pauvreté extrême, etc.).

Cette perturbation est plus ou moins sévère **selon le nombre et la gravité des facteurs** en cause. Elle vient affecter l'exercice des fonctions généralement dévolues et attendues des parents.

LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE NÉGLIGENCE - AU PLAN PHYSIQUE

SELON LE MANUEL DE RÉFÉRENCE SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	SELON LE MSSS *
<p>Peut être constatée lorsque les parents n'assument pas l'essentiel des besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources.</p> <p>Négligence physique corporelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ le manque constant d'hygiène ♦ l'absence ou l'insuffisance de nourriture ♦ l'habillement inadéquat ou insuffisant <p>Négligence physique environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ des conditions du milieu de vie inadéquates ou présentant des risques de blessures pour l'enfant ♦ l'accessibilité à des substances ou à des objets dangereux ♦ l'absence de services essentiels tels que le chauffage, l'électricité et l'eau potable ♦ l'insalubrité du milieu de vie ♦ l'absence d'un domicile stable 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Nourriture inexistante, insuffisante ou inadéquate +++ ♦ Quête de nourriture de la part de l'enfant +++ ♦ Manque constant d'hygiène ♦ Vêtements inadéquats selon la saison ♦ Insalubrité du milieu de vie de l'enfant ♦ Conditions du milieu de vie de l'enfant inadéquates ou présentant des risques de blessures pour l'enfant ++ ♦ Substances ou objets dangereux accessibles à l'enfant +++ ♦ Absence de domicile familial +++ <p style="margin-left: 40px;">++ = Effet de risque modérément significatif +++ = Effet de risque fortement significatif</p>
<p>CRITÈRES D'ANALYSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de négligence - Impacts sur l'enfant : fréquence, durée ▪ Âge de l'enfant, caractéristiques et vulnérabilité ▪ Qualité du lien parent – enfant : attachement (mère, père) ▪ Pondération des facteurs de risque et des facteurs de protection ▪ Capacités parentales et pronostic quant aux capacités d'intégrer ou de se mobiliser vers d'autres moyens/habilités ▪ Capacités du milieu élargi et rôle de compensation actif, pertinent, à solliciter ou non 	

* Tiré de la brochure « faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant – Quand et comment signaler ? » (2008)

LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE NÉGLIGENCE - AU PLAN DE LA SANTÉ

SELON LE MANUEL DE RÉFÉRENCE SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	SELON LE MSSS *
<p>Peut être constatée lorsque les parents <u>ne lui assurent pas ou ne lui permettent pas</u> de recevoir les soins requis par son état de santé physique ou mentale. Ce type de négligence vise particulièrement les parents qui refusent de fournir les soins de santé nécessaires pour assurer la santé physique ou mentale de l'enfant. Il peut s'agir d'une <u>omission ou encore d'une exécution inadéquate des responsabilités parentales</u>. Ce comportement de forme active ou passive peut porter atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ la malnutrition sévère ♦ un mauvais usage de médicaments qui peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant ♦ une maladie non traitée ou des blessures non soignées ♦ le refus ou la négligence des parents de consulter un professionnel de la santé pour des besoins essentiels de l'enfant ♦ le refus des parents de donner ou d'autoriser des soins ou des traitements médicaux nécessaires ♦ l'objection des parents à la poursuite de l'hospitalisation de leur enfant ou de certains services requis par l'état de santé de l'enfant. <p>La décision de ne pas consentir aux soins par les parents doit affecter la santé de l'enfant ou la mettre en péril par l'absence de soins appropriés (malnutrition sévère). Dans les situations d'absence de soins menaçant la santé, seules <u>les situations de négligence grave</u> entraînent une <u>divulgaration aux policiers et au procureur aux poursuites criminelles et pénales</u>.</p> <p>La gravité de l'acte, les conséquences sur l'enfant sont appréciées à partir de critères relatifs à la quantité, la durée, la fréquence, la nature et la façon dont les soins ont été apportés ou sont absents.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclenchement de l'entente multisectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Malnutrition sévère qui risque d'entraîner des problèmes de santé +++ ♦ Maladies non traitées, blessures non soignées +++ ♦ Refus ou négligence des parents ou de la personne qui a la garde de l'enfant de consulter un professionnel de la santé pour des besoins essentiels de l'enfant (ex.: problèmes de santé mentale, caries dentaires, retard de développement, déficiences visuelles, auditives, motrices)+++ ♦ Mauvais usage de médicaments pouvant entraîner des conséquences graves pour l'enfant +++ <p>++ = Effet de risque modérément significatif +++ = Effet de risque fortement significatif</p>
<p>CRITÈRES D'ANALYSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de négligence - Impacts sur l'enfant : fréquence, durée ▪ Âge de l'enfant, caractéristiques et vulnérabilité ▪ Qualité du lien parent – enfant : attachement (mère, père) ▪ Pondération des facteurs de risque et des facteurs de protection ▪ Capacités parentales et pronostic quant aux capacités d'intégrer ou de se mobiliser vers d'autres moyens/habilités ▪ Capacités du milieu élargi et rôle de compensation actif, pertinent, à solliciter ou non 	

LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE NÉGLIGENCE - AU PLAN ÉDUCATIF

SELON LE MANUEL DE RÉFÉRENCE SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	SELON LE MSSS *
<p>Réfère à une situation où les parents ne fournissent pas la surveillance ou un encadrement approprié à l'enfant ou ne prennent pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation.</p> <p><u>Surveillance et encadrement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ l'absence ou le manque de stimulation de l'enfant sur les plans langagier, moteur, social ou intellectuel ♦ l'absence d'une routine de vie stable ♦ l'absence d'encadrement ♦ le manque de surveillance ♦ un laxisme des parents devant des situations de danger potentiel pour l'enfant ♦ un enfant laissé seul pendant une longue période et de façon répétitive ♦ les parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour assurer la scolarisation de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Manque de stimulation de l'enfant sur les plans langagier, moteur, social ou intellectuel, compte tenu de son groupe d'âge ++ ♦ Choix du gardiennage non approprié ++ ♦ Absence d'une routine de vie stable ♦ Scolarisation de l'enfant limitée ou empêchée par les parents ou par la personne qui en a la garde ♦ Absence d'encadrement de la part des parents ou de la personne qui en a la garde; manque de surveillance, en fonction des besoins de l'enfant, de la part des parents ou de la personne qui en a la garde ++ <p style="text-align: center;">++ = Effet de risque modérément significatif +++ = Effet de risque fortement significatif</p>
<p>CRITÈRES D'ANALYSE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de négligence - Impacts sur l'enfant : fréquence, durée ▪ Âge de l'enfant, caractéristiques et vulnérabilité ▪ Qualité du lien parent – enfant : attachement (mère, père) ▪ Pondération des facteurs de risque et des facteurs de protection ▪ Capacités parentales et pronostic quant aux capacités d'intégrer ou de se mobiliser vers d'autres moyens/habilités ▪ Capacités du milieu élargi et rôle de compensation actif, pertinent, à solliciter ou non 	

FACTEURS DE RISQUE ET DES FACTEURS DE PROTECTION

LES FACTEURS DE RISQUE	LES FACTEURS DE PROTECTION
<p>Facteurs ayant la propriété d'accroître la probabilité qu'apparaisse chez un individu un désordre émotif ou comportemental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque individuels : facteurs de vulnérabilité tels que l'âge, le degré d'autonomie, les particularités (déficience ou déficit), entre autres. • Facteurs de risque environnementaux : alcoolisme ou toxicomanie des parents, exposition à la violence conjugale, instabilité conjugale, psychopathologie d'un parent, pauvreté, stressseurs chroniques, isolement, entre autres. 	<p>Facteurs exerçant une fonction médiatrice ayant pour effet d'amoindrir l'impact négatif des facteurs de risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de protection individuels : facteurs de résistance tels que l'âge, le degré d'autonomie, les capacités et les forces. • Facteurs de protection environnementaux ou de compensation : présence d'un réseau familial et social, qualité, proximité et continuité des liens, accès facile à des ressources (par exemple : présence des services du réseau ou autres).

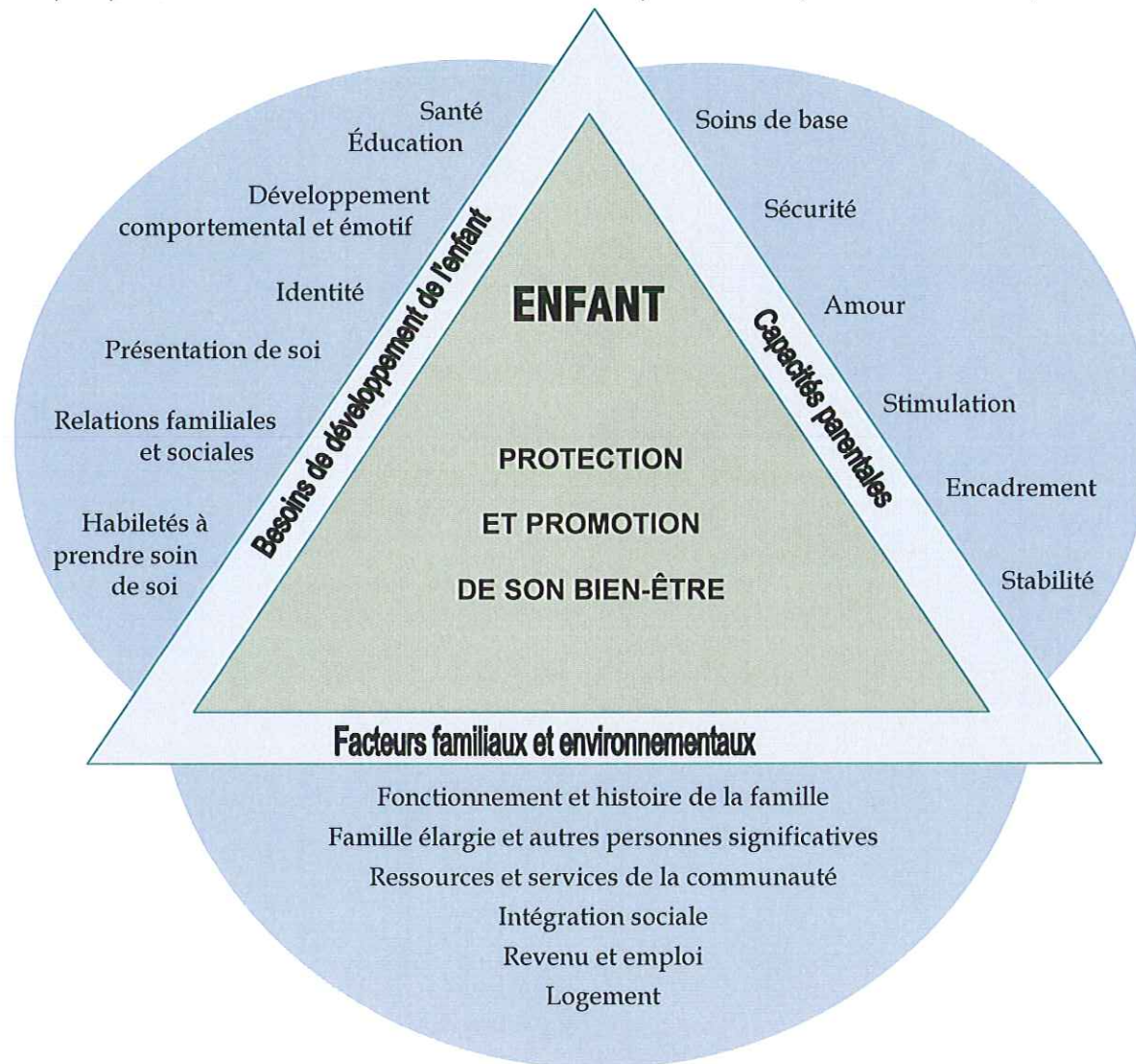
ÉLÉMENTS DE PONDÉRATION

La gestion du risque est appuyée sur la pondération des facteurs de risque / facteurs de protection en considérant les éléments suivants :

- Impacts sur l'enfant
- Atteinte à l'intégrité physique ou psychologique
- Services antérieurs
- Placements antérieurs
- Qualité / continuité des liens
- Position de l'enfant face aux services
- Position des parents face aux services
- Qualité des moyens pris par les parents
- Facteurs de compensation : les identifier, les qualifier, situer leur durée
- Autres éléments

CADRE DE RÉFÉRENCE

La négligence réfère souvent à un contexte avant de référer à un comportement; c'est pourquoi il est nécessaire de considérer l'enfant, ses parents et son environnement dans un cadre d'analyse de type « écosystémique ». Le modèle suivant a fait l'objet d'un consensus entre les membres du comité du mandat sur la négligence puisqu'il facilite la concordance des facteurs d'analyse dans le respect des missions respectives de chaque établissement.



(Inspiré de Ward et Rose, 2002)

2.

Facteurs à considérer dans l'intervention – partage des responsabilités

Les éléments suivants constituent les assises de l'intervention en négligence ; ils situent des **facteurs déterminants** à considérer et souhaitent soutenir l'analyse pour préciser *jusqu'où va l'intervention dans le cadre de la LSSSS*. Ils visent à situer le parallèle entre **l'état d'évolution de l'enfant et la notion de temps**, établissant au premier plan, **la capacité du parent** à jouer son rôle, à accroître ses compétences et à agir dans l'intérêt de l'enfant.

La négligence est une problématique multifactorielle se manifestant à travers un ensemble de privations et de risques auxquels un enfant peut être soumis. Les conséquences peuvent être variables compte tenu du degré de vulnérabilité de l'enfant et de son autonomie personnelle de même que la présence de facteurs de risque ou de protection dans son milieu immédiat.

Nous devons être conscients du fait que la recherche démontre une tendance à surinvestir les parents au détriment d'actions directes pour les enfants, avec pour résultat d'améliorer le bien-être des parents sans que cela n'ait d'effets sur les enfants.

« Les enfants négligés nécessitent non seulement que l'on mette en place des actions cliniques spécialisées pour répondre aux multiples défis qu'ils présentent sur les plans langagier, cognitif affectif et social mais également des actions sociales et éducatives pour leur offrir des contextes normatifs à l'intérieur desquels ils ont l'occasion de vivre, comme n'importe quel autre enfant de la collectivité, des expériences alternatives et complémentaires à ce que leur offre leur famille. Il s'agit alors d'introduire des facteurs de protection dans leur vie ».

Tiré du Programme d'aide personnelle, familial et communautaire ; nouvelle génération. Lacharité C. et coll. (2005) GRIN/UQTR, p. 25

FACTEURS D'ANALYSE EN LPJ (art. 38.2 LPJ)	PROCESSUS D'ANALYSE
LES FAITS	<p>L'analyse globale et interactive de ces quatre grandes catégories de facteurs permet de pondérer les facteurs de risque et de protection dans la situation de l'enfant et de déterminer la nécessité d'une intervention du DPJ.</p> <p>Lorsque le DPJ procède à l'analyse de la situation, il doit d'abord considérer les faits : les faits signalés existent-ils ou ont-ils existé ? Quelles sont leurs caractéristiques ? Quelles sont leurs conséquences sur l'enfant ?</p> <p>Un examen rigoureux des faits signalés doit être effectué. Il s'agit non seulement d'étudier le comportement du parent ou celui de l'enfant, mais aussi de déterminer et d'évaluer les conséquences ou la possibilité de conséquences sur ce dernier.</p> <p>La nature des faits rapportés correspond à des comportements, des gestes, des paroles, des attitudes de la part des parents ou de la part de l'enfant lui-même. Il peut s'agir également d'omissions, comme dans les situations de négligence ou d'abandon.</p> <p>La gravité d'une situation s'évalue par les conséquences ou par la possibilité de conséquences des faits sur l'enfant, de même que par la vulnérabilité de celui-ci. Les conséquences ou la possibilité de conséquences sont analysées sous l'angle du danger pour l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant. Ainsi, une atteinte ou un danger pour l'intégrité physique de l'enfant détermine la nécessité d'une intervention rapide.</p> <p>La chronicité se rapporte à des faits qui persistent dans le temps, par opposition à des événements isolés. Les faits signalés peuvent être actuels ou passés. Nécessaire d'analyser l'impact de la persistance de ces faits sur le développement de l'enfant.</p> <p>La fréquence indique le nombre de fois où une action ou un événement s'est produit dans un temps donné. Par ailleurs, dans certaines situations, un seul événement peut compromettre la sécurité ou le développement de l'enfant. L'analyse de la fréquence des faits doit toujours être mise en relation avec les conséquences sur l'enfant.</p>
LA VULNÉRABILITÉ	<p>L'évaluation de la vulnérabilité de l'enfant s'effectue en tenant compte de différentes caractéristiques : son âge, son degré d'autonomie, ses capacités sur les plans physique, intellectuel et affectif, ses acquis et ses handicaps, son évolution personnelle, son milieu culturel et sa propre perception de sa situation familiale et sociale. Cette évaluation doit aussi tenir compte de la capacité physique et psychologique de l'enfant à se défendre ou à réagir en regard des faits signalés.</p> <p>La vulnérabilité de l'enfant est un état qui le prédispose à être plus ou moins affecté par les faits rapportés.</p>

FACTEURS D'ANALYSE EN LPJ (art. 38.2 LPJ)	PROCESSUS D'ANALYSE (suite)
<p>LA CAPACITÉ ET LA VOLONTÉ DES PARENTS</p>	<p>La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant doivent aussi être examinées. L'interrogation de base est la suivante : en ce qui concerne les faits qui peuvent constituer pour l'enfant une situation de compromission, que font, que veulent faire ou que peuvent faire les parents.</p> <p>Ces facteurs doivent être analysés sous deux angles, soit celui de la compétence parentale et celui de la capacité parentale. La capacité et la volonté des parents font référence à leurs attitudes, à leurs comportements, à leur motivation, à leurs forces et à leur capacité d'assurer la protection de leur enfant et de recourir aux ressources du milieu.</p>
<p>LES RESSOURCES DU MILIEU</p>	<p>L'analyse de la situation doit non seulement porter sur l'enfant et ses parents, mais aussi sur l'ensemble des ressources du milieu qui peuvent leur venir en aide. L'interrogation de base est la suivante : devant des faits qui peuvent constituer pour un enfant une situation de compromission, y a-t-il des ressources qui contribuent ou peuvent contribuer à sa protection ?</p> <p>L'évaluation du DPJ doit permettre de vérifier s'il existe, dans l'environnement immédiat de l'enfant, une ou des personnes significatives, autres que ses parents, ou d'autres ressources pouvant contribuer à la protection de l'enfant. L'ensemble des ressources qui interviennent déjà auprès de l'enfant ou de ses parents, ou qui sont disponibles dans leur milieu doit également être inventorié.</p>
<p>En somme, l'analyse des deux premières catégories de facteurs permet de déterminer l'existence d'une situation problématique à partir des allégations rapportées et vérifiées. Il s'agit alors d'établir le fondement des faits signalés et la vulnérabilité de l'enfant.</p> <p>L'examen des deux autres catégories de facteurs doit permettre, d'une part, d'établir la capacité et la volonté des parents à reconnaître les faits et à assurer la protection de leur enfant et, d'autre part, de vérifier la présence ou non de ressources du milieu pouvant venir en aide à l'enfant et à ses parents. L'analyse globale et interactive de ces quatre grandes catégories de facteurs permet de pondérer les facteurs de risque et les facteurs de protection dans la situation de l'enfant et de déterminer la nécessité d'une intervention du DPJ.</p>	

L'ÂGE DE L'ENFANT EN RELATION AVEC SON DÉVELOPPEMENT

Enfants de 0 à 5 ans : particulièrement sous l'angle du développement psychomoteur

- Le volet du développement atteint ou à risque (physique-santé-éducatif-affectif).
- La perspective de développement psychomoteur comparable aux autres enfants du même groupe d'âge (retard, atteinte au plan physique-santé-éducatif-affectif).
- Le langage et la socialisation.

Enfants de 6 à 12 ans : particulièrement sous l'angle des symptômes liés à la négligence

- La perspective de développement global comparable aux autres enfants du même groupe d'âge (retard, déficit).
- Le développement cognitif, la socialisation (les habiletés et conduites sociales) et les manifestations de l'ordre des troubles de comportement.

La pondération des facteurs de risque et de protection en présence détermine si l'intervention de l'État, en vertu de la LPJ, est requise ou non pour assurer la protection de l'enfant.

Dans l'esprit de l'article 39 de la LPJ, tout professionnel qui conserve un doute ou une inquiétude malgré l'analyse faite à l'égard de la sécurité et du développement d'un enfant a l'obligation de signaler sa situation sans délai au DPJ (service RTS).

LE DÉPISTAGE ET LES OUTILS – POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS – SOUS L'ANGLE DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

Le dépistage trouve souvent sa forme par l'intermédiaire de programmes de première ligne, tel que le SIPPE (Services intégrés en périnatalité et à la petite enfance) et de divers services offerts à la clientèle parents et enfants en CSSS, ou en CPE.

Le dépistage est donc associé à une offre de service qui vise à établir le lien et à répondre aux besoins ciblés. La clientèle aux prises avec une négligence de type chronique nécessite la mise en place de diverses stratégies pour établir, conserver le lien et assurer une réponse aux besoins de l'enfant, des parents et de la famille.

L'utilisation d'outils est reconnue et nécessaire dans l'intervention pour favoriser une lecture juste des besoins, objectiver les situations et émettre une opinion clinique se traduisant en hypothèses ou objectifs de travail.

- **Les outils d'évaluation** concernant le développement de l'enfant et l'évaluation des capacités parentales dont, entre autres :
 - **La grille d'évaluation du développement** de l'enfant (GED), entre autres, pour identifier un retard ou risque de retard particulièrement au plan psychomoteur, de l'acquisition du langage et de la socialisation. Permet d'identifier les domaines de développement à restaurer et à renforcer.
 - **La grille de Steinhæur** permet de structurer et d'organiser les observations afin de **poser un jugement clinique** aux plans de :
 - l'enfant (vulnérabilité au plan physique, de la santé ou autre)
 - des capacités parentales
 - de l'attachement
 - des compétences parentales
 - du contrôle des impulsions
 - de la reconnaissance de la responsabilité
 - des facteurs personnels affectant les compétences parentales
 - du réseau social
 - de l'historique de services.

Permet d'identifier les compétences à accroître ou à supporter. L'outil peut être utilisé à intervalle de trois mois permettant ainsi de mesurer l'évolution.

Le dépistage doit également tenir compte des indicateurs relatifs à la **qualité de relation et de l'attachement pour sa nature déterminante au plan du développement de l'enfant de 0-5 ans en s'attardant sur les comportements et attitudes du parent.**

L'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE CHRONIQUE POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

L'INTERVENANT DU CSSS S'ASSURE, DANS LE CONTEXTE DE NÉGLIGENCE CHRONIQUE :

En complémentarité avec les professionnels et partenaires des milieux de garde ou autre milieu de vie de l'enfant :

- ⇒ D'utiliser le cadre des comités cliniques pour toute situation de négligence concernant un enfant de 0 à 5 ans.
- ⇒ De partager son évaluation et l'évolution de la situation, d'élaborer des stratégies à des moments planifiés avec le comité clinique (intervention de collaboration PSI).
- ⇒ De signifier son évaluation aux parents (selon, par exemple, les onze dimensions de l'évaluation psychosociale du PNF – en annexe) en mettant un accent particulier sur l'enfant; les impacts de la situation versus les responsabilités des parents liées aux changements à apporter, leurs forces.
- ⇒ D'établir un PI avec des objectifs SMART, connus compris et partagés avec les parents.
- ⇒ De signifier les outils utilisés et les moments de mesure de résultats.
- ⇒ D'être présent dans le milieu avec l'intensité prescrite selon les standards du SIPPE : « *En période postnatale, la fréquence des visites est d'une par semaine lorsque l'enfant est âgé de 0 à 6 semaines, d'une visite par deux semaines lorsque l'enfant est âgé de 7 semaines à 12 mois et d'une visite par mois lorsque l'enfant est âgé de 13 à 60 mois. À cette visite mensuelle s'ajoutent des activités de groupe pour les enfants, pour les parents ou pour les familles. Lorsque les parents et l'enfant ne participent pas à ces activités de groupe, la fréquence des visites est de deux à trois semaines.* »
- ⇒ De signifier au comité clinique tout changement dans la situation (révision du PI).
- ⇒ D'énoncer aux parents avec transparence tout changement d'ordre positif ou négatif dans la situation et d'en signifier les impacts sur l'enfant.
- ⇒ De signaler la situation au DPJ lorsque des **indicateurs** présentant des **effets de risque modérément ou fortement significatifs** persistent ou sont présents.
- ⇒ De soutenir les parents dans tout ce qui concerne sa situation et ses besoins d'ordre personnel.
- ⇒ Identifier, en début d'année scolaire, les dossiers d'enfants de 5 ans pour lesquels une problématique de négligence est déjà connue, pour ne pas les "perdre" lorsqu'ils atteindront la tranche d'âge de 6-12 ans. Préciser les moments de transition (CPE – école – primaire – secondaire).

LE DÉPISTAGE – LES STRATÉGIES - LES OUTILS POUR LES ENFANTS DE 6-12 ANS – SOUS L'ANGLE DES SYMPTÔMES LIÉS À LA NÉGLIGENCE

La négligence chronique trouve souvent son expression par différents symptômes de l'ordre du trouble de comportement, des difficultés au plan cognitif, des apprentissages, des habiletés sociales entre autres, pour l'enfant de 6 à 12 ans. Ces différents symptômes sont observés comme des indicateurs traduisant des besoins non satisfaits ou à combler.

Le dépistage est soutenu par l'observation directe de l'enfant dans le cadre de son parcours scolaire et social. La complexité et la nature des problématiques interpellent les professionnels qui s'efforcent de faire alliance avec le parent pour trouver ensemble des avenues de solutions. Avec l'accord des parents, les informations relatives aux besoins de l'enfant sont transmises à des moments clés de transition (passage du CPE au scolaire par exemple) permettant la mise en place d'interventions adaptées (PI/PSII). Particulièrement, une vigilance doit être apportée dans l'identification, dès le début d'année scolaire, des enfants de 5 ans pour lesquels une problématique de négligence est déjà connue, pour ne pas les "perdre" lorsqu'ils atteindront la tranche d'âge de 6-12 ans.

Les parents négligents sont souvent en mesure d'identifier les comportements problématiques de leur enfant, de demander de l'aide dans certains cas, mais minimisent ou refusent de reconnaître leur part de responsabilité. Le dépistage est donc souvent associé à un ensemble de stratégies pour rejoindre, solliciter, supporter la participation des parents. Les gains pour l'enfant seront alors ciblés, tout comme ceux des parents, permettant de les faire cheminer dans leur reconnaissance et leur motivation à agir de premier plan.

Les programmes de première ligne comme « *Faire la courte échelle* » permettent d'établir et de maintenir le lien en offrant à la clientèle un élargissement du réseau de services (camp d'été, par exemple) permettant ainsi de **renforcer les facteurs de protection**. La concertation et le travail en collaboration avec les professionnels du milieu scolaire sont des outils privilégiés.

Le dépistage doit également tenir compte des indicateurs relatifs à la **qualité de la relation et de l'attachement pour sa nature déterminante au plan de la poursuite du développement de l'enfant de 6 à 12 ans en s'attardant sur les comportements et attitudes du parent**.

Les outils d'évaluation : dans cette tranche d'âge, les enfants présentant des problèmes plus souvent extériorisés risquent d'être aux prises avec des déficits attribuables à la négligence. Les outils sont donc spécifiques, parfois d'utilisation réservée, pour évaluer le déficit cognitif, affectif, par exemple. L'intervention doit cibler des objectifs concrets et mesurables, s'établir sur une base stable et régulière, favoriser de premier plan le rôle du parent comme déterminant dans les résultats à atteindre.

L'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE CHRONIQUE POUR LES ENFANTS DE 6-12 ANS

L'INTERVENANT DU CSSS, DANS LE CONTEXTE DE NÉGLIGENCE CHRONIQUE :

En complémentarité avec les professionnels des milieux scolaires ou autre milieu de vie de l'enfant :

- ⇒ Utilise le cadre des comités cliniques pour les situations de négligence chronique qui concernent un enfant de 6 à 12 ans.
- ⇒ Envisage l'intervention en partenariat avec les professionnels enseignants ou non enseignants du milieu scolaire de l'enfant, avec l'accord des parents (PSII).
- ⇒ Partage son évaluation (besoins de l'enfant, de la situation familiale, des capacités parentales) selon les onze dimensions de l'évaluation psychosociale du PNF – en annexe.
- ⇒ Établit un PI / PSI avec des objectifs SMART, connus, compris et partagés avec les parents.
- ⇒ Est présent dans le milieu avec l'intensité requise en considérant la hauteur des besoins de l'enfant.
- ⇒ S'assure d'être en contact avec l'enfant dans ses différents milieux de vie.
- ⇒ Énonce aux parents avec transparence tout changement d'ordre positif ou négatif dans la situation et leur signifie les impacts sur l'enfant.
- ⇒ Révise les plans d'intervention, de préférence en fonction des étapes du calendrier scolaire.
- ⇒ Signale la situation au DPJ lorsque des indicateurs présentant des effets de risque modérément ou fortement significatifs persistent ou sont présents.
- ⇒ **Soutient les parents dans tout ce qui concerne leur situation et leurs besoins d'ordre personnel.**

DANS LE CADRE D'INTERVENTION CONJOINTE ENTRE PARTENAIRES CJ – CSSS – MILIEU SCOLAIRE

La personne autorisée par le DPJ, l'intervenant du CSSS et l'intervenant du milieu scolaire :

- ⇒ Planifient leur intervention en lien direct avec le PSI-PSII.
- ⇒ Interviennent auprès de l'enfant et sa famille selon les modalités ou stratégies convenues au PSI-PSII.
- ⇒ S'assurent de la participation active des parents et de l'enfant par des mécanismes d'information ou de rappel.

La personne autorisée par le DPJ est l'intervenant responsable de la coordination des services. Elle s'assure :

- ⇒ Que le PSI-PSII est actualisé et révisé dans les délais convenus.
- ⇒ Que les parents et l'enfant connaissent, comprennent et partagent, dans la mesure de leurs capacités, l'essentiel des objectifs et des moyens du PSI-PSII.
- ⇒ De faire circuler l'information sur l'évolution de la situation auprès des partenaires impliqués, selon les paramètres de confidentialité, si elle est coordonnatrice du PSI.
- ⇒ Que les services prévus soient dispensés.
- ⇒ De rendre compte de l'évolution de la situation selon les paramètres de confidentialité, si elle n'est pas coordonnatrice du PSI.

L'intervenant du CSSS et l'intervenant du milieu scolaire :

- ⇒ Rendent compte à la personne coordonnatrice du PSI dans les délais convenus ou en assument la coordination si elle est responsable du PSI.
- ⇒ Rapportent tout élément significatif à la personne autorisée par le DPJ, quelle que soit l'étape en cours.

IMPORTANT :

En cas de litige, la situation problématique doit être rapportée au gestionnaire de l'intervenant concerné qui verra à s'adresser à son vis-à-vis de l'établissement partenaire.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS AU PLAN DE L'INTERVENTION

- **La relation significative au parent** qui se construit sur une confiance qui prend la forme de rencontres régulières et de soutien (de différentes natures, selon les besoins vécus et à combler pour soutenir la disponibilité de la famille au changement).
- **Le pouvoir d'agir du parent** qui passe par une connaissance et une reconnaissance de ses forces et de ses ressources comme parent.
- **L'intervention directe dans le milieu** puisqu'elle est déterminante et permet d'étoffer un jugement clinique qui détaille les indicateurs de négligence. L'intensité doit être en concordance avec les indicateurs du PSJD et les modalités établies dans le PI/PSI.
- **Le contact visuel avec l'enfant** qui permet de vérifier son état et d'apprécier l'évolution de sa situation autant que les indicateurs de sensibilité parentale.
- **La transparence** dans l'intervention qui signifie de premier plan l'intérêt de l'enfant et qui oblige l'intervenant à nommer ses zones d'inquiétude et d'assurance pour soutenir une compréhension juste du parent à l'égard des enjeux qui les concernent, lui et l'enfant.
- **L'intervention de groupe** de nature communautaire dans un esprit de complémentarité et pour favoriser les liens avec les ressources et la communauté.
- **L'objectivation**, soutenue par une équipe de travail ou une instance tels que les comités cliniques qui représentent l'instance qui supervise et encadre la planification de l'intervention (modalités, durée et intensité) incluant l'évaluation de l'intervention (PI/PSI). Il permet également la mise à distance nécessaire et le support décisionnel.

À PRIVILÉGIER AU PLAN DES OBJECTIFS

- Reconnaître (décoder) et répondre aux besoins de l'enfant.
- Rehausser la qualité de la relation.
- Développer la capacité de résoudre des problèmes de la vie quotidienne.
- Améliorer les conditions de vie; favoriser l'installation d'une routine de vie stable et constante.
- Diminuer le stress.
- Supporter le parent dans l'augmentation de sa participation à l'enfant dans sa réalité scolaire et sociale.
- Connaître et utiliser les ressources.
- Porter une attention particulière au temps requis par le parent pour intégrer et conserver de nouvelles habiletés en considérant l'âge de l'enfant et ses caractéristiques (besoins).
- Travailler à partir des forces autant que nommer les faiblesses et facteurs de risque qui concernent le parent dans l'exercice de son rôle.

Sigles et acronymes

AGENCE	Agence de la santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CPE	Centre de la petite enfance
CJMCQ	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CSSSAE	Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
CSSSBNY	Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska
CSSSTR	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

PAPFC	Programme d'aide personnelle, familial et communautaire (2 ^e génération)
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé intégré
PSJD	Programme-services Jeunes en difficulté
PNF	Programme national de formation
RTS	Réception et traitement des signalements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMART	Spécifique / Mesurable / Atteignable / Réaliste / Temporellement défini

Principales références

Cadre de référence Un projet de vie, des racines pour la vie, Association des Centres jeunesse du Québec, 2008.

Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 0-5 ans et à leurs parents, Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2008.

Faire la courte échelle pour atteindre l'inaccessible face à la négligence, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2005.

Guide de soutien à la pratique pour les enfants 0-5 ans et leurs parents – des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles, Centre jeunesse de Montréal, institut universitaire, 2008.

Guide d'évaluation des capacités parentales – adaptation du guide de Steinhauer, Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2006.

La négligence envers les enfants; Bilan des connaissances, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP), avril 2008.

Loi sur la protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 2009.

Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE), Centre jeunesse de l'Estrie, février 1995.

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience "Programme-services Jeunes en difficulté", ministère de la Santé et des Services sociaux, offre de service 2007-2010, 2007.

Programme national de formation (PNF) – module négligence, novembre 2008.

Programme clarification de projet de vie – pour assurer à chaque enfant stabilité et permanence, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, mai 2008.

Programme d'aide personnelle, familial et communautaire, nouvelle génération, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et UQTR, 2009.

Protocole d'évaluation concernant la négligence, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2009.

Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002.

Une responsabilité collective à réaliser et des processus de liaison à actualiser en Mauricie et au Centre-du-Québec dans le cadre des nouveaux amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et Agence de la santé et des services sociaux Mauricie / Centre-du-Québec, mai 2008.

BROCHURES D'INFORMATION PUBLIÉES PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

(disponibles sur le site suivant : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/jeunesdifficulte.php)

- ♦ **On a signalé la situation de votre enfant au DPJ – Que devez-vous savoir maintenant ?** (2007)
- ♦ **Communiquer pour protéger les enfants – Quelles sont les règles entourant l'échange de renseignements confidentiels entre un centre jeunesse et un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux ?** (2008)
- ♦ **Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant – Quand et comment signaler ?** (2008)
- ♦ **Devenir tuteur dans le meilleur intérêt de l'enfant – Que devez-vous savoir sur la tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ?** (2009)
- ♦ **Un projet de vie, des racines pour la vie – Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ ?** (2010)

Annexe

LES ONZE DIMENSIONS DE L'ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE

(tiré du PNF)

- La composition de la famille
- L'histoire personnelle et sociale de chacun des parents
- L'utilisation antérieure des services
- Les caractéristiques de l'enfant (vulnérabilité, particularités)
- La dynamique actuelle de la famille (qualité - continuité des liens)
- L'analyse de la compétence et des capacités parentales
- L'interaction famille/environnement (le milieu élargi)
- La perception de la famille quant aux problèmes identifiés
- L'analyse des facteurs de risque et de protection
- L'opinion professionnelle
- Le PI et les stratégies d'intervention