

Programme
d'Aide Personnelle,
Familiale et
Communautaire



Guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence sur la Côte-Nord

2^e ÉDITION

La Direction du programme jeunesse du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Le présent document est disponible en version imprimée et en version PDF.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-75417-6 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-75418-3 (version PDF)

La reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la validation du document par leurs commentaires et leurs encouragements.

Nous remercions également l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (programme *l'EnTrain*), l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (programme *l'Alliance*), l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (programme *Je tisse des liens gagnants*) et l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay (L'effet papillon) de nous avoir permis de s'inspirer de leur programme.

Enfin, tout ce travail n'aurait pu voir le jour sans le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire nouvelle génération (2005, 2014)* rédigé par Carl Laliberté, Guylaine Fafard, Louise Bourassa et autres collaborateurs.

GROUPE DE TRAVAIL 1^{re} éd.

Danie Chamberland	Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite
Lucie Cormier	Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
Josée Francoeur	Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
Rita Joncas	Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
Raymonde Jones	Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
Line Nobert	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
Kathy Perron	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
Mylène Simard	Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Johanne Sirois	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
Philippe Tranquil	Centre de santé et de services sociaux de la Minganie

Coordination

Marie-Josée Dufour, chef de service des programmes sociaux et communautaires, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Réalisation technique

Louise D'Astous, agente administrative, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

© Agence de la santé et des services
sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2014

Dépôt légal –3^e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-89003-284-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89003-285-9 (version PDF)

GROUPE DE TRAVAIL 2^e éd.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Direction du programme jeunesse :

Lucie Cormier	Chef de l'administration du programme jeunesse
Marjolaine Francoeur	Professionnelle dédiée à la Direction du programme jeunesse
Nathalie Pearson	Chef de l'administration du programme jeunesse – jeunes en difficulté
Kathy Perron	Chef de l'administration du programme jeunesse – jeunes en difficulté
Anne Tremblay	Directrice du programme jeunesse

Réalisation technique

Jacynthe St-Laurent, technicienne en administration

MISE EN CONTEXTE

L'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018), programme Jeunes en difficulté – Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) cible la mise en place locale d'un programme d'intervention en négligence (fiche 4) (annexe A1). Le service est défini comme un 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 naturel. Les objectifs à poursuivre auprès des parents négligents et de leurs enfants sont de :

- Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental permettant de diminuer le stress parental et l'impact de la négligence dans le développement de l'enfant en ayant une meilleure réponse aux besoins;
- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission;
- Éviter les signalements dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Diminuer le recours au placement;
- Favoriser l'intégration sociale des familles;
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

L'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) du MSSS précise que, dans une perspective d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, le programme d'intervention en négligence est sous la responsabilité de la Direction du programme jeunesse, en collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse, du CISSS de la Côte-Nord.

Cette orientation est d'ailleurs renforcée par la décision du gouvernement du Québec d'accorder une attention particulière à la problématique de la négligence dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 : enrichir le Québec de sa relève.

La région de la Côte-Nord s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon, en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville, sur une distance d'environ 1 200 kilomètres. La Côte-Nord compte 95 600 habitants selon les plus récentes projections de population fournies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), été 2012. Les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent un peu plus de la moitié des habitants de la région, soit 50,7 %. Une quarantaine de municipalités, dont certaines ne sont pas reliées par voie terrestre, sont disséminées sur le territoire qui s'étale sur 236 699 km². La Côte-Nord est une des régions du Québec où la population autochtone est bien présente avec neuf communautés, soit huit montagnaises et une naskapie. Les Autochtones comptent pour environ 9 % de la population nord-côtière, soit 8 562 personnes.

En 1999, un programme d'aide familiale (PAF) fut implanté à Sept-Îles, ainsi qu'à Forestville en octobre 2003. Ceux-ci étaient grandement inspirés du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²) de l'équipe d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille (CEIDF) de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire de la Côte-Nord s'appuie sur les connaissances actuelles et s'inspire du programme PAPFC² qui a connu de nouvelles éditions, soit en 2005 et en 2014.

Enfin, un comité de travail comprenant différents acteurs de notre réseau a été mis sur pied afin de faire l'élaboration d'un guide d'implantation pour le programme d'intervention en négligence, tout en s'inspirant des programmes en négligence comme *L'EnTrain* de la région du Bas-St-Laurent, le programme *Alliance* de la région de Montréal, le programme *L'effet papillon* du Saguenay-Lac-St-Jean et le programme *Je tisse des liens gagnants* de la région de la Montérégie.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 – La négligence, une problématique particulière

1.1	Définition de la négligence	1
1.2	Formes de négligence	2
1.3	Facteurs de risque liés à la négligence	4
1.4	Impacts de la négligence sur les enfants	5
1.5	Portrait sommaire de la négligence sur la Côte-Nord	6

CHAPITRE II – Une approche gagnante pour une problématique multidimensionnelle : Le cadre de référence en négligence sur la Côte-Nord

2.1	Types de négligence	10
2.2	Continuum de services pour contrer la négligence	11
2.1.1	Activités de promotion pour protéger tous les enfants	12
2.1.2	Activités de prévention pour éviter la négligence chez les familles vulnérables	14
2.1.3	Activités de traitement et de réadaptation pour protéger les enfant2 victimes de négligence	14
2.3	Nécessité de répondre aux besoins de développement des enfants	15
2.4	Pratique gagnante en négligence	20
2.5	Objectifs du programme PAPFC ²	21
2.6	Accessibilité au programme PAPFC ²	22
2.6.1	Clientèle visée	22
2.6.2	Critères d'accès	22
2.7	Principales activités du programme PAPFC ²	23
2.7.1	Axes d'intervention	23
2.7.2	Brève description des activités du PAPFC ²	25
2.8	Trajectoire de services	28
2.9	Outils cliniques	29
2.9.1	Outils de mesure	29
2.9.2	Outils pour le suivi	31
2.9.3	Outils pour l'intervention	32

CHAPITRE III – La mise en place du programme de négligence pour le secteur est de la Côte-Nord : pour une organisation de services efficaces et de qualité

3.1	Structure de gestion	34
3.1.1	Agent multiplicateur	34
3.1.2	Comité de coordination régional	35
3.1.3	Comité de coordination local	35
3.1.4	Comité de programme local	36

CHAPITRE IV - L'implantation sur la Côte-Nord : les éléments de suivi et d'évaluation	38
--	-----------

CONCLUSION	39
-------------------	-----------

TABLEAUX

1 – Répartition du nombre de signalements traités dans le cas d'une problématique de négligence ou de risque sérieux de négligence selon les Points de service du CISSS de la Côte-Nord	6
2 – Références personnalisées des signalements non-retenus en négligence et 4isque sérieux de négligence	7
3 – Taux d'enfants resignalés et d'enfants faisant l'objet d'une nouvelle intervention du DPJ suite à un resignalement dans les douze mois suivant la fin d'un épisode d'intervention du DPJ en Côte-Nord	7
4 – Source de signalements 2014-2015	8
5– Niveaux de négligence en fonction de diverses caractéristiques	10

FIGURES

1 – Continuum de services intégrés Enfance-Jeunesse-Famille / Négligence	13
2 – Cadre d'analyse de l'initiative AIDES	15
3 – Trajectoire de services du programme PAPFC ²	25

LISTE DES OUTILS EN ANNEXE

A - Documents de référence	42
A1 Fiche 4 de l'offre de services Jeunes en difficulté (MSSS)	43
A2 Grille de soutien à l'orientation des familles faisant une nouvelle demande de service	46
A3 Présentation – PAPFC ²	48
A4 Dépliant publicitaire pour le PAPFC ²	52
A5 Grille de reddition	53
A6 Plan d'action de l'implantation du programme	55
B - Formulaires administratifs/cliniques	59
B1 Formulaire d'identification du parent soutien	60
B2 Formulaire d'inscription au programme	63
B3 Grille multidimensionnelle d'identification de la négligence	64
B4 Formulaire de discussion clinique	68
B5 Formulaire d'engagement du parent	70
B6 Formulaire des caractéristiques des familles ayant terminé ou abandonné le programme	71
B7 Cheminement d'une référence	72
B7 Outil « place aux parents » - version intervenant	73
B8 Outil « place aux parents » - version participant	86

BIBLIOGRAPHIE	96
----------------------	-----------

LISTE DES ACRONYMES ET DES ABRÉVIATIONS

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GED	Grille d'évaluation du développement
CEIDEF	Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
ICBE	Inventaire concernant le bien-être de l'enfant
ISP	Indice de stress parental
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAF	Programme d'aide familiale
PAPFC ²	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

CHAPITRE I

LA NÉGLIGENCE, UNE PROBLÉMATIQUE PARTICULIÈRE

Ce chapitre aborde sommairement les principales connaissances sur la négligence issues de la littérature. Un regard est posé sur la définition, les formes, les facteurs de risque et les types de négligence ainsi que sur les impacts de la négligence chez les enfants. Un portrait de cette réalité sur la Côte-Nord est finalement présenté.

1.1 DÉFINITION DE LA NÉGLIGENCE

Plusieurs définitions de la négligence existent. La suivante est la plus significative, car elle illustre le mieux le phénomène de la négligence :

« La négligence se définit comme une difficulté majeure, temporaire ou permanente du parent à reconnaître les besoins de base essentiels de son enfant au niveau physique (lacunes importantes dans l'alimentation, l'habillement, l'hygiène et la surveillance), médical (omission des soins, refus de traitement), affectif (absence d'attention, de démonstration affective, de tendresse et d'encouragement) et éducatif (inconstance dans les attitudes éducatives, manque de stimulation, insuffisance d'encadrement)¹. »

Par ailleurs, le PAPFC² repose son analyse de la négligence sur une théorie écosystémique qui définit ce phénomène comme étant :

La négligence est une carence significative, voire absence de réponse à des besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à propos de celles-ci), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie cet enfant.

Enfin, il est à noter que la négligence envers les enfants résulte de deux mécanismes combinés :

- Une perturbation de la relation entre les figures parentales de l'enfant.
- Une perturbation du rapport entre la famille et la collectivité à laquelle elle appartient².

1. Réal MÉNARD et Pierre PINARD, *PAPFC : Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*, document de travail, Centres jeunesse Mauricie-Bois-Francis, 1997.

2. Carl LALIBERTÉ et autres, *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération (PAPFC²)*, Trois-Rivières, Québec, GRIN/UQTR, 2014, p. 20.

1.2 FORMES DE NÉGLIGENCE

Selon Pinard et Gagnier (2002) tel que décrit dans le cahier du participant du PNF 2008³, la négligence peut être de cinq formes principales⁴ :

Négligence physique

La négligence physique apparaît comme une privation aux besoins de base dont le logis, la nourriture, la tenue vestimentaire et les soins d'hygiène :

- L'alimentation : privation de nourriture et mauvaise alimentation entraînant un retard staturo-pondéral et un retard de développement crânien;
- L'habillement : vêtements inadéquats selon les saisons, la taille ou l'âge;
- L'hygiène : malpropreté corporelle constante entravant sa santé, son estime de soi et sa socialisation (GREDF, 1998);
- La salubrité : entretien ménager négligé (malpropreté, désordre);
- Le logement : ameublement de base inadéquat, surpeuplement;
- La sécurité : présence de dangers physiques dans la maison (Centre jeunesse de l'Estrie, 1995);
- La période prénatale : comportements tels que les abus de drogues et d'alcool (Banett, Miller-Perrin et Perrin, 1997).

Négligence médicale

Elle se caractérise par le retard ou le refus du parent à consentir aux soins nécessaires à la santé de l'enfant, tels que traitements médicaux, examens, médicaments, vaccination et hygiène dentaire.

Négligence éducationnelle

Il s'agit de l'omission de fournir l'encadrement nécessaire et les stimuli appropriés au développement de l'enfant, à savoir :

- La surveillance : absence des parents du domicile familial laissant les enfants sans protection, enfants seuls dans la rue, la nuit, sans inquiétude des parents;
- Le développement : privation pour l'enfant des expériences assurant un bon développement de la supervision, de l'éducation et de la santé (Hegar et Yungnan, 1985);
- L'encouragement des comportements délinquants : comportements et mode de vie inadéquats (Centre jeunesse de Québec, 2000).

Négligence émotionnelle

C'est la forme la plus répandue de la négligence. Elle se traduit par l'incapacité du parent ou la non-disponibilité du parent à percevoir, à interpréter et à répondre adéquatement aux besoins émotionnels de l'enfant (ex. : besoin d'attention, besoin de sécurité, besoin d'estime de soi et besoin d'affection).

3. Programme national de formation, Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207 : intervention auprès des familles en situation de négligence, 25 septembre 2008, 183 p.

4. CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, *Programme L'effet papillon : programme intersectoriel en négligence*, Chicoutimi, le 1^{er} septembre 2005, p. 4 à 6.

Négligence communautaire

Absence ou insuffisance des ressources, des politiques ou des programmes destinés au soutien des enfants et des familles, incluant un manque d'arrimage entre les différents niveaux de service. Cette forme de négligence n'est pas la responsabilité du parent, mais bien celle de la communauté et des pouvoirs politiques (Micheline Mayer, 1993).

Note : Les 3 éléments de l'article 38B de la Loi sur la protection de la jeunesse se retrouvent dans les formes de la négligence qui sont citées ci-dessus.

1.3 FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA NÉGLIGENCE

Plusieurs ont démontré les effets négatifs des inégalités sociales et économiques sur la santé et le bien-être des populations. Les conditions de vie des parents déterminent de façon importante la vie familiale. Selon Ethier⁵, trois grandes catégories de facteurs de risque sont fréquemment associées à la négligence, c'est-à-dire :

Les facteurs individuels

- Une histoire de placement à l'enfance, qui a contribué à l'émergence d'un problème d'attachement.
- Un passé d'abus et de négligence.
- Une multiplicité des facteurs de stress.
- Des problèmes de santé mentale, dont des états dépressifs.
- Des problèmes de toxicomanie et de jeux pathologiques qui peuvent affecter les capacités parentales en interférant avec le jugement, la mémoire, l'attention et les perceptions du parent.
- De l'immaturation psychologique accompagnée d'un état d'inconscience ou d'ignorance des besoins de l'enfant.
- Une déficience ou un retard intellectuel.
- Le jeune âge des parents.
- Une faible scolarisation.

Les facteurs psychosociaux

- Une pauvreté globale aux niveaux économique, intellectuel et social.
- Un contexte de vie en mode de subsistance au jour le jour.
- Une instabilité, par exemple des déménagements fréquents.
- Un isolement social en raison d'une méconnaissance du réseau social d'aide ou de la réticence à y recourir ou de la présence d'importants déficits au plan des habiletés sociales.
- Une forte proportion de mères monoparentales qui vivent une situation d'instabilité relationnelle avec leur conjoint.
- De jeunes mères mal préparées à l'arrivée d'un enfant, avec des attentes irréalistes, qui se trouvent rapidement déçues.
- Des épisodes de violence familiale.
- Peu de satisfaction des parents à jouer leur rôle parental.

Les facteurs sociopolitiques

- Des besoins non comblés par une situation économique défavorable.
- Des services non disponibles dans la communauté.
- Des politiques et des programmes qui ne sont pas adaptés aux besoins des enfants, des familles et de la communauté.
- Peu d'entraide et de soutien social.
- Des habiletés sociales peu développées.

5. Louise S. ÉTHIER, *La négligence envers les enfants : les constats de la recherche clinique et de l'intervention*, conférence présentée aux journées Charles Coderre, 2000.

1.4 IMPACTS DE LA NÉGLIGENCE SUR LES ENFANTS

Les impacts les plus connus⁶ sont relevés :

Au plan physique

- Alcoolisme fœtal.
- Lésions par accidents.
- Retards graves de croissance, de développement et de motricité.
- Absence de soins médicaux requis.
- Exposition à l'abus sexuel, l'abus physique et la maltraitance psychologique.
- Vulnérabilité aux maladies chroniques.

Au plan social et affectif

- Troubles de comportement intériorisés (retrait social, anxiété, dépression).
- Troubles de comportement extériorisés (agressivité, opposition, problèmes disciplinaires).
- Troubles de l'attachement.
- Représentations négatives de soi et des autres.
- Difficultés relationnelles avec les pairs.
- Abus de substances.

Au plan cognitif

- Retard du langage.
- Difficultés d'apprentissage.
- Faible performance académique.

6. PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207 : intervention auprès des familles en situation de négligence*, 25 septembre 2008, p. 11 à 12.

1.5 PORTRAIT SOMMAIRE DE LA NÉGLIGENCE SUR LA CÔTE-NORD

Le tableau suivant présente les signalements traités dans le cas d'une problématique de négligence ou de risque sérieux de négligence au cours des trois dernières années pour chaque installation du CISSS de la Côte-Nord. Ces données ne traduisent qu'une réalité partielle de la négligence puisque toutes les situations ne sont pas signalées. Et pour cause, les situations familiales dans lesquelles on retrouve de la négligence sont plus difficiles à identifier.

T a b l e a u 1
Répartition du nombre de signalements traités dans le cas
d'une problématique de négligence ou de risque sérieux de négligence
selon les installations du CISSS Côte-Nord de 2013 à 2016

	CÔTE-NORD		
	2013-2014	2014-2015	2015-2016 (1 ^{er} avril au 17 octobre)
Haute-Côte-Nord- Manicouagan			
Négligence	120	222	143
Risque de négligence	240	152	95
Port-Cartier			
Négligence	48	49	24
Risque de négligence	24	25	22
Sept-Îles			
Négligence	181	193	100
Risque de négligence	89	69	73
Hématite			
Négligence	12	19	16
Risque de négligence	12	10	1
Minganie			
Négligence	14	23	13
Risque de négligence	16	6	11
Basse-Côte-Nord			
Négligence	13	9	7
Risque de négligence	2	3	6
Naskapi			
Négligence	2	6	3
Risque de négligence	1	2	1
Total			
Négligence et risque de négligence	774 (43,8%)	788 (42,1%)	515 (42,2%)

Source : Portail Cognos - Tableaux de bords (30 octobre 2015)

Dans le tableau 1, en général, on note une augmentation des signalements traités dans le cas d'une problématique de négligence ou de risque sérieux de négligence. Tout porte à croire que l'année 2015-2016 fera état d'une même augmentation.

Le tableau 2 présente le nombre et le taux de références personnalisées des situations signalées en négligence ou à risque sérieux de négligence vers d'autres services, et ce, dans le cas où le signalement n'a pas été retenu.

T a b l e a u 2
Références personnalisées des signalements non-retenus en négligence et à risque sérieux de négligence

	2013-2014		2014-2015		2015-2016 (1 avril au 17 octobre)	
	Négligence	Risque de négligence	Négligence	Risque de négligence	Négligence	Risque de négligence
Total	47	23	66	25	73	29
Taux de référence	19,9%	9,75%	21,9%	16,9%	21,9%	8,71%

Source : Portail Cognos - Tableaux de bords (30 octobre 2015)

Il s'agit d'un peu plus d'une situation sur cinq qui ont été référées vers les services spécifiques, dit de première ligne.

Le tableau 3 nous montre un taux de situation d'enfants pour lesquels un resigalement est fait dans les 12 mois suivant la fermeture du dossier. Le nouveau signalement comptabilisé concerne un nouvel alinéa et n'est pas spécifique à la négligence. Toutefois, cette information peut informer le réseau sur la qualité de la prise en charge de ces situations et du niveau d'acquis des familles à se référer aux services en amont avant d'en arriver à un signalement.

T a b l e a u 3
Taux d'enfants resignalés et d'enfants faisant l'objet d'une nouvelle intervention du DPJ suite à un resigalement dans les douze mois suivant la fin d'un épisode d'intervention du DPJ en Côte-Nord

Années	Taux d'enfants resignalés	Taux d'enfants faisant l'objet d'une nouvelle intervention
2012-2013	0,25%	0,11%
2013-2014	0,16%	0,08%
2014-2015	0,18%	0,05%
2015-2016		

Source : Requête du ministère - Entrepôt de données PIJ (30 octobre 2015)

Pour les trois années recensées, nous remarquons une diminution des situations resignalées pour une nouvelle intervention.

Ce quatrième tableau met en lumière les sources des signalements pour toutes les problématiques confondues.

T a b l e a u 4
Source des signalements 2014-2015

Catégorie	Signalements traités
Communauté (autres personnes, voisins)	290
Employés différents organismes (autres professionnels, employé d'un CH ou médecin, d'un CJ, d'un CLSC, d'un milieu de garde, d'un organisme, famille d'accueil)	814
Milieu familial (conjoint du parent, enfant lui-même, fratrie, parent)	405
Milieu policier	587
Milieu scolaire	350
Total	2446

Source : Bilan des DPJ, ACJQ - Entrepôt de données PIJ (avril 2015)

La principale source demeure les intervenants. Vient ensuite, les policiers. La communauté ressort dernier comme source de signalement. Ainsi, nous pouvons constater que le réseau « officiel » demeure les principaux signalants, ce qui parfois fait en sorte de repousser le moment de détection, occasionnant parfois une plus grande présence de retards chez l'enfant.

CHAPITRE II

UNE APPROCHE GAGNANTE POUR UNE PROBLÉMATIQUE MULTIDIMENSIONNELLE : LE CADRE DE RÉFÉRENCE EN NÉGLIGENCE SUR LA CÔTE-NORD

Le guide de programme du PAPFC², seconde édition, repose sur un ensemble de conditions reconnues les plus efficaces et prometteuses à ce jour en négligence et ayant également inspiré plusieurs programmes en négligence au Québec.

Les orientations retenues s'arriment particulièrement à :

- Un continuum de services pour contrer la négligence;
- La nécessité de répondre ensemble aux besoins de développement des enfants et ainsi s'assurer de leur sécurité et de leur bien-être.

Dans un tel contexte, le guide d'implantation pour le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire en Côte-Nord se définira en fonction de ces orientations.

2.1 TYPES DE NÉGLIGENCE

La typologie retenue permet de mieux cerner l'ampleur de la négligence. Celle-ci se décline en quatre niveaux : situationnelle, périodique, récurrente et installée. Le tableau suivant⁷ décrit sommairement les types de négligence.

Tableau 2
Niveaux de négligence en fonction de diverses caractéristiques

	CLIENTÈLE EN NÉGLIGENCE			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Types de négligence	Situationnelle	Périodique	Récurrente	Installée
Gradation de la négligence	Circunstancielle  Chronique			
Niveaux de difficultés des parents	Situation nouvelle, jamais vécue auparavant et difficile à surmonter (ex. : divorce, perte d'emploi, maladie d'un membre de la famille, etc.).	Problèmes déjà existants sur une base périodique ou se dégradants à cause d'un mode de vie, d'une maladie ou d'un vécu difficile.	Difficultés importantes à plusieurs niveaux.	Cumul de difficultés importantes à plusieurs niveaux.
Manifestations de la négligence	Première manifestation de la négligence.	Phénomène connu ou latent.	Phénomène connu pouvant avoir des conséquences sérieuses chez l'enfant.	Phénomène connu s'inscrivant dans le temps, de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant.
Ressources des parents et de la famille	Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.	Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.	Graves lacunes dans les capacités parentales. Faible capacité à modifier la situation même si expression d'un désir de le faire.	Absence ou peu de motivation à modifier la situation. Retrait progressif des exigences de leur rôle de parent. Faible capacité à modifier la situation. Pronostic sombre.
Orientations des services	Services psychosociaux généraux ou spécifiques du CISSS (LSSSS) • AAOR • Suivi psychosocial • Soutien direct aux familles • SIPPE	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire	Services spécialisés du centre jeunesse (LPJ)

7. CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE, Tableau adapté du *Guide de pratique : intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6 à 13 ans*, mars 2006, 104 p.

2.2 CONTINUUM DE SERVICES POUR CONTRER LA NÉGLIGENCE

Le programme d'intervention en contexte de négligence s'inscrit en continuité avec le travail de promotion et de prévention engagé visant globalement la santé et le bien-être des enfants et de leur famille, ainsi que la diminution de la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et de problèmes sociaux dont la négligence envers les enfants (voir figure 1, page suivante).

De fait, la négligence envers les enfants est considérée comme étant un des phénomènes les plus nuisibles à leur développement. Plusieurs activités allant de la promotion à la protection sont réalisées afin de leur permettre de grandir et de s'épanouir pleinement dans des environnements sains et d'assurer, à la fois, leur bien-être et leur protection. Plusieurs de ces activités sont souvent déjà bien ancrées dans les différents milieux de vie des enfants et des familles. D'autres sont à bonifier ou à élaborer.

Un programme de négligence en Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) prend place parce que les besoins de ces familles n'ont pas pu être identifiés, comblés ou répondus complètement par les services généraux ou spécifiques existants, particulièrement par ceux développés en amont. Le processus d'intervention spécifique du guide se conjugue alors dans un éventail de différents services contribuant à lutter contre la négligence, tout en bénéficiant ou en influençant les actions déjà présentes.

Les activités de promotion/prévention, mais aussi de traitement, réadaptation et de protection sont illustrées à la figure 1, page 4. Cette typologie retenue régionalement permet de situer les familles, en fonction de leurs besoins, sur un continuum de services intégrés. Ainsi, le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire a pour objectif de rejoindre les familles se situant dans les niveaux 2 et 3.

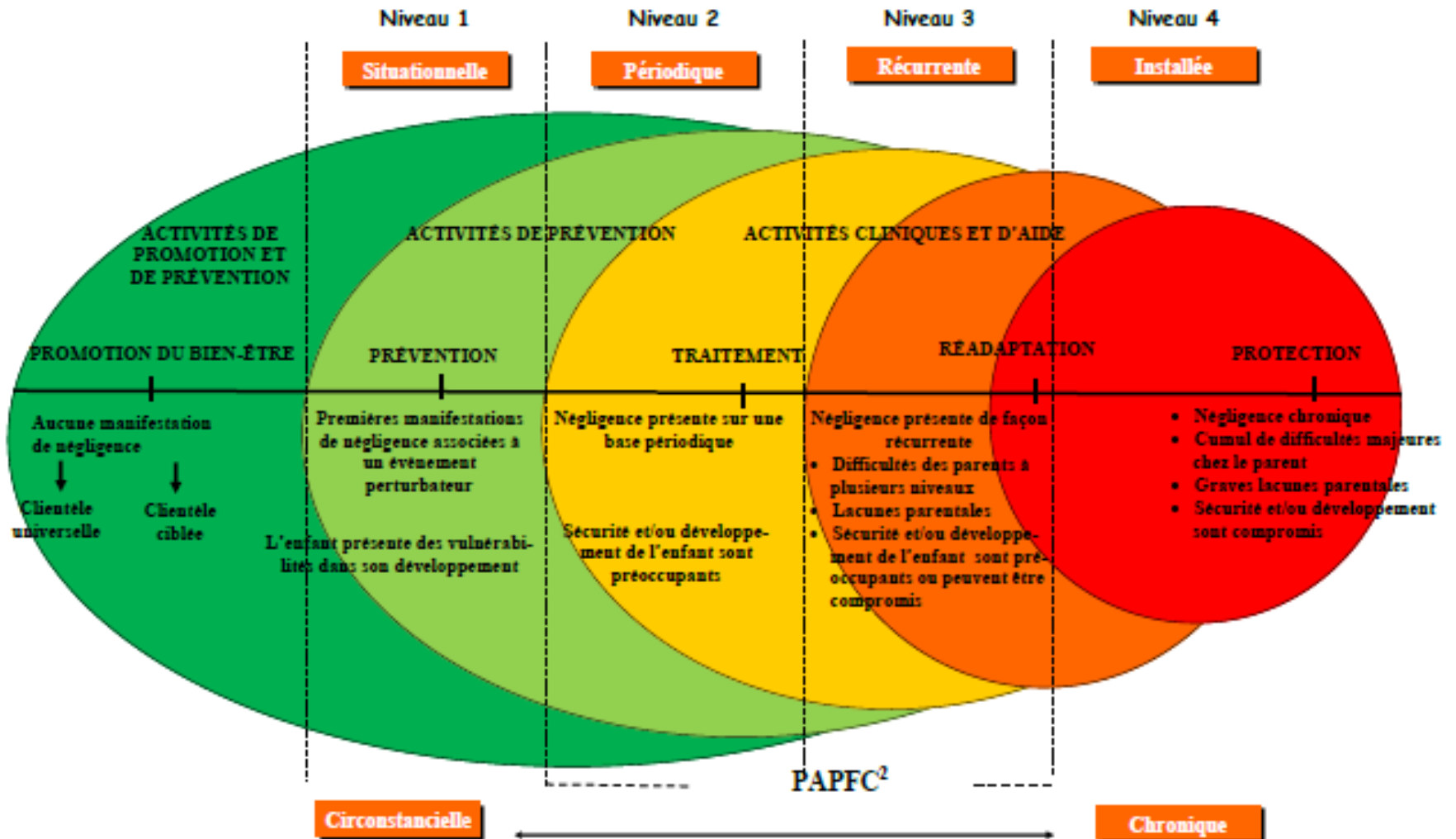
2.1.1 ACTIVITÉS DE PROMOTION POUR PROTÉGER TOUS LES ENFANTS

Les activités de promotion se composent d'un ensemble d'actions qui visent à influencer les déterminants de la santé et du bien-être. Ces activités tentent souvent de modifier, à long terme, la culture et les valeurs d'un groupe ou de la population. L'amélioration des conditions de vie et des modes de vie est particulièrement touchée⁸.

La promotion des réseaux familiaux et sociaux soutenant la promotion des compétences des parents et des enfants, le soutien à l'adoption de saines habitudes de vie (allaitement, alimentation, activité physique, etc.) ainsi que des mesures pour un environnement sain et de qualité (quartiers sécuritaires, aires de jeux, salubrité des logements, etc.)

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, 2003, p. 19.

**Figure 1 : Continuum de services intégrés
Famille-enfance-jeunesse / Négligence**



2.1.2 ACTIVITÉS DE PRÉVENTION POUR ÉVITER LA NÉGLIGENCE CHEZ LES FAMILLES VULNÉRABLES

La prévention est définie comme un ensemble d'activités ou d'actions qui réduisent la probabilité de l'apparition de la négligence en s'attaquant aux causes et aux facteurs qui lui sont associés. Il s'agit, entre autres, d'activités éducatives, de dépistage, d'identification précoce, etc⁹.

La prévention peut s'adresser à des populations vulnérables, c'est-à-dire à des familles qui présentent des caractéristiques pouvant les fragiliser au regard de divers problèmes physiques ou sociaux. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) s'inscrivent dans ce contexte. Cette intervention cible les familles dont les futures mères et les mères répondent aux critères du jeune âge, de pauvreté et de sous-scolarisation.

Dans le continuum, la prévention peut également viser des clientèles identifiées à risque de négligence, soit celles ayant des facteurs de risque connus au regard de la négligence ou ayant déjà connu un épisode de négligence

2.1.3 ACTIVITÉS DE TRAITEMENT, DE RÉADAPTATION ET DE PROTECTION POUR PROTÉGER LES ENFANTS VICTIMES DE NÉGLIGENCE

Les activités de traitement, de réadaptation et de protection concernent les personnes qui vivent une situation de négligence. Elles se situent dans un mode curatif et réactif.

Il faut alors assurer la protection de l'enfant et empêcher la récurrence chez ces familles vivant en contexte de négligence.

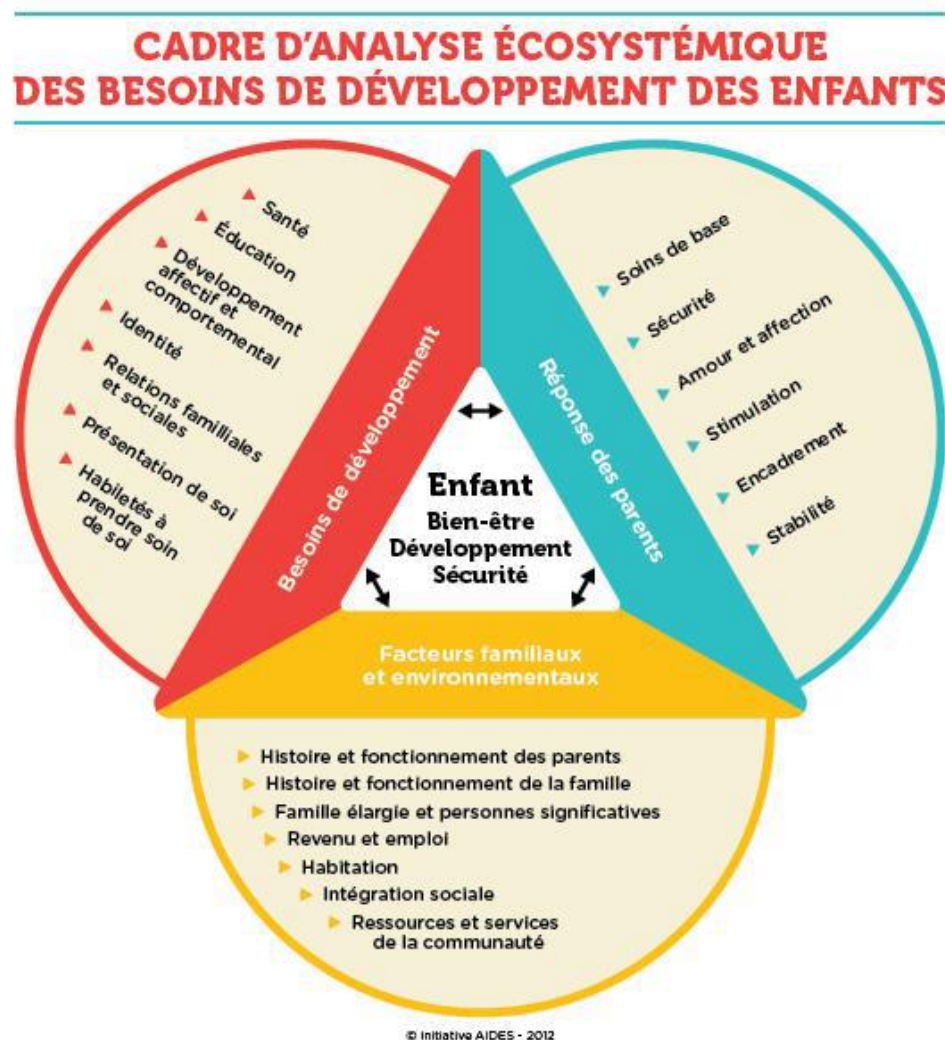
Concrètement pour la pratique, le continuum de services implique une gamme d'activités cohérentes, complémentaires et diversifiées où différents partenaires cheminent ensemble pour contrer la négligence. La nécessité de pratiques professionnelles intégrées et du travail en interdisciplinarité prend alors tout son sens.

9. PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *op.cit.*, p. 122.

2.3 NÉCESSITÉ DE RÉPONDRE AUX BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS

Le cadre d'analyse de l'initiative action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES) sert d'assise clinique au programme PAPFC² 10.

Figure 2
Cadre d'analyse de l'initiative AIDES



10. Claire CHAMBERLAND et autres, *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, Guide de soutien pratique*, 1^{er} juin 2012, 18 p.

DIMENSIONS DU CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS

On passe ici en revue les éléments qui forment les trois côtés du triangle : 1- les besoins de l'enfant; 2- la réponse parentale; 3- le tout influencé par les facteurs familiaux et environnementaux.

1. Côté gauche du triangle : Les besoins de développement de l'enfant

(D'après le modèle britannique¹¹)

SANTÉ	Bien-être physique et psychologique Poids et taille se situent dans les normes. Facteurs génétiques et histoire médicale (maladies chroniques ou incapacités). L'enfant reçoit des soins de santé appropriés, comme les vaccins. Noter les éléments affectant la santé : alimentation, alcool, drogues, médicaments.
ÉDUCATION	Développement cognitif Ensemble des opportunités offertes : jouer et interagir avec les autres; accès à des livres; acquérir des habiletés et développer des intérêts; faire des apprentissages avec succès. Un adulte s'intéresse à ses activités éducatives et ses progrès et manifeste encouragement et compliments.
DÉVELOPPEMENT AFFECTIF COMPORTEMENTAL	Manifestation appropriée des sentiments Développement des liens d'attachement, capacité d'adaptation au changement, réponse aux événements stressants; maîtrise des émotions et gestes appropriés en fonction de l'âge et des circonstances.
IDENTITÉ	Conscience d'être distinct des autres et d'être apprécié Perception qu'a l'enfant de lui-même : ses capacités, son image et son individualité. Éléments contribuant à développer l'identité : estime de soi, origine ethnique, religion, âge, genre, sentiment d'appartenir à la famille et d'être accepté par elle, par ses pairs et par la société.
RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	Capacité à faire preuve de sympathie et de compassion Relations stables et harmonieuses avec les parents, la fratrie, l'entourage; capacité à se faire des amis de son âge et à s'entendre avec eux. L'enfant est encouragé à développer des relations avec ses pairs et avec les adultes.
PRÉSENTATION DE SOI	Perception de soi : apparence, comportements, défauts et qualités; impression créée chez les autres L'hygiène de l'enfant est correcte; il est vêtu convenablement en fonction de son âge, son genre, sa culture et sa religion. Un adulte le conseille sur la manière de se présenter selon les circonstances.
HABILETÉ À PRENDRE SOIN DE SOI	Développement de l'autonomie et des habiletés sociales Apprentissage des activités quotidiennes : se prodiguer les soins personnels, se vêtir, s'alimenter, ne pas se mettre en danger; autonomie fonctionnelle : occasions de développer sa confiance et apprendre des approches de résolution de conflits.

¹¹ Department of Health, et al. (2000), Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, London : the Stationery Office.

2. Côté droit du triangle : Réponse des parents

SOINS DE BASE	Répond aux besoins physique de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires Alimentation suffisante, nutritive et adaptée à l'âge. Vêtements appropriés; l'enfant reçoit une hygiène personnelle adéquate.
SÉCURITÉ	Prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, à l'intérieur comme à l'extérieur Montrer à jouer de façon sécuritaire et indiquer les risques; veiller à avoir des relations sécuritaires avec l'entourage (adultes et enfants).
AMOUR ET AFFECTION	Répond aux besoins affectifs de l'enfant Le parent estime l'enfant et lui démontre de l'amour. Il veille à ce qu'il développe sa confiance et son identité. Il est sensible et réagit de façon appropriée à ses besoins; il lui montre qu'il le respecte; il l'encourage par des gestes appropriés.
STIMULATION	Appuie le développement intellectuel de l'enfant, l'encourage, manifeste son approbation Le parent participe au développement du potentiel de l'enfant par ses interactions, sa capacité de répondre à ses questions. Il l'accompagne dans ses activités (jeux, scolarité, travail). Il propose des occasions de se développer et de réussir : suivi de la scolarité, méthodes éducatives appropriées (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux).
ENCADREMENT	Assure une supervision uniforme et bienveillante; encourage l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter Le parent offre un modèle par ses comportements appropriés sur le plan du contrôle des émotions et des interactions; il explique comment régler des conflits; il fixe des limites.
STABILITÉ	Fournit un environnement stable qui permet à l'enfant de se développer Les liens d'attachement ne sont pas perturbés; le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à un même comportement; sa réponse évolue selon le développement de l'enfant; l'enfant est en contact avec sa famille ou des personnes significatives.

3. Base du triangle : Facteurs familiaux et environnementaux

HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DES PARENTS	Forces et difficultés Maladies physiques; problèmes de santé mentale; problèmes d'apprentissage; abus d'alcool/drogues; violence conjugale; violence vécue durant l'enfance; historique de violence envers les enfants : impact sur leur fonctionnement personnel. Influence du vécu passé et actuel sur la façon dont on répond aux besoins de l'enfant (y compris le parent absent).
HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	Composition de la famille et nature des liens entre les membres Changements dans la composition de la famille et événements significatifs (hérité, deuils, facteurs psychosociaux) : impact sur chaque membre. Vécu des parents comme enfants dans leur famille d'origine. Fonctionnement de la famille : garde de l'enfant, droits d'accès. Relations entre chacun des membres; impact sur l'enfant.
FAMILLE ÉLARGIE ET PERSONNES SIGNIFICATIVES	Rôle de la famille élargie et des personnes significatives Présence auprès de l'enfant et des parents. Nature du soutien : financier, psychologique, conseils, aide pratique; qualité (suffisant ou non, etc.).
HABITATION	Commodités dans le logement et l'environnement immédiat; impact sur l'enfant et la famille Eau potable, chauffage, cuisinière, toilette, endroit où dormir, sécurité et propreté; logement organisé en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et des personnes qui y vivent.
EMPLOI	Impact sur la capacité à prodiguer des soins Impact sur la relation avec l'enfant de l'horaire de travail du membre de la famille ayant un emploi.
REVENU	Revenu familial et besoins financiers La famille bénéficie de toutes les prestations auxquelles elle a droit; utilisation appropriée des ressources; impact des difficultés financières sur l'enfant.
INTÉGRATION SOCIALE	Intégration dans le quartier et la communauté; impact sur l'enfant et la famille Degré d'intégration ou d'isolement social de la famille; présence d'amis; participation à des organismes / activités communautaires.
RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ	Équipements et services : services de santé, épiceries, garderies, écoles, lieux de culte, transport, loisirs, organismes communautaires Disponibilité et accessibilité des services et impact sur la famille, y compris pour les membres ayant des besoins particuliers.

Ce cadre s'inscrit à la fois dans :

La perspective écologique

« [...] le bien-être d'un enfant résulte de l'interaction entre les besoins développementaux qu'il ressent à chaque période de sa vie, la capacité des adultes de son entourage immédiat (notamment ses figures parentales) à percevoir et [à] répondre de manière socialement appropriée à chacun de ses besoins et de la qualité de l'environnement qui fournit à l'enfant et aux adultes les ressources nécessaires pour faciliter cette forme de rapport entre eux¹². »

« Il est impossible de séparer le vécu des familles négligentes avec celui de leur milieu de vie. Dans l'écosystème social, tous les éléments interagissent entre eux. Les événements de la vie, l'histoire familiale, les modèles parentaux, le chômage, l'isolement social, tout cela s'interfère¹³. »

Les liens entre les différents milieux de vie (famille, milieu de garde, école, travail, etc.) ont un impact important dans l'exercice des divers rôles sociaux et les relations interpersonnelles¹⁴.

Une approche centrée sur la famille

La famille est l'unité principale d'intervention. Les droits de l'enfant priment en cas de danger. L'intervention veut renforcer la famille dans la recherche de moyens pour répondre aux besoins de l'enfant. Elle considère toutes les dimensions famille-environnement-société.

Une approche centrée sur les forces de la famille

Il est nécessaire de reconnaître les forces et les capacités de la famille et de ses membres à changer et à influencer leur environnement.

Une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des individus et des communautés

Le pouvoir d'agir est « un processus caractérisé par l'exercice d'un plus grand contrôle sur l'atteinte d'objectifs importants pour une personne, une organisation ou une communauté¹⁵ ».

Par ailleurs, la nature diversifiée des besoins de l'enfant, la complexité des situations familiales et la multiplicité des problématiques présentes doivent interpeller l'ensemble des ressources disponibles dans la communauté (santé, services sociaux, réseau familial-éducation-municipal, etc.) pour s'assurer de conditions favorables à la sécurité et au développement des enfants et des familles.

12. Carl LACHARITÉ et autres, *op. cit.*, p. 33.

13. Céline PELLETIER, *Pratiques de soins et négligence infantile : approches narratologique et écologique des récits des parents d'enfants de 0 à 5 ans d'un village bas-laurentien*, Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, thèse de doctorat interdisciplinaire en sciences humaines appliquées, 2003, p. 290.

14. Urie BRONFENBRENNER, *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Designs*, New-York, Harvard University Press, 1979.

15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Cadre de référence*, 2004, p. 17.

2.4 PRATIQUE GAGNANTE EN NÉGLIGENCE

Concrètement, les interventions en négligence sur la Côte-Nord reposent sur une pratique qui s'ancre dans le continuum de services et se nourrit des différentes approches retenues et reconnues pour répondre aux besoins de développement des enfants. Ainsi, ces interventions s'appuient sur une pratique axée sur¹⁶ :

- L'intérêt et le développement de l'enfant, l'enfant étant au cœur des préoccupations;
- Des interventions s'adressant tant aux :
 - mères,
 - pères (et conjoint),
 - enfants (incluant la fratrie);
- Une analyse continue des besoins de développement de l'enfant et de la capacité de ses parents, de sa famille et des différents environnements à y répondre adéquatement afin d'assurer un suivi porteur de changement (cadre d'analyse AIDES, p. 11);
- La reconnaissance et l'implication active des enfants et des parents comme levier important pour le changement. Ceux-ci doivent être des alliés et des partenaires dans l'évaluation de la situation et des besoins, de l'orientation des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI) et de la participation aux activités;
- Les forces et les compétences de la famille et de ses membres. Celles-ci doivent être identifiées et renforcées, même si des difficultés sont présentes et qu'elles ne peuvent pas être niées (*renforcer le pouvoir d'agir*);
- La présence d'un intervenant-pivot, figure significative avec qui la famille a développé ou développera un lien de confiance, qui veillera aux transferts des apprentissages et à la cohérence des actions. Celui-ci bénéficie d'encadrement et de supervision professionnels¹⁷;
- Une intensité et une durée significative des interventions (de 18 à 30 mois)¹⁸, adaptées aux besoins des familles : l'intensité se veut particulièrement plus importante en début de programme et lors des périodes de crises;
- Des interventions multimodales ou diversifiées, adaptées aux besoins des membres de la famille, priorisées et stratégiques s'inscrivant en renfort et en continuité avec les services existants;
- Des interventions coordonnées, complémentaires et cohérentes, évaluées périodiquement;
- L'interdisciplinarité afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels;
- La collaboration et l'apport essentiel des ressources du milieu, tant institutionnelles que communautaires pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de ses parents et de sa famille;
- Un soutien continu aux intervenants, aux équipes cliniques et aux partenaires impliqués dans l'offre de service.

¹⁶ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Balises communes des centre jeunesse en négligence*, adoptées par la Table des DSP/DSQ les 30 avril et 1^{er} mai 2009, mai 2009.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, 2007, p. 30.

¹⁸ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *op. cit.*, mai 2009.

2.5 OBJECTIFS DU PROGRAMME PAPFC²

Dans la perspective de contribuer à la diminution de la transmission intergénérationnelle de la négligence envers les enfants, le programme PAPFC² vise divers objectifs axés, tant pour l'enfant, le parent que sur la collectivité.

EN RAPPORT AVEC LES ENFANTS	EN RAPPORT AVEC LES PARENTS	EN RAPPORT AVEC LES RÉSEAUX
▪ Que l'enfant améliore sa santé, ses soins personnels, ses comportements sécuritaires et ses relations sécuritaires. ▪ Que l'enfant, selon son niveau de développement, améliore son fonctionnement, diminue ses retards de développement et développe des liens affectifs significatifs avec au moins une personne, etc. ▪ Que l'enfant ait des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté. ▪ Que l'enfant s'adapte à son milieu éducatif : milieu de garde, école. ▪ Que l'enfant vive des expériences alternatives de développement adaptées à ses besoins et à ses difficultés afin de composer avec sa vie socioaffective.	▪ Que les parents se mobilisent davantage pour répondre à leur besoin comme parent et comme personne. ▪ Que les parents répondent aux besoins physiques (soins de base, sécurité), affectifs et éducatifs (rôle parental) et aient une attitude positive avec l'enfant (se montrer chaleureux et affectueux, valoriser l'enfant, s'intéresser à ses réalisations, se montrer patient, tolérant, avoir des attentes réalistes, etc.). ▪ Que les parents se sentent plus efficaces et améliorent leur bien-être personnel.	▪ Que le réseau informel¹⁹ se mobilise pour créer des liens significatifs, réguliers et stables avec au moins une figure parentale de l'enfant. ▪ Que les CISSS et les centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires des différents réseaux, apportent de l'aide concrète aux familles par rapport aux conditions de vie : se loger, se nourrir, se vêtir, travailler, étudier, etc. ▪ Que les CISSS et les centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires des différents réseaux, soutiennent les parents dans leur intégration sociale et leur adaptation à la réalité québécoise. ▪ Que le réseau formel se développe pour faciliter l'accès aux services et pour favoriser le partenariat.

19. Réseaux informels : organismes communautaires, réseau d'entraide et de soutien, associations et regroupements de la communauté, personnes de soutien, etc.

Réseaux formels : établissements comme les CISSS, les centres jeunesse, les hôpitaux et les cliniques, les écoles, les centres de la petite enfance, les centres de réadaptation physique, de déficience intellectuelle, de toxicomanie, etc.

2.6 ACCESSIBILITÉ AU PROGRAMME PAPFC²

2.6.1 CLIENTÈLE VISÉE

Ce programme s'adresse aux familles qui vivent dans un monde de négligence et dont les enfants sont âgés de 0 à 12 ans.

Parmi toutes les situations familiales dans lesquelles une problématique de négligence ou à risque de négligence est présente, les familles visées par le programme sont celles dont le niveau de gravité pourrait être qualifié d'intensité moyenne (niveau 2 et 3).

L'attachement est un lien affectif durable et particulier qui permet à l'enfant d'apprendre petit à petit, par les réponses qu'il reçoit, qu'il peut compter sur son parent et ainsi explorer son environnement avec confiance. Il joue donc un rôle protecteur dans le développement du jeune.

2.6.2 CRITÈRES D'ACCÈS

- La sécurité et le développement des enfants sont des facteurs considérés préoccupants ou compromis : la négligence est considérée périodique ou récurrente (niveaux 2 et 3, figure 1, p. 10).
- L'enfant vit dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est le maintien dans la famille et le soutien aux parents.
- L'enfant ne vit pas dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est son retour dans sa famille.
- Les parents éprouvent des difficultés à prendre leurs responsabilités parentales, et par le fait même, de répondre adéquatement aux besoins de leur enfant, malgré l'accès à des services généraux ou spécifiques.
- Bien que la négligence soit la problématique principale, plusieurs difficultés peuvent être présentes pour cette famille, notamment : la toxicomanie, la violence familiale, les problèmes de santé mentale, etc.
- L'intensité de services offerts est nécessaire pour atteindre les objectifs d'intervention fixés au plan d'intervention (PI) ou au plan de services individualisé (PSI).
- Les parents sont consentants à participer aux activités du programme.

Une grille de soutien à l'orientation a été développée par le MSSS et testée par des CISSS afin d'aider les intervenants à mieux orienter les familles soit vers le programme SIPPE ou le programme d'intervention en négligence (voir annexe A2).

2.7 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PROGRAMME PAPFC²

2.7.1 AXES D'INTERVENTION²⁰

AXE 1 « ENFANTS »

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
Besoins de développement de l'enfant : ▪ Santé ▪ Éducation développementale et affective ▪ Identité ▪ Relations familiales et sociales ▪ Présentation de soi ▪ Habilités à prendre soin de soi	▪ Bien-être physique ▪ Attachement ▪ Liens avec des personnes significatives ▪ Retards de développement ▪ Traumas ▪ Occasions de socialisation ▪ Relation parents-enfants ▪ Estime de soi ▪ Développement de compétences par le plaisir, l'effort et la persistance ▪ Réalisation de soi	Sur le plan : ▪ personnel ▪ social ▪ éducatif ▪ clinique	▪ Loisirs ▪ Liens avec adultes significatifs ▪ Suivis individuels ▪ Rencontres parents-enfants ▪ Thérapies ▪ Services spécialisés ▪ Soins infirmiers et médicaux, orthophonie, ergothérapie, psychiatrie, etc.	▪ Loisirs ▪ Activités parents-enfants ▪ Groupes enfants : entraide, stimulation, activités rééducatives, groupes thérapeutiques, etc.

²⁰ ASSS de Montréal. Programme d'intervention en négligence : programme l'Alliance, Montréal, Québec, p. 38, p. 40 et p. 43.

AXE 2 « PARENTS »

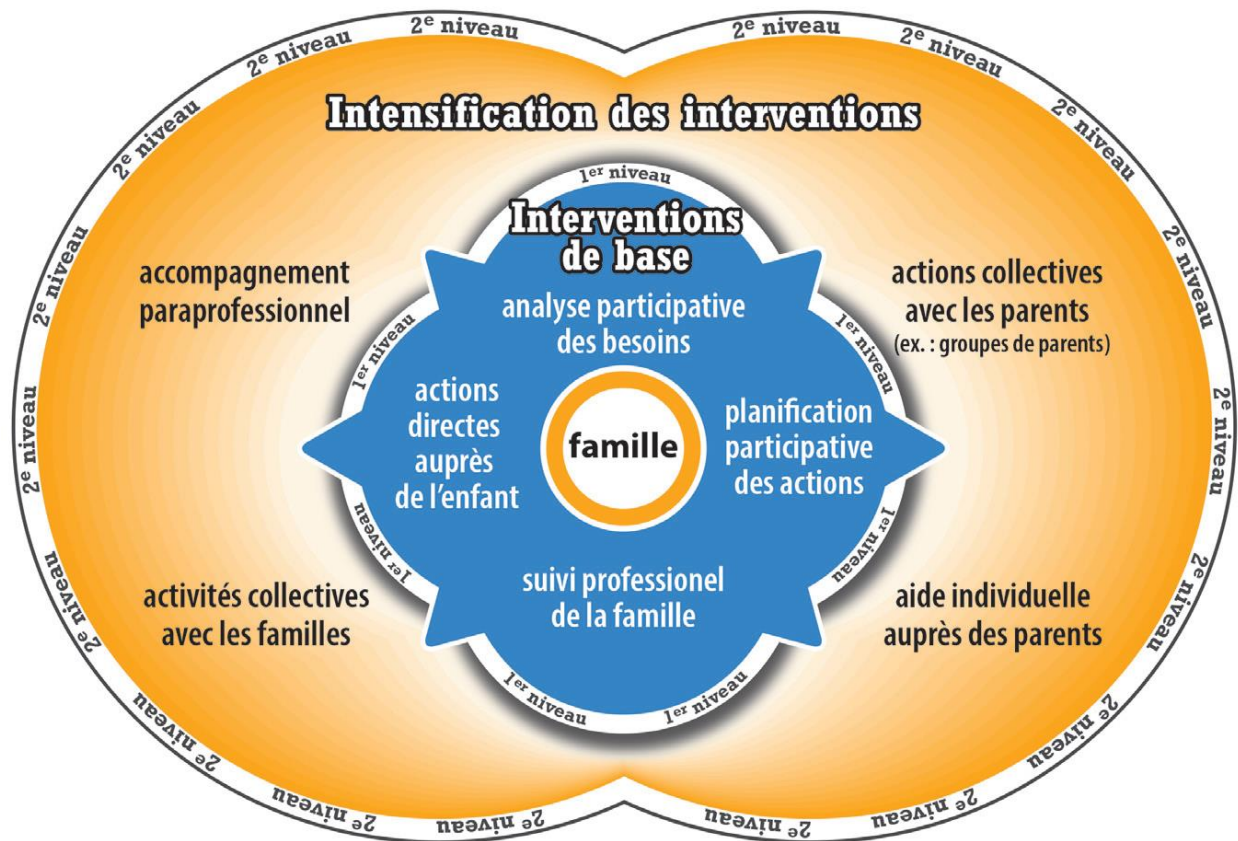
CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
Répondre aux besoins par les figures parentales : ▪ Soins de base ▪ Sécurité ▪ Amour et affection ▪ Stimulation ▪ Encadrement ▪ Stabilité Facteurs familiaux : ▪ Histoire des figures parentales et fonctionnement actuel ▪ Histoire et fonctionnement de la famille ▪ Famille élargie	▪ Réalité des pères ▪ Capacités parentales ▪ Traumas ▪ Efficacité personnelle et bien-être comme personne	▪ Parent comme parent ▪ Parent comme personne	▪ Suivis individuels ▪ Rencontres de couples, rencontres familiales ▪ Thérapies ▪ Services spécialisés ▪ Santé mentale ▪ Toxicomanie, etc. ▪ Services dans la communauté	▪ Activités parents-enfants ▪ Groupes de parents : volets besoins des enfants, rôle parentale, besoins comme personne, ressources à utiliser, etc. ▪ Groupes de partage et d'entraide ▪ Activités dans la communauté ▪ Groupes thérapeutiques, etc.

AXE 3 « RÉSEAUX »

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
Facteurs environnementaux : ▪ Revenus d'emploi ▪ Habitation ▪ Intégration scolaire ▪ Ressources et services de la communauté	▪ Développement des liens significatifs et stables avec une figure non professionnelle ▪ Amélioration des conditions de vie ▪ Soutien à l'intégration sociale et à l'adaptation à la réalité québécoise ▪ Mobilisation du réseau pour faciliter l'accès aux services et pour favoriser le partenariat	▪ Réseaux informels ▪ Réseaux formels Deux angles : ▪ Contribution du réseau ▪ Soutien à apporter au réseau	▪ Interventions de soutien aux réseaux informels et formels ▪ Rencontres d'information, de concertation, de collaboration, de partenariat, etc. ▪ Accompagnement par une personne de soutien pour la famille ▪ Accompagnement de la famille vers les ressources	▪ Activités collectives auprès des parents ▪ Rencontres, comités d'information, de collaboration, de partenariat

2.7.2 BRÈVE DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DU PAPFC²¹

En fonction des axes d'intervention, différentes activités individuelles ou de groupe seront réalisées²². Les enfants, les parents, les dyades parents-enfants et la famille peuvent ainsi être touchés. Certaines activités sont obligatoires, d'autres facultatives. Ces dernières sont ajustées aux besoins de la famille et de ses membres. Elles sont organisées de manière hiérarchique afin de permettre leur application flexible en fonction des besoins priorisés dans la démarche d'analyse participative.



■ ANALYSE PARTICIPATIVE DES BESOINS ET PLANIFICATION PARTICIPATIVE DES ACTIONS :

Ainsi, l'analyse participative des besoins de même que la planification participative des actions pertinentes constituent la porte d'entrée du programme. C'est cette analyse qui permet de déterminer la forme et le contenu des autres activités prévues au programme.

Le soutien professionnel individualisé et les actions directes auprès du ou des enfants constituent des activités « imposée » ou obligatoires pour toutes les familles participantes et doivent se poursuivre aussi longtemps que dure le suivi à l'intérieur du programme.

21. Lacharité, C. (2014) Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC² Guide de programme. (seconde édition). Trois-Rivières, Qc : CEIDF/UQTR, p. 55.

22. Carl LACHARITÉ et autres, *Recherche évaluative de l'initiative AIDES*, Rapport préliminaire 2 présenté à la Stratégie nationale du crime du Canada, en collaboration avec le ministre de la Sécurité publique du Québec, mai 2010, 132 p.

Les actions individuelles et collectives auprès des parents et l'accompagnement paraprofessionnel sont des activités « suggérées » et facultatives, lorsqu'une intensification de l'intervention est indiquée sur une base de l'analyse des besoins de chaque enfant et de leur famille.

- **LE SUIVI PROFESSIONNEL DE LA FAMILLE**

Le suivi individuel auprès des parents consiste en un suivi individualisé assuré par l'intervenant déjà impliqué auprès de la famille. L'intervenant offre un accompagnement aux parents leur permettant ainsi de cerner leurs difficultés, d'identifier leurs besoins ainsi que les ressources disponibles pour y répondre. Ce suivi vise à outiller les parents en vue d'améliorer la relation parents-enfants de même que la relation entre l'ensemble des membres de la famille et la collectivité.

Mentionnons que le suivi individuel, tout comme le suivi de groupe, sont pris en charge par les Points de service du CISSS sans financement additionnel, et ce, grâce à un réaménagement des services permettant de dégager les ressources humaines nécessaires à la réalisation du projet.

- **ACTIONS DIRECTES AUPRÈS DE L'ENFANT (actions sociales, éducatives et cliniques)**

Selon le PAPFC², il est important d'intervenir directement auprès des enfants dans les situations de négligence et de ne pas se « contenter » d'agir sur les parents ou la famille.

Des actions sociales, éducatives et cliniques sont offertes aux enfants participants au programme, selon les besoins qui auront été identifiés dans les PSI.

Les actions sociales visent à offrir aux enfants des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la collectivité (offre d'activités en halte-garderie, etc.).

Les actions éducatives visent à offrir aux enfants des milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la collectivité. Elles doivent aussi contribuer à soutenir les éducateurs de la collectivité dans l'encadrement et la prise en charge des enfants.

Les actions cliniques visent à créer des expériences alternatives de développement spécifiquement adaptées aux besoins et difficultés des enfants et à créer des occasions qui permettent à ces derniers d'explorer et d'organiser les éléments de leur développement global (thérapie enfant-parent, thérapie individuelle, orthophonie, etc.). Elles doivent également contribuer à soutenir les intervenants de la collectivité dans l'encadrement et la prise en charge des enfants.

- **LES ACTIONS COLLECTIVES AUPRÈS DES PARENTS : LE GROUPE DE PARENTS ET LES ACTIVITÉS MULTIFAMILIALES**

La pertinence d'insérer des modalités d'intervention collective auprès des figures parentales impliquées dans des situations de négligence, dans le cadre du PAPFC² est justifiée par deux constats :

- L'effritement, voire l'effondrement, du réseau de soutien informel et d'entraide dont dispose ces personnes face à l'exercice de leur rôle parental.
- La prépondérance ou l'envahissement de formes de soutien formel ou professionnel.

Les actions collectives auprès des parents, à l'intérieur desquelles le ratio parents-intervenants est en faveur des parents et les expériences de partage et d'entraide deviennent possibles, sont un élément essentiel à l'intervention en négligence.

Ainsi, l'occasion de participer à des **activités collectives** est aussi offerte aux parents participants afin de favoriser leur intégration sociale et communautaire. Celles-ci peuvent prendre plusieurs formes selon le milieu et les intérêts des participants.

Il y a aussi le **suivi de groupe** qui prend la forme d'activités de réflexion permettant aux parents de partager en groupe leurs expériences parentales personnelles et d'identifier des solutions aux problèmes nuisant à l'exercice de leur rôle en tant que parent.

Les grands thèmes définissant les modules doivent être directement en lien avec les trois fonctions du PAPFC². C'est-à-dire de permettre aux parents de se pencher sur : 1) les besoins développementaux des enfants; 2) leurs tâches parentales et 3) leur rapport à la collectivité.

Le programme nord-côtier, tel que prescrit dans le PAPFC², aborde quatre thèmes :

- Les relations parent-enfant;
- Le parent en tant que parent;
- Les relations parent-environnement;
- Les relations avec soi-même.

▪ L'ACCOMPAGNEMENT PARAPROFESSIONNEL DES FAMILLES

Le pairage entre les parents d'une famille cible et une autre personne de la collectivité (en général, un autre parent mais il peut aussi s'agir de bénévoles n'ayant pas le statut de parent) a pour but principal de « concentrer » le soutien informel à l'intérieur d'un espace relationnel défini – la relation avec une autre personne. La création d'un lien significatif avec un autre parent permet de construire un corridor interpersonnel à l'intérieur duquel les parents cibles peuvent expérimenter (souvent pour la première fois de leur vie!) une stabilité et une continuité dans leurs relations sociales.

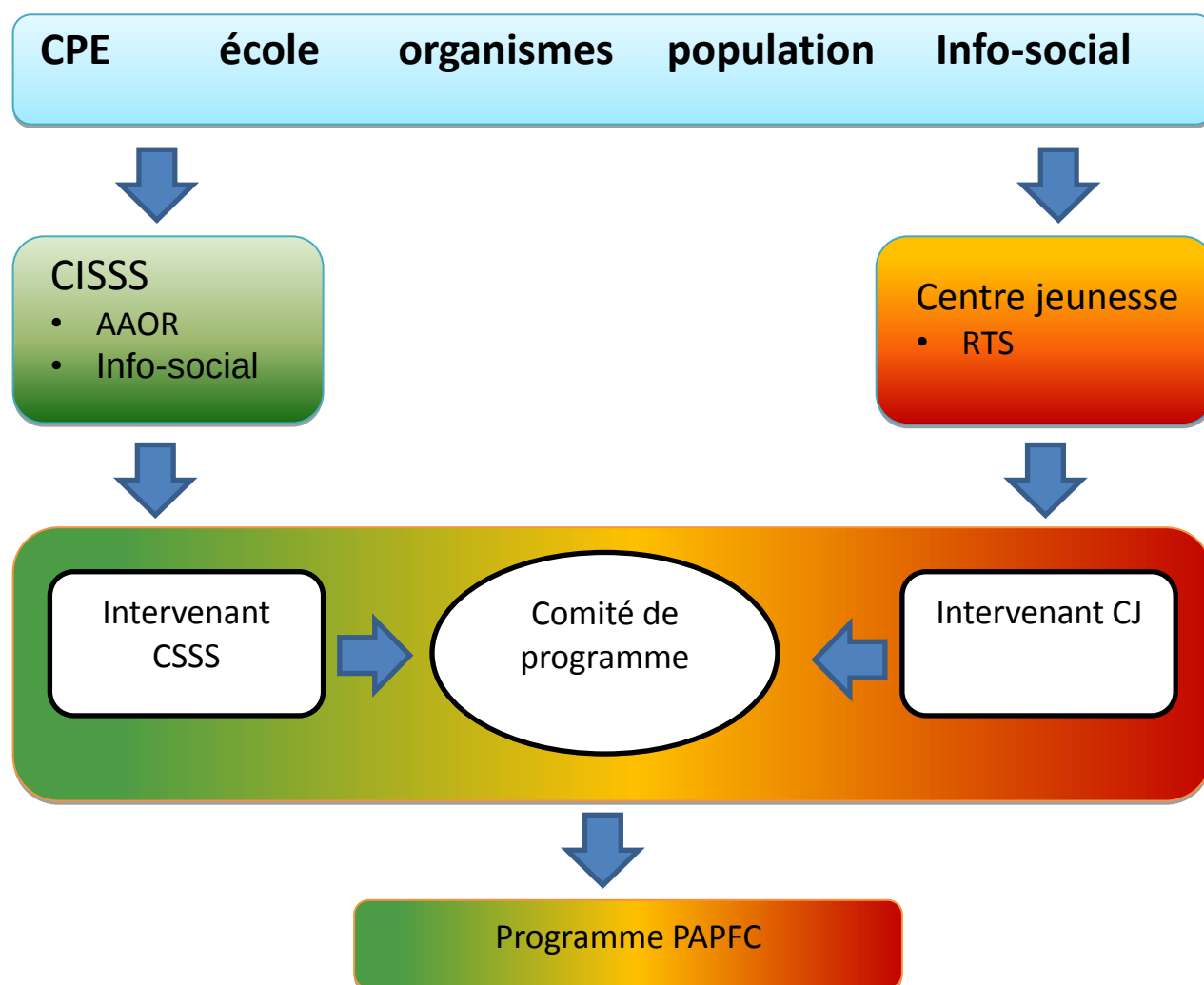
L'accompagnement paraprofessionnel peut être sous la responsabilité d'une personne embauchée par un organisme communautaire. Son mandat est d'encadrer les parents soutien afin que ceux-ci accompagnent les parents participants dans leur milieu de vie et les aident face aux difficultés vécues en favorisant de nouveaux apprentissages. Enfin, les parents soutien accompagnent les parents participants dans l'accès et l'utilisation des ressources communautaires.

2.8 TRAJECTOIRE DE SERVICES

La trajectoire de services pour le programme PAPFC² est présentée globalement dans la figure 3. Certaines modalités peuvent toutefois varier d'un territoire à l'autre. En CISSS, la clientèle est souvent connue ou utilise déjà les services de l'établissement.

Le programme PAPFC² prend place dans la vie des familles parce que les besoins de ces familles n'ont pas pu être identifiés, comblés ou répondus complètement par les services généraux ou spécifiques existants.

Figure 3
La trajectoire de services du programme PAPFC



2.9 OUTILS CLINIQUES

La complexité de la problématique de la négligence nécessite l'utilisation d'outils cliniques, validés ou reconnus dans la pratique, qui peuvent contribuer à faciliter le processus de l'intervention planifiée²³. Ils permettent d'améliorer et de bonifier l'intervention ainsi que de mesurer les progrès réalisés.

Les outils présentés sont considérés comme des incontournables pour soutenir les actions des intervenants en négligence. Ils sont, pour la plupart, déjà utilisés dans la pratique actuelle.

2.9.1 OUTILS DE MESURE

Les outils de mesure retenus s'inscrivent dans le processus de l'évaluation psychosociale de la situation de négligence. Ce processus consiste à connaître, à analyser, à comprendre et à émettre des hypothèses de travail concernant l'enfant, sa famille et son environnement²⁴.

Le tableau reprend 9 des 11 dimensions de l'évaluation psychosociale en y associant les outils de mesure retenus ou les sous-dimensions à regarder.

DIMENSION	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Composition de la famille	Le génogramme : représentation graphique d'une famille, rassemblant sur un même schéma les membres de celle-ci (le plus souvent sur deux ou trois générations), les liens qui les unissent et les informations biomédicales et psychosociales qui s'y rattachent ²⁵ .	
Histoire personnelle et sociale de chacun des parents	▪ Évaluation psychosociale (outil local). ▪ Indice de stress parental (ISP).	▪ Antécédents personnels de chacun des parents. ▪ Effets sur la dynamique actuelle.
Utilisation antérieure de services	▪ Contribution de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE). ▪ Évaluation psychosociale (outil local).	▪ Services utilisés et professionnels rencontrés. ▪ Qualité des relations établies.
Caractéristiques de l'enfant	▪ GED de 1 à 5 ans (dépister les retards de développement). ▪ Évaluation médicale : clinique pédiatrique. ▪ Grille du développement pour les 6 à 11 ans. ▪ Brigance 1997 (facultatif) : échelle de développement plus pointue. ▪ Cadre de référence Projet de vie.	▪ Relation d'attachement de l'enfant envers son parent. ▪ Développement de l'enfant.

23. RÉSEAU DOF, *Fondements et habiletés relatives à la pratique de l'intervention planifiée*, formation régionale, septembre-octobre 2008.

24. Références principales extraites du module 207 du Plan national de formation 2008-2009, p. 88 à 104.

25. Définition tirée du site <http://www.er.uqam.ca/merlin/af691572/geno.html>.

DIMENSION	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Dynamique actuelle de la famille	▪ Contribution de l'ICBE. ▪ L'évaluation psychosociale (outil local). ▪ Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants	Appréciation du fonctionnement de l'ensemble de la famille et de l'apport des sous-systèmes par rapport à : ▪ La résolution de problèmes; ▪ La communication; ▪ Les rôles; ▪ L'expression affective; ▪ L'engagement; ▪ La maîtrise des comportements.
Analyse de la compétence et de la capacité parentale	▪ ICBE : grille d'évaluation de la situation de la famille à partir de 43 échelles qui mesurent, entre autres, l'accomplissement du rôle parental mais aussi la capacité de l'accomplir²⁶. ▪ Guide de Steinhauer	
Interaction famille et environnement	▪ Contribution de l'ICBE. ▪ Évaluation psychosociale (outil local). ▪ Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants	Comment et avec qui la famille et ses membres sont reliés à la communauté.
Perception de la famille quant aux problèmes identifiés, aux différents besoins identifiés et aux solutions que chacun d'eux privilégie (feedback au client).	▪ Contribution de l'ICBE. ▪ Évaluation psychosociale (outil local). ▪ Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants	Vérification permettant, entre autres, de connaître la motivation à faire quelque chose.
Analyse des facteurs de risque et des facteurs de protection en présence	▪ Contribution de l'ICBE. ▪ Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants	Selon les facteurs de risque et de protection relatifs à l'enfant, aux parents et à la famille, à la communauté et à la société.

26. Aline VÉZINA et Daniel PELLETIER, *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 1992, 188 p.

2.9.2 OUTILS POUR LE SUIVI

L'opinion professionnelle et la rédaction de l'intervention planifiée sont les deux dernières dimensions.

DIMENSION DE	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Opinion professionnelle	Évaluation psychosociale (outil local).	Analyse de l'ensemble des données (en tenant compte du cadre d'analyse AIDES, p. 12), interprétation et formulation d'hypothèses cliniques.
Rédaction de l'intervention planifiée	▪ Le plan d'intervention (PI) est établi à partir de la lecture commune et partagée des besoins de l'enfant avec les parents selon le cadre d'analyse d'écosystème des besoins de développement des enfants. Des objectifs seront alors identifiés, de même que les moyens privilégiés pour corriger la situation. Des échéanciers sont aussi à prévoir. ▪ Un PSI est nécessaire lorsque l'enfant et ses parents doivent recevoir des services qui requièrent la participation de plusieurs ressources du milieu. Il joue un rôle de coordination et d'intégration des services offerts. Il est établi à partir de la lecture commune et partagée des besoins (incluant les parents) selon le cadre d'analyse d'écosystème des besoins de développement des enfants. Et tous les autres : plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), etc. ▪ Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants. ▪ Outils « place aux parents ».	

2.9.3 OUTILS POUR L'INTERVENTION

Les outils suivants sont à privilégier pour soutenir les activités individuelles et les activités de groupe en négligence.

GUIDE D'ANIMATION DU PAPFC ²	LA TROUSSE <i>MOI, COMME PARENT...</i> (0 - 11 ANS)	GUIDE D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LES PRA- TIQUES PARENTALES (1 - 5 ANS)	JEUX D'ENFANTS... <i>APPRENDRE AVEC TOI</i> (0 - 5 ANS)
Deux guides pour faciliter le travail des animateurs dans l'organisation des groupes de parents : ▪ Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents²⁷; ▪ Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents 2^e partie : les thèmes²⁸.	Basée sur une approche qui mise sur les habiletés et les motivations des parents, la trousse <i>Moi, comme parent...</i> propose un ensemble d'outils de communication et de mise en relation, qui permet de faciliter et d'enrichir l'application des programmes de soutien éducatif déjà existants²⁹.	Guide élaboré dans le cadre des SIPPE se centrant sur une importante variable du développement de l'enfant : les pratiques parentales. Des fiches d'activités sont proposées en fonction des défis développementaux et de deux périodes de développement de l'enfant : celle du trotteur et celle de l'explorateur³⁰.	Fort d'une évaluation rigoureuse échelonnée sur plus de 30 ans, le programme propose 200 jeux testés où le plaisir et la relation adulte-enfant occupent une place centrale. Il vise en outre à soutenir une stimulation intensive auprès des jeunes enfants en suscitant l'action concertée parents-éducateurs³¹. * <i>Il faut s'assurer que les personnes formées puissent transmettre la philosophie d'intervention.</i>

D'autres outils peuvent toutefois être utilisés s'ils s'inscrivent dans les orientations de renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés, et s'ils ont une certaine reconnaissance clinique.

27. Louise BOURASSA et autres, *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents : PAPFC²*, document de travail, GREDEF, août 2005, 37 p.

28. Louise BOURASSA et autres, *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents, 2^e partie : les thèmes*, PAPFC, document de travail, GREDEF, septembre 2005, 69 p.

29. Suzanne LAVIGUEUR et autres, *La trousse « Moi, comme parent... »*, CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 2010.

30. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans*, guide pour soutenir les pratiques parentales, 2009, 275 p.

31. Joseph SPARLING et Isabelle LEWIS, *Jeux d'enfants... Apprendre avec toi*, traduction du programme « Learning Games de L'Abecedarian », série de 5 livres, 2006, 200 p.

CHAPITRE III

LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE NÉGLIGENCE POUR LE SECTEUR EST DE LA CÔTE NORD : POUR UNE ORGANISATION DE SERVICES EFFICACES ET DE QUALITÉ³²

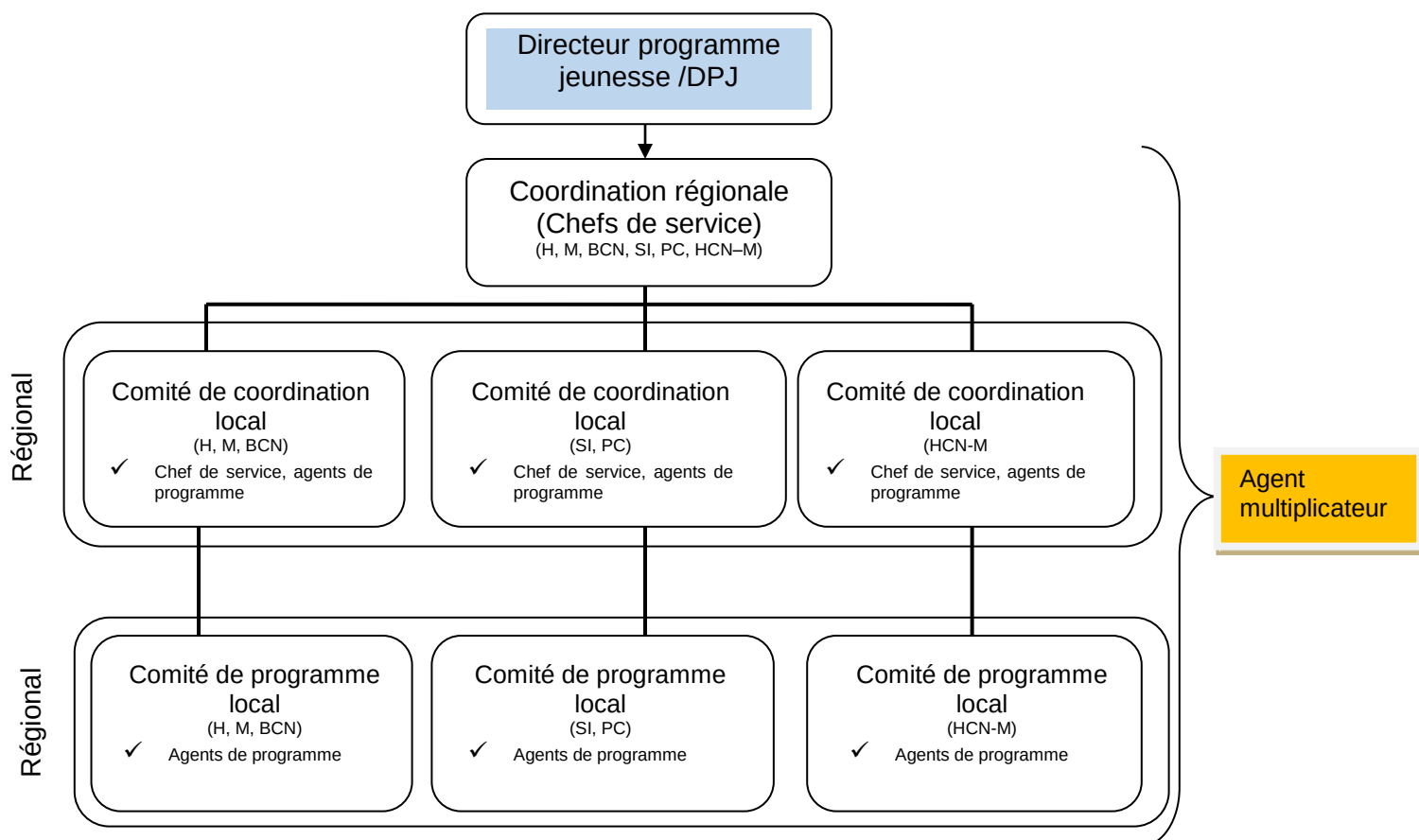
L'organisation clinico-administrative s'avère un atout majeur pour la réussite de l'implantation du programme de négligence. La coordination de l'ensemble des volets qu'elle sous-entend est nécessaire afin d'assurer une plus grande cohérence, tant dans la vision que dans la continuité des interventions.

La structure de gestion repose sur la constitution d'un comité de coordination régionale, de comités de coordination locale et de comités de programme local.

Le comité de coordination régionale rend compte de l'évolution du programme à la direction de programme jeunesse.

32. Largement inspiré de : Lacharité, C. (2014) Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire PAPFC² -Guide de programme – seconde édition, novembre 2014. Trois-Rivières, Québec; CEIDF/UQTR.

3.1 STRUCTURE DE GESTION



3.1.1 AGENT MULTIPLICATEUR

Personne qui a un mandat de soutenir et d'accompagner les chefs de service du programme jeunesse du territoire dans l'implantation des services intégrés en négligence.

Mandat et responsabilités :

- Organiser et animer des activités de codéveloppement, de formation (exemple : approche participative) auprès des acteurs locaux dans leur région/territoire selon les besoins identifiés par le comité de coordination régional.
- Réaliser des activités de consultation auprès des acteurs locaux de leur région/territoire au besoin.
- Accompagner et participer à certaines rencontres des comités de coordination locaux selon les besoins identifiés par les chefs de service du programme jeunesse du territoire.
- Accompagner le comité de coordination régional selon les besoins identifiés.

Exemples :

- Aide à l'appropriation des étapes de l'implantation du programme selon les besoins identifiés par les chefs de service du programme jeunesse;
- Animer des discussions sur la structure du programme selon les besoins;

- Aide à la mise en place d'outils d'évaluation, de la satisfaction des parents à l'égard des services;
- Faire des séances de discussion avec l'outil d'analyse écosystémique des besoins.

3.1.2 COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONAL

Mandat et responsabilités :

- Assurer l'encadrement régional et le monitoring de l'implantation du programme au niveau régional.
- S'assurer que chaque comité local a son plan organisationnel et son plan d'utilisation des services pour les usagers.
- S'assurer des mécanismes de codéveloppement, de support et de transferts des connaissances auprès des différents comités de programme locaux du territoire.
- S'assurer d'élaborer un devis d'évaluation d'implantation du programme en tenant compte des ressources humaines, financières disponibles et des possibilités et contraintes liées au contexte local avec l'aide de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.
- Faire un bilan régional annuel de l'implantation du programme en négligence.
- S'assurer de faire le suivi au niveau de la reddition de compte régional.
- Établir la répartition du budget dédié au programme.

Composition :

- Chef de service du programme jeunesse : Haute-Côte-Nord–Manicouagan.
- Chef de service du programme jeunesse : Sept-Îles, Port-Cartier.
- Chef de service du programme jeunesse : Minganie, Fermont et Basse-Côte-Nord.
- Directrice du programme jeunesse au besoin.

Fréquence :

Six à huit rencontres par année.

3.1.3 COMITÉ DE COORDINATION LOCAL

Mandat et responsabilités :

- Assurer la liaison avec les instances décisionnelles des établissements et organismes partenaires locaux.
- Négocier et rédiger les ententes de services et de partenariat incluant les ressources humaines et financières afférentes à la mise en œuvre du programme.
- Élaborer un plan d'organisation des services du PAPFC² propre au territoire local.
- Élaborer un plan d'utilisation des services du PAPFC² propre au territoire local.
- Assurer la mise sur pied du comité de programme local.
- Superviser les travaux du comité de programme local.
- Sélectionner les formateurs/superviseurs et assurer leur encadrement.
- Assurer le *monitoring* général de l'implantation du programme au niveau local.
- Faire un bilan annuel de l'implantation du programme au niveau local.

Composition :Inclus de manière statutaire

- Un cadre de chaque établissement et organisme partenaire.
- Le ou les responsables de l'encadrement des paraprofessionnels.
- Le ou les responsables des activités collectives auprès des familles.
- Les animateurs de groupe de parents.

Peut aussi inclure

- Des intervenants responsables du suivi psychosocial des familles.
- Cadres ou intervenants d'autres établissements ou organismes.
- Des paraprofessionnels.
- Toute autre personne jugée pertinente.

Fréquence des rencontres

- Cinq à six rencontres par année.

Le plan organisationnel

Celui-ci permet d'apprécier la structure effective du programme et doit comprendre les éléments suivants :

- une description des ententes de services et de partenariat;
- une description des ressources humaines et financières;
- une description du continuum de services intégrés famille-enfance-jeunesse en négligence;
- une description de la structure de gestion du programme (les comités et leurs mandats), incluant la description des activités de formation et de supervision;
- un plan d'action pour l'implantation du programme situé dans le temps qui nomme les responsables des différents aspects;
- une description des principaux outils de gestion de programme (registre des références, description des tâches et mandats, etc.);
- une description de la gestion des informations sur le plan clinique (outils, processus, etc.).

Le plan d'utilisation des services par les usagers

Celui-ci permet d'apprécier la clientèle desservie et les services fournis :

- une description des critères d'inclusion et d'exclusion des familles;
- une description détaillée des moyens de rejoindre les familles potentielles;
- la tenue d'un registre des références, incluant les informations sur les critères;
- la création d'un dossier clientèle commun permettant de compiler les informations pertinentes et une description de la procédure pour recueillir et archiver ces informations;
- une description des outils et procédures formelles utilisés et une description de la procédure pour compiler et archiver ces informations.

3.1.4 COMITÉ DE PROGRAMME LOCAL**Mandat et responsabilités :**

- Élaborer le contenu spécifique de chaque type d'activités du PAPFC² (groupe de parents, accompagnement paraprofessionnel, etc.).
- Promouvoir et informer les auditoires de cadres et d'intervenants concernés à propos du PAPFC² et des familles ciblées.

- Soutenir les intervenants référents dans l'identification de familles potentielles pour le programme.
- Soutenir les intervenants dans l'utilisation du cadre de référence écosystémique dans l'évaluation et l'analyse des besoins des enfants et de leur famille.
- Sélectionner les familles sur la base des critères retenus dans le plan d'utilisation des services.
- Soutenir les intervenants référents dans l'orientation des familles vers d'autres ressources lorsque ceux-ci ne sont pas retenus par le comité des références.
- Soutenir les intervenants référents dans la présentation du programme aux parents concernés.
- Tenir un registre annuel de l'ensemble des familles qui ont été référées au programme incluant celles qui n'ont pas été sélectionnées, celles qui ont été sélectionnées, mais ont refusé et celles qui ont accepté de participer.
- Faire le point avec les intervenants responsables du suivi psychosocial de la famille et les parents sur les besoins des enfants et de leur famille, les principaux objectifs d'intervention visés et les actions spécifiques à privilégier dans le cadre du programme (plan d'intervention ou plan de services).
- Présenter au comité de coordination un portrait de chaque nouvelle famille retenue incluant les plans d'intervention et de services.
- Soutenir les intervenants responsables du suivi psychosocial dans l'application des pratiques de soutien professionnel individualisé propres au PAPFC².
- Soutenir les animateurs de groupe dans l'application des fonctions d'animation propres au PAPFC².
- Soutenir les responsables de l'encadrement des paraprofessionnels et des activités collectives dans l'application des principes propres au PAPFC².
- Participer à l'évaluation de l'évolution des familles.

Composition :

Inclus de manière statutaire

- Un agent de programme en provenance de chaque établissement référent (Points de service et communautaire).
- Un agent du programme en provenance du ou des organismes communautaires partenaires.

Peut aussi inclure

- Toute autre personne jugée pertinente (par exemple : des professionnels assurant le soutien individualisé des familles, des paraprofessionnels, réviseurs en protection de la jeunesse).

Fréquence des rencontres

- Une demi-journée par deux semaines : pour faire le suivi des familles qui participent au PAPFC².
- Une demi-journée par semaine : pour les tâches de promotion du programme à l'intérieur de leur établissement ou organisme, les tâches de soutien à l'évaluation, l'analyse et la référence des cas et les tâches de soutien aux autres agents du programme.
- Une demi-journée par deux mois : pour leur participation aux réunions du comité de coordination locale

CHAPITRE IV

L'IMPLANTATION SUR LA CÔTE-NORD : LES ÉLÉMENTS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

CETTE PARTIE SERA COMPLÉTÉE EN FONCTION DES ATTENTES MINISTÉRIELLES.

Deux objectifs orientent le suivi et l'évaluation de l'implantation et des effets du programme PAPFC² :

- 1) S'assurer que l'intervention est appliquée dans le processus et dans le contenu, comme prévu.
 - Les ressources humaines, matérielles et financières sont-elles suffisantes?
 - La structure de gestion s'est-elle mise en place, comme prévu?
 - Les différents intervenants maîtrisent-ils le processus d'implantation?
 - Les principes cliniques sont-ils respectés dans le cadre des diverses interventions?
 - Les familles desservies répondent-elles aux critères de référence?
 - Y a-t-il des familles qui devraient participer au programme PAPFC² et qui ne le font pas?
 - Dans quelle mesure les usagers du programme PAPFC² sont-ils satisfaits des services fournis?
- 2) Valider si les interventions contribuent à produire les résultats escomptés à court terme chez les familles suivies.

CONCLUSION

La problématique de la négligence est préoccupante, tant pour les établissements de notre région que pour le MSSS. Il a été démontré que les impacts de la négligence sur l'enfant tels que les troubles de comportement, les retards de développement cognitif et moteur, l'absence de soins médicaux peuvent être diminués en intervenant tôt et intensivement dans la famille. Il faut donner les outils aux parents afin que ceux-ci puissent se prendre en main et ainsi assumer leur responsabilité auprès de leur enfant. De plus, le déploiement de ce programme constitue une priorité dans l'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) du MSSS. C'est pourquoi nous devons unir nos forces afin d'aider ces familles en permettant d'améliorer le futur de ces enfants.

Le programme PAPFC (Boréale, Tricoté serré) est basé sur les meilleures pratiques et il s'inspire de travaux réalisés par d'autres régions en lien avec le PAPFC². Il vient proposer une vision commune de la négligence et des interventions requises. L'étendue de notre territoire est un défi important. Ce programme sert de repère et de balise afin que chacune des familles ait l'aide nécessaire, et ce, malgré la distance et le manque de ressources. La collaboration entre les établissements est indispensable afin d'offrir des services en continuité pour ces familles vivant dans un contexte de grande vulnérabilité. Nous devons tout mettre en place afin de répondre adéquatement aux besoins des enfants. De plus, il importe également de planifier nos interventions en complémentarité avec les différents programmes offerts dans notre réseau afin d'assurer la continuité de nos actions. Enfin, le milieu communautaire est un acteur indispensable pour ces familles.

Le déploiement s'effectuera, notamment, par le biais de formations afin que tous les acteurs locaux adoptent le même langage et ainsi favoriser la réussite et la continuité de ce programme. Nous espérons ainsi que ces familles seront en profiter et qu'elles reprendront le pouvoir sur leur vie.

LISTE DES OUTILS EN ANNEXE

ANNEXE A

Documents de référence

ANNEXE A1 – FICHE 4 DE L'OFFRE DE SERVICE JEUNES EN DIFFICULTÉ (MSSS)

PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

RESPONSABILITÉ

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

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.

DESCRIPTION DU SERVICE

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

Les interventions individuelle 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, 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 liés à l'exercice de leur rôle parental. Les parents peuvent être aux prises sur le plan personnel avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie ainsi que des antécédents familiaux de négligence et d'abus. La majorité d'entre eux est démunie sur le plan économique et possède un réseau social limité. Dans l'exercice de leur rôle parental, ils peuvent présenter un désinvestissement affectif et des compétences déficientes d'encadrement et de surveillance de leur enfant.

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. Toutefois, ceux-ci demeurent responsables des services à leur clientèle respective, c'est-à-dire pour le CSSS, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et, pour le centre jeunesse, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

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 de 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 significatif 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.

OBJECTIFS

- Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental.
- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission.
- Éviter les signalements dans le contexte de la LPJ.
- Diminuer le recours au placement.
- Favoriser l'intégration sociale des familles.
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

CLIENTÈLE VISÉE

Les parents négligents ou à risque de négligence et leurs enfants âgés de 0 à 12 ans.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

- Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme spécifique d'intervention en négligence.
- L'intervenant établit un premier contact avec l'enfant et ses parents dans un délai n'excédant pas sept jours suivant la demande de service.
- Le suivi qui découle du programme débute dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant la demande de service.
- Des critères d'accessibilité au programme sont établis.

QUALITÉ

- Un PI est disponible dans le dossier de chaque parent ou enfant.
- Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés (Index de négligence de Trocmé, Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE), Inventaire de stress parental (ISP), etc.)
- Les intervenants utilisent des approches et des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)).
- Les intervenants assurent l'intensité et la durée des interventions prévues dans le programme, soit au moins entre une et deux fois par semaine sur une durée se situant autour de deux ans.
- Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le plan de formation du Ministère.
- Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

CONTINUITÉ

Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré dans les situations qui l'exigent lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS, le centre jeunesse, ainsi qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique et en alcoolisme et toxicomanie, et services de psychiatrie), pour répondre aux besoins de l'enfant ou de ses parents.

Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires, notamment ceux voués à la famille et ceux qui exercent leurs activités dans les domaines de la distribution alimentaire, du logement ainsi qu'avec les services de garde et les écoles.

EFFICACITÉ

Pour la clientèle suivie par les centres jeunesse, le taux de signalement dans le contexte de la LPJ n'excède pas 15 % dans les douze mois suivant la fin du programme.

EFFICIENCE

Les évaluations de l'enfant ou de ses parents, faites par un autre établissement, sont utilisées par le CSSS et le centre jeunesse, avec le consentement des personnes en cause, dans les situations qui l'exigent.

ANNEXE A2 – GRILLE DE SOUTIEN À L'ORIENTATION DES FAMILLES FAISANT UNE NOUVELLE DEMANDE DE SERVICE

Pour orienter les femmes enceintes ou les familles ayant des enfants de 0-5 ans et qui vivent en contexte de vulnérabilité vers les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ou vers les services du programme-services Jeunes en difficulté (JED)

Situation familiale	Nature des services requis selon l'évaluation de l'intervenant et de la famille	Orientation
▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0 - 5 ans.	Besoin d'activités ou de services préventifs	Orientation vers les SIPPE et/ou Autres services préventifs du CSSS ou de la communauté
▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0 - 5 ans. + ▪ Difficultés d'ordre ponctuel ou situationnel (rupture, santé physique et mentale, difficultés liées à l'alcool, aux drogues ou aux jeux, etc.) ▪ Présence de facteurs de protection (bon réseau de soutien, conditions de santé stabilisées, etc.)	Besoin d'activités ou de services préventifs ou curatifs	Orientation vers les SIPPE et/ou autres services préventifs du CSSS ou de la communauté et/ou Orientation vers les services du programme-services JED (suivi psychosocial, réadaptation).
▪ Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, incluant pères et enfants 0 - 5 ans. + ▪ Présence de difficultés multiples et persistantes dans plusieurs dimensions : - personnelles (santé mentale, dépendance, déficience intellectuelle, etc.) - sociales (difficulté relationnelle, isolement, violence conjugale, etc.) ▪ Vécu antérieur de signalements à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ), de placements ▪ Histoire intergénérationnelle d'abus ou de négligence ▪ Difficultés persistantes dans la prestation des soins aux enfants ▪ Peu ou pas de facteurs de protection ▪ Enfants ayant des problèmes de développement, de comportement ou des difficultés d'adaptation.	Besoin d'activités ou de services curatifs	Orientation vers les services du programme-services JED (programme d'intervention en négligence, suivi psychosocial, réadaptation, etc.) et Le cas échéant, d'autres services préventifs du CSSS ou de la communauté excluant les SIPPE

GRILLE DE SOUTIEN À L'ORIENTATION DES FAMILLES FAISANT UNE NOUVELLE DEMANDE DE SERVICE

Pour orienter les femmes enceintes ou les familles ayant des enfants de 0-5 ans et qui vivent en contexte de vulnérabilité vers les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ou vers les services du programme-services Jeunes en difficulté (JED)

Cette grille vise à soutenir les intervenants dans l'orientation des familles répondant aux critères d'accès des SIPPE de façon à départager celles pour qui l'intervention préventive des SIPPE est à privilégier de celles pour qui les services du programme JED sont plus appropriés. Cela n'exclut pas qu'elles puissent avoir accès à d'autres services préventifs (ex. : rencontres prénatales, OLO, vaccination). Elle a été conçue à la suite des travaux sur l'optimisation des SIPPE. Elle vise à permettre à l'utilisateur d'avoir accès aux bons services, au bon moment. En plus des critères d'admissibilité aux différents programmes, le jugement clinique doit venir appuyer l'orientation de la clientèle. Également dans le choix de l'orientation, le consentement éclairé de l'utilisateur à recevoir des services doit être considéré.

Elle est utilisée lors d'une demande initiale de services par des intervenants de différents secteurs d'activités (accueil, analyse, orientation et référence (AAOR), clinique prénatale, équipe famille-enfance-jeunesse, etc.), selon l'organisation locale de service. Elle s'appuie sur une analyse sommaire des besoins de la famille. Elle ne remplace en aucun cas l'évaluation psychosociale qui peut conduire à une réorientation. Des collaborations avec les autres programmes-services sont possibles en fonction des besoins des familles. Compte tenu de ses responsabilités, il appartient au CSSS d'assurer l'accès aux différents programmes-services.

PRÉSENTATION SOMMAIRE DES SIPPE ET DU PROGRAMME-SERVICES JED

Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Les SIPPE s'adressent aux familles à risque : femmes enceintes ou mères, sous le seuil de faible revenu et sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles, pères et enfants de 0 à 5 ans. Bien que les caractéristiques de la population ciblée soient prédominantes pour l'admissibilité aux SIPPE, le jugement clinique vient appuyer cette décision.

Les objectifs des SIPPE, à visée préventive, sont de favoriser le développement optimal des enfants de 0 à 5 ans, de soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, de contribuer à améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité et de renforcer leur pouvoir d'agir. Ces services reposent sur la nécessité d'une intervention précoce, intensive, continue et adaptée aux besoins des familles en situation de vulnérabilité.

Les SIPPE font partie du programme-services Santé publique.

Le programme-services Jeunes en difficulté (JED)

Le programme-services JED regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale. Il s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis.

Ce programme s'adresse aussi aux familles des jeunes en difficulté. Il comprend notamment des services tels : suivi psychosocial, services de réadaptation, programme d'intervention en négligence, programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu et équipe d'intervention jeunesse. Ces trois derniers services ont des critères d'accès spécifiques dont il faut tenir compte dans l'orientation des familles.

ANNEXE A3– PRÉSENTATION – PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE



Pourquoi un programme en négligence?

- La négligence est une problématique importante qui a des conséquences sérieuses sur la sécurité et le développement des enfants qui y sont exposés.
- La négligence est la principale forme de maltraitance signalée au Canada et au Québec.
- Les conséquences de la négligence en bas âge, au plan cognitif et social, seraient encore plus graves que celles de la violence.
- La négligence est souvent accompagnée d'autres formes de maltraitance comme les abus physiques ou sexuels et les mauvais traitements psychologiques.

Mise en contexte

- Offre de service programme Jeunes en difficulté (JED) 2007-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a été prolongée jusqu'en 2015.
- Durant plusieurs années, l'axe d'attente importante au Centre jeunesse de la Côte-Nord.
- en 2011, des signalements reçus sur la Côte-Nord concernant la négligence (rapport de quartier du CPJN, 2011) vs 35,8 % pour la province (don des directeurs de la protection de la jeunesse et des directeurs provinciaux 2014).
- Enquête systématique de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) met en lumière, entre autres, la pratique de service JED en première ligne.
- Septembre 2010, mandat confié par les directeurs généraux.
- Février 2015, adoption d'un plan d'action visant la mise en place d'un programme d'intervention en négligence.

Formes de négligence

- **Négligence physique** : alimentation, hygiène, vêtements, logement, sécurité, période prénatale.
- **Négligence médicale** : soins nécessaires à la santé de l'enfant.
- **Négligence éducationnelle** : encadrement nécessaire et les stimuli appropriés au développement de l'enfant.
- **Négligence émotionnelle** : incapacité ou non-disponibilité du parent à répondre aux besoins des enfants.
- **Négligence communautaire** : absence ou insuffisance des ressources. Une négligence de la communauté et des pouvoirs politiques.

Impacts de la négligence sur les enfants

- Au plan physique**
 - Alcoolisme fœtal
 - Lésions par accidents
 - Retards graves de croissance, de développement et de motricité
- Au plan social et affectif**
 - Troubles de comportement, tentatives de suicide, etc.
 - Troubles de l'attachement
 - Rapports négatifs de soi et des autres, etc.
- Au plan cognitif**
 - Retard du langage
 - Difficultés d'apprentissage, etc.

Programme d'aide familiale et communautaire

- Un programme d'aide qui s'adresse aux parents et aux enfants ayant des difficultés personnelles, relationnelles et sociales vivant une problématique de négligence ou à haut risque de l'être.
- Le programme offre un soutien intensif aux parents et aux enfants par la mise en place de services intégrés avec des interventions individuelles et de groupe pour une période de 18 à 30 mois.
- Le programme se fait en partenariat avec les différents intervenants impliqués auprès de la famille : CSSS, CJ, CPE, organismes, etc.

Objectifs du programme

En rapport avec l'enfant

- Améliorer sa santé, ses traits personnels, ses comportements sécuritaires et ses relations éducatives.
- Améliorer son fonctionnement, diminuer ses retards de développement et développer des liens affectifs significatifs avec au moins une personne, etc.
- Que l'enfant ait des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté.
- Que l'enfant s'adapte à son milieu éducatif : milieu de garde, école.
- Que l'enfant vive des expériences alternatives de développement adaptées à ses besoins et à ses difficultés afin de composer avec sa vécu socioaffectif.

Objectifs du programme (suite)

En rapport avec les parents

- Se mobiliser davantage pour répondre à leur besoin comme parent et comme personne.
- Répondre aux besoins physiques, affectifs et éducatifs et qu'ils aient une attitude positive avec l'enfant.
- Se sentir plus efficace et améliorer leur bien-être personnel.

Objectifs du programme (suite)

En rapport avec le réseau

- Que le réseau informel (organismes, associations, regroupements) se mobilise pour créer des liens significatifs.
- Que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires des différents réseaux, apportent de l'aide concrète aux familles par rapport aux conditions de vie et soutiennent les parents dans leur intégration sociale et leur adaptation à la réalité québécoise.
- Que le réseau formel se développe pour faciliter l'accès aux services et pour favoriser le partenariat.

Pratiques gagnantes en négligence

- L'insécurité et le développement de l'enfant, celui-ci étant au cœur des préoccupations.
- Des interventions s'adressant tant aux :
 - mères (et conjoints),
 - pères (et conjoints),
 - enfants (incluant la fratrie).
- Une analyse continue des besoins.
- La reconnaissance et l'implication active des enfants et des parents comme levier important pour le changement (P et PS).
- Les forces et les compétences de la famille et de ses membres (renforcer le pouvoir d'agir).
- La présence d'un intervenant pivot qui veille aux transferts des apprentissages et à la cohérence des actions.

Pratiques gagnantes en négligence (suite)

- Une intensité et une durée significative des interventions (de 10 à 30 ans).
- Des interventions diversifiées, adaptées aux besoins des membres de la famille.
- Des interventions coordonnées, complémentaires et cohérentes, évolutives périodiquement.
- L'interdisciplinarité afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels.
- La collaboration et l'appui essentiel des ressources du milieu, tant institutionnelles que communautaires.
- Un soutien continu aux intervenants, aux équipes cliniques et aux partenaires impliqués dans l'offre de service.

Clientèle cible

Le programme d'aide familiale et communautaire a pour clientèle les enfants âgés de 0 à 12 ans et leurs parents.

Parmi toutes les situations familiales dans lesquelles une problématique de négligence est présente, les familles visées par le programme sont celles dont le niveau de gravité pourrait être qualifié d'intensité moyenne.



- ### Critères d'accès
- La sécurité et le développement des enfants sont des facteurs considérés prioritaires ou compromettent la négligence est considérée périodique ou récurrente (niveau 3 et 3);
 - L'enfant vit dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est le maintien dans la famille et le soutien aux parents;
 - L'enfant ne vit pas dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est son retour dans sa famille;
 - Les parents éprouvent des difficultés à prendre leurs responsabilités, malgré l'accès à des services généraux ou spécifiques;
 - Les parents ont déclenché une démarche afin de stabiliser leur situation, notamment lors de la présence d'un problème de santé mentale, de toxicomanie et de jeu pathologique;
 - Les parents sont consentants à participer aux activités du programme.

- ### Et si on tricotait serré ensemble pour ...
- Partager une connaissance commune de la problématique de la négligence;
 - Se doter d'une pratique d'intervention familiale écosystémique centrée sur les besoins de l'enfant et de ses parents et leur interactions dans le milieu;
 - Travailler en partenariat pour développer un continuum de services préventifs et curatifs d'aide et de soutien aux familles;
 - Mettre en action sur notre territoire le programme d'intervention en négligence.



- ### Activités du programme
- Évaluation, analyse des besoins de l'enfant;
 - Soutien professionnel individualisé;
 - Actions directes auprès des enfants;
 - Groupe de parents;
 - Parent soutien et activités collectives.

- ### Activités du programme : évaluation, analyse des besoins de l'enfant
- Démarche essentielle du programme, l'évaluation repose sur une analyse des besoins de l'enfant, un plan qui se fait en fonction des :
- Besoins en matière de développement de l'enfant;
 - Capacité des parents à percevoir et à répondre adéquatement à chacun de ses besoins;
 - Facteurs familiaux et environnement (ressources et obstacles) qui interfèrent avec la réponse à ces besoins.
- L'évaluation des besoins de l'enfant se fait avec la participation des parents.

Activités du programme : soutien professionnel individualisé

- Soutien individualisé assuré par l'intervenant impliqué auprès de la famille (CSSS, Centre jeunesse).
- Des interventions qui s'inscrivent dans une logique de services intégrés :
 - avoir une façon commune de penser les besoins de l'enfant et de ses parents;
 - avoir une façon commune d'agir envers ces personnes.
- Offre un accompagnement aux parents leur permettant d'identifier les besoins qu'ils peuvent avoir et des ressources disponibles pour les combler.
- Viser l'amélioration de la relation entre les parents et l'enfant, de même qu'entre les membres de la famille et la collectivité.

Activités du programme : actions directes auprès des enfants

- Les actions sociales visent à offrir aux enfants des lieux ou des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'extérieur de la collectivité.
- Les actions éducatives visent à offrir aux enfants des milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la collectivité.
- Les actions cliniques visent à offrir des activités de développement spécifiquement adaptées aux besoins et aux difficultés des enfants (suivi en orthophonie, en ergothérapie, en psychoéducation, etc.).

Activités du programme : groupe de parents

Groupes de parents

- Groupe de réflexion permettant aux parents de partager leurs expériences parentales.
 - Lieu où les parents cherchent des solutions à des problèmes affectant l'éducation de leur(s) enfant(s).
 - Rencontres de groupe constituées de 4 modules comprenant de 8 à 11 rencontres par module, s'étalant sur une période de 16 à 24 mois.
- Les thèmes des modules :
- Relation parent-adolescente : communication, valeurs, frontières du passé, nos besoins.
 - Relation parent-jeune enfant : stress d'être parent, le famille, les exigences du rôle parental.
 - Relation parent-enfant : besoins des enfants, protéger, plaisir, encadrer nos enfants.
 - Relation parent - environnement : famille, parents, école, lieu d'emploi, ressources de la collectivité.

Activités du programme : parents-soutien/activités collectives

- Création d'un lien privilégié entre les parents de la famille cible et un autre parent de la collectivité.
- Accompagnement du parent dans son milieu de vie pour l'aider dans ses difficultés quotidiennes en fonction de niveaux d'apprentissage.
- Accompagnement du parent vers l'utilisation des ressources communautaires.
- Activités de type plus informel favorisant un contact avec la communauté et la relation parents/enfants. Ces activités incluent les parents participants, les parents soutien et les enfants, à l'occasion.

Les grands constats

- Le programme est basé sur les meilleures pratiques et il s'inspire de travaux réalisés par d'autres régions en lien avec le PAPFC.
- Il vient proposer une vision commune de la négligence et des interventions requises.
- Le programme d'intervention PAPFC entraîne des changements importants quant à la réponse que l'environnement familial peut offrir aux enfants. On remarque une amélioration des compétences parentales, une diminution du stress parental, une diminution des facteurs de risque dans l'environnement familial, ainsi qu'une meilleure intégration des familles dans leur communauté.
- Il est difficile pour le moment de voir les retombées de ces changements sur le développement des enfants. Ces changements représentent des retombées à plus long terme qui pourraient ne pas être apparentes pour l'instant.

ANNEXE A4 – DÉPLIANT PUBLICITAIRE POUR LE PAPFC²

QU'EST-CE QUE CE PROGRAMME POURRAIT M'APPORTER?

- Vivre de l'entraide, du partage entre parents et briser mon isolement.
- Redécouvrir mes forces et mes compétences en tant qu'individu et en tant que parent.
- Recevoir de l'information concernant le développement et le comportement de mon enfant.
- Redécouvrir mon enfant dans ses forces et ses faiblesses et mieux l'aider.
- Mieux me connaître et me sentir plus à l'aise dans mon rôle de parent.
- Découvrir ce que ma communauté peut m'offrir.



Programme d'Aide Personnelle, Familiale et Communautaire

Donne-toi la chance de venir découvrir ce que le programme pourrait t'apporter dans ta vie de tous les jours.

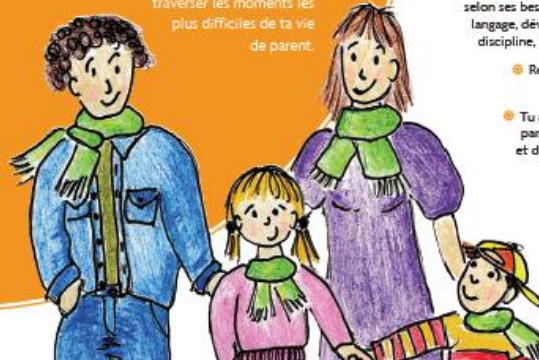
BIENVENUE, AU PLAISIR DE TE CONNAÎTRE.

POUR AVOIR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ JOINDRE L'ÉQUIPE DU PROGRAMME:

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. Inspiré d'un outil développé par le CIUSSS de l'Estrie, installation de la Pommerai.

QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE?

Un programme qui te permettra de partager ce que tu vis dans ta relation avec ton enfant, d'entendre le point de vue d'autres parents et d'avoir des trucs, des façons de faire, des idées qui t'aideront à te sentir mieux et à pouvoir mieux traverser les moments les plus difficiles de ta vie de parent.



LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME:

- Des rencontres familiales avec un intervenant qui t'aidera à répondre à tes besoins;
- De l'aide pour ton enfant, selon ses besoins (ex.: stimulation, langage, développement moteur, discipline, comportement, etc.);
- Recevoir du soutien de ta communauté;
- Tu auras la possibilité de participer à des activités et de créer des liens avec d'autres parents;
- Participer à des rencontres de groupe.

DANS LES RENCONTRES DE GROUPE

QUATRE GRANDS THÈMES:

- Les relations parent-enfant;
Le développement des enfants
L'autorité, la discipline et l'encadrement
- Le parent en tant que parent;
Le stress chez les parents
La planification et l'organisation du quotidien
- Les relations parent-environnement;
Les problèmes rencontrés
La famille
- La relation avec soi-même;
La communication
Les besoins en tant qu'adulte

ANNEXE A5– GRILLE DE REDDITION

	No période 13 (2014-03-09)
SECTION 1 - MISE EN OEUVRE	
Nom du programme	Non déterminé à ce jour
Date début implantation	
Date début services	
Date déploiement complété [1]	
Clientèle 0-12 ans ? [2]	Oui
Clientèle CJ ? [3]	Oui
Présence comité régional de coordination? [4]	Oui
Présence coordonnateur clinique régional?	Non
Présence coordonnateur clinique local? [5]	Oui
Activités de sensibilisation [6]	
SECTION 2 - COMPOSANTES DU PROGRAMME	
2.1 - Partenariat local fort	
Principaux partenaires [7] :	
..... CSSS	
..... CJ	
..... Organismes communautaires	
Ententes de partenariat [8]	
Autres organisations impliquées [9] :	
..... Autres établissements RSSS	
..... Réseau de l'éducation	
..... Service de garde	
..... Habitation	
..... Solidarité sociale	
..... Emploi	
..... Autres	
Comité local [10]	
Équipe clinique [11]	
Nombre ETC :	
..... CSSS	
..... CJ	
2.2 - Compréhension écosystémique des besoins [12]	
Cadre d'analyse écosystémique [13]	
PI-PSI et programmation d'activités [14]	
Suivi professionnel [15]	
2.3 - Approche participative	
Pratiques soutenant la participation [16]	
Activités de Co-développement [17]	
Évaluation [18]	
2.4 - Actions directes auprès des enfants	
Actions directes [19] :	
..... Sociales	
..... Éducatives	
..... Cliniques	
Évaluation de la collaboration [20]	
2.5 - Actions collectives auprès des parents [21]	

Activités multifamiliales	
Groupe de parents	
2.6 - Accompagnement des parents	
Accompagnement non-professionnel implanté (22)	
Activités de Co-développement (23)	

Noter qu'un document complémentaire est joint à l'aide de l'onglet « Formulaire ».

NOTES

SECTION 1 : MISE EN ŒUVRE

- [1] Le déploiement est considéré complété lorsque les clientèles du territoire visé peuvent recevoir l'ensemble des activités et des services prévus au programme. Si l'ensemble des services ne peut être offert à toute la clientèle visée, veuillez préciser la ou les raisons dans la section NOTES ÉTABLISSEMENT et indiquez l'échéancier visé.
- [2] Si la clientèle visée n'est pas celle des 0 à 12 ans et leur parents, indiquez dans la section NOTES ÉTABLISSEMENT, l'âge visé des enfants et le moment où vous prévoyez desservir l'ensemble des 0-12 ans.
- [3] Est-ce que le programme vise les enfants faisant l'objet d'une application des mesures en vertu de la LPJ en plus de la clientèle des CSSS?
- [4] Tel que suggéré dans les conditions favorables à l'implantation, est-ce qu'un comité régional de coordination composé minimallement de représentants de l'agence, des CSSS et du CI a été mis sur pied? Des organismes communautaires devraient également y être représentés.
- [5] Est-ce qu'une ressource (chargé de projet, agent de programme) est dédiée, même partiellement, à la coordination locale du programme?
- [6] Est-ce que des activités de sensibilisation visant la mobilisation et le développement d'une compréhension commune de la négligence, ont été réalisées auprès de partenaires intersectoriels?

SECTION 2 : COMPOSANTES DU PROGRAMME

2.1 Partenariat local fort

- [7] Identifiez les principaux partenaires impliqués dans votre programme d'intervention en négligence. Les organisations de services essentielles interpellées par ce partenariat sont la protection de la jeunesse, la santé et les services sociaux et l'action communautaire autonome.
- [8] Une entente de partenariat sur le plan local, précisant les rôles et responsabilités des principaux partenaires (santé et services sociaux, protection de la jeunesse et organisme communautaire), a-t-elle été signée par ceux-ci?
- [9] Identifiez les autres organisations impliquées dans votre programme lorsque les besoins des enfants et les défis des parents/familles le justifient.
- [10] Un comité de coordination locale composé des principaux partenaires et ayant pour mandat de coordonner des actions spécifiques découlant du partenariat intersectoriel autour des enfants et des parents/familles est-il en place?
- [11] Est-ce qu'une équipe clinique composée d'intervenants du CSSS, du CI et d'organisme(s) communautaire(s), le cas échéant, est dédiée, même partiellement au programme et intervient directement auprès des enfants et des parents? Si oui, indiquez le nombre d'équivalents temps complet que cela représente pour le CSSS et le CI.

2.2 Compréhension écosystémique des besoins

- [12] L'adoption de procédures et l'utilisation d'outils permettent aux acteurs des organisations impliquées d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis rencontrés par les parents/familles en situation de vulnérabilité/négligence.
- [13] Un cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant est-il implanté auprès des acteurs des organisations de services engagées dans le programme?
- [14] Les plans d'intervention, les plans de services et les programmations d'activités autour des enfants/parents/familles touchés par le programme sont-ils réalisés à partir de ce cadre d'analyse écosystémique?
- [15] Est-ce qu'un suivi professionnel, s'appuyant sur une compréhension écosystémique des besoins de l'enfant et des défis des parents, est offert aux familles par le CSSS ou le CI?

2.3 Approche participative

- [16] Des pratiques auprès des enfants/parents/familles sont-elles mises en œuvre pour favoriser, faciliter et soutenir leur participation active lors de l'analyse de leur situation, de la prise de décisions que cette analyse produit, de l'identification des actions que ces décisions impliquent ainsi qu'au moment d'évaluer les effets de ces actions sur eux-mêmes?
- [17] Les comités de coordination locale s'assurent-ils de la réalisation d'activités régulières de Co-développement entre les acteurs concernés, portant sur les pratiques participatives auprès des enfants/parents/familles?
- [18] Les comités de coordination locale s'assurent-ils qu'une rétroaction auprès de mères, pères, enfants soit sollicitée périodiquement (par exemple au deux ans) pour vérifier comment ceux-ci vivent l'approche participative appliquée par les principaux partenaires à leur égard?

2.4 Actions directes auprès des enfants

- [19] Est-ce que des actions directes auprès des enfants, de nature sociale, éducative et clinique, sont mises en œuvre sur la base de l'analyse écosystémique de leurs besoins?
- [20] Une procédure/outil pour évaluer la collaboration entre les parents et les acteurs locaux impliqués dans les actions directes auprès de l'enfant est-elle en place?

2.5 Actions collectives auprès des parents

- [21] Les actions collectives auprès des parents (groupes de parents, activités multifamiliales, etc.) reposant sur une pratique participative sont-elles implantées et offertes aux parents qui nécessitent une intensification de l'intervention?

2.6 Accompagnement des parents

- Les actions d'accompagnement par des personnes non-professionnelles sont facultatives au programme.
- [22] Des actions d'accompagnement des parents par des personnes non professionnelles sous la responsabilité d'organismes communautaires sont-elles offertes localement?
- [23] Les comités de coordination locale s'assurent-ils de la réalisation d'activités régulières de Co-développement portant sur des actions d'accompagnement non professionnel des parents?

ANNEXE A6 – PLAN D’ACTION DE L’IMPLANTATION DU PROGRAMME

Plan d'action de l'implantation du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire													État d'avancement Septembre 2015	
BIEN LIVRABLE (DOCUMENTATION + RECOMMANDATIONS)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX										INFORMATION	INSTANCES IMPLIQUÉES
Étape 1 : PARTENARIAT LOCAL PORT														
1.1 Avoir un comité local de coordination des programmes Tricoté serré														
1.2 Convenir et avoir des collaborations entre les différents acteurs du RLS														
1.3 Avoir un comité clinique local														
1.1.1 S'assurer d'une compréhension commune du programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.1.2 Déterminer les personnes qui feront partie du comité			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.1.3 Compiler et adopter le plan d'action local			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.1.4 Élaborer un calendrier de rencontre			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Étape 2 : C2 ET LA C3SS														
1.2.1 Utiliser les données du partenariat entre le C2/C3 et les autres personnes (personnel et le C2/C3) et de l'offre de services C2/C3 comme suit : la collaboration			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.2 Prioriser localement l'utilisation de l'ensemble des ressources de la région qui s'ajoutent à nos forces			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Avec les organismes communautaires														
1.2.3 Identifier les organismes communautaires qui travaillent avec la clientèle cible			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.4 Définir les besoins de collaboration et de participation au sein du programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Avec les autres partenaires du RLS (communauté scolaire, CPE, etc.)														
1.2.5 Identifier les personnes qui travaillent avec la clientèle cible			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.6 Définir les besoins de collaboration et de participation au sein du programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.7 Formuler un protocole d'entente spécifique C2/C3-organismes communautaires et autres partenaires du RLS			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.8 Prioriser les tâches de chaque acteur impliqué au sein du programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.9 Planifier les activités de formation nécessaires pour les intervenants selon les compétences visées			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.10 Faire les outils de support, d'accompagnement et de supervision aux intervenants permettant de développer et d'assurer le maintien des principes propres au programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
1.2.11 Prioriser des lieux d'échanges formels pour les			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70

BIEN LIVRABLE (DOCUMENTAIRE + RECOMMANDATIONS)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX												INFORMATION	INSTANCES IMPLIQUÉES
Intervenants permettant de réfléchir sur la pratique en négligence : activités de co-développement, ateliers d'échanges cliniques etc.																
1.3.1 Déterminer les personnes qui feront partie du comité clinique			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
1.3.2 Élaborer un calendrier de rencontre			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
1.3.3 S'approprier le mandat du comité			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
1.3.4 Prioriser les sujets de travail du comité			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
1.3.5 Assurer la supervision clinique et la réalisation des P-PSI-P3			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
Étape 2 : Compréhension écosystémique des besoins																
2.1 Appliquer l'approche écosystémique dans le cadre de l'intervention auprès des familles																
2.1.1 Offrir de la formation aux intervenants (Charles, approche participative, P3, etc.)			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
2.1.2 Offrir de la supervision clinique			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
2.1.3 Utiliser comme base de la grille d'analyse du programme			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
2.1.4 Se doter d'outils cliniques afin d'avoir une utilisation commune			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
Étape 3 : Approche participative																
3.1 Appliquer l'approche participative durant tout le processus et dans l'animation des P3																
3.1.1 Utiliser d'outils communs			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
3.1.2 Prioriser l'assurer la participation des intervenants cliniques pour favoriser l'analyse et soutenir leur participation active lors de l'analyse de leur pratique			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
3.1.3 Formation à venir sur l'approche			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
3.1.4 Supervision clinique			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		
3.1.5 Évaluation auprès des familles pour valider comment elles vivent cette approche appliquée par les intervenants cliniques			15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70		

DES L'AMBI	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX										INFORMATION	INDICATEUR IMPUTABLE
Étape 4 : Actions collectives auprès des intervenants														
4.1 Planifier et offrir des activités d'intervention et d'action auprès des enfants (Ces activités visent le développement optimal des enfants)														
L'AMBIEN L'INTERVENANT:														
+ Offrir des actions durant toute la durée de la participation au programme														
+ D'application flexible selon l'analyse des besoins de l'enfant														
+ Dont le contenu et l'intensité des services offerts répondent aux principes proposés par le programme														
4.1.1	Offrir des actions sociales, éducatives et cliniques aux 5 sphères de développement d'un enfant (développer les besoins identifiés auprès de la spécificité de la clientèle)													
+	Developper des relations avec des organismes communautaires (excepté dans le cas d'un échec)													
+	Faire une réévaluation des services existants avec le FLS (ex. : soutien, organisme communautaire)													
+	Favoriser les interventions permettant de soutenir les actions sociales de la clientèle des intervenants et à leur en charge de ces actions													
Les actions sociales : offrir des occasions de socialisation et de participation sociale dans la collectivité.														
Les actions éducatives : offrir des ateliers éducatifs ciblés à l'intérieur de la collectivité.														
Les actions cliniques : offrir des expériences alternatives de développement d'objectifs ou de besoins particuliers de ces enfants et offrir des moyens leur permettant d'organiser les éléments de leur vie sociale/éducative. Ces actions peuvent être, notamment, de la thérapie comportementale, de la thérapie individuelle, des services d'orthophonie, etc.														
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100			

BEU L'AMBI (DOCUMENTATION + RECOMMANDATIONS)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX										INFORMATION	INDICATEUR IMPUTABLE
Étape 5 : Actions collectives auprès des parents														
5.1 Planifier des activités collectives auprès des parents. Ces activités sont :														
+ Facultatifs : la participation est négociée et justifiée en fonction des besoins identifiés lors de l'évaluation initiale et continue de la situation des familles														
+ D'application flexible, selon l'analyse des besoins des parents														
5.1.1 Mettre en place des rencontres de groupe de parents visant des objectifs de soutien, d'éducation parentale et de résolution de problèmes : - Le contenu des activités de groupe s'adapte sur une période de 16 à 20 mois - Le contenu des activités est organisé en une série de 4 modules, comprenant de 8 à 12 rencontres hebdomadaires de 2 heures - Les thèmes sont en lien avec les besoins du programme l'écrit sont : ✓ La notion du parent avec soi-même ✓ La notion du parent en tant que parent ✓ La notion du parent avec son enfant ✓ La notion de parent avec son environnement														
5.1.2 Mettre en place des activités collectives visant des objectifs éducatifs, de soutien et de socialisation avec les familles : - Des activités familiales (parents et enfants) et des ateliers pour les adultes (sans la présence des enfants) pour organiser des activités éducatives avec les familles (sans la présence des enfants) - Des activités verticales et horizontales et sont sous la responsabilité d'intervenants, L'implémentation d'interventions parentales d'organismes communautaires ou non - Le contenu de ces ateliers peut être très varié : Loisir, jeux-vidéo, films, conférences, ateliers, activités parentales, etc. - Créer un processus de résolution permettant aux parents de répondre à propos des actions des agents parents au sein d'un pôle parent														

BEU L'AMBI (DOCUMENTATION + RECOMMANDATIONS)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX										INFORMATION	INDICATEUR IMPUTABLE
Étape 6 : Accompagnement des parents														
6.1 Planifier les activités d'accompagnement des parents soutenus. Ces activités sont : Facultatifs : la participation est négociée et justifiée en fonction de la situation des familles D'application flexible selon l'analyse des besoins de chacune des situations														
6.2 Assurer une rétroaction des activités réalisées auprès des intervenants concernés														
6.1.1 Créer une entente de service avec un organisme communautaire favorisant : dans le domaine de l'éducation et du soutien social et des services, l'entente établit la participation à ce volet du programme. Cet organisme : • Fournit des services sociaux de la communauté permettant de former plusieurs personnes leur permettant d'être aux parents un soutien social • Fournit la formation initiale de ces parents sociaux • Effectue le partage entre les familles et les parents sociaux • Offre les modalités de supervision et d'encadrement régulier des parents sociaux • Crée un processus de résolution permettant aux parents de répondre à propos des actions des agents parents au sein d'un pôle parent														
6.1.2 Prévoir un retour régulier concernant les données mensuelles des parents sociaux (planification, performance, mesures d'appui) et les résultats de paiement.														

BENEFICIAIRE (DOCUMENTATION + RECOMMANDATION)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX										INFORMATION	INSTANCES IMPLIQUÉES
6.1.3 Déterminer les modalités de concertation entre l'opérateur communautaire responsable de l'encadrement des parents soutenus et la coordonnatrice du programme. - Identifier la personne responsable de l'encadrement des parents soutenus - Préciser les modalités de participation de la personne responsable aux rencontres de concertation des services - Préciser les modalités d'échange et de médiation entre l'intervenant responsable de la famille et les parents soutenus. Ces modalités doivent : ✓ Prévenir la transmission de messages confus, directement par l'intervenant afin d'éviter qu'ils deviennent des représentants des intervenants sociaux. ✓ Préserver l'intégrité de la relation entre les parents soutenus et la famille														
6.2.1 Convenir des modalités de médiation auprès des intervenants concernés.			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100		

BENÉFICIAIRE (OPÉRATIONNELS + ENCADREMENT)	PERSONNE RESPONSABLE	DATE DE FIN	ÉVOLUTION DES TRAVAUX												INFORMATION	INSTANCES IMPLIQUÉES
Étape 7 : Outils d'implémentation et d'évaluation du programme																
7.1 Utiliser l'outil HCLSC comme guide de suivi																
7.2 Définir les outils de mesure du programme																
7.3 Participer à l'évaluation du programme et rendre compte de l'actualisation du programme selon les modalités																
7.4 Réviser les modalités de compte																
7.1.1 Formation pour gestionnaires et coordonnateurs du Programme et développement du guide			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
7.1.2 Faire le suivi avec les intervenants concernés			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
7.2.1 Se tenir à jour réseau de bord			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
7.3.1 Recueillir et organiser la collecte de données en vue de l'évaluation de l'implémentation			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
7.3.3 Produire des bilans périodiques (3 fois par année) ainsi qu'un rapport annuel			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
7.4.1 Compléter les grilles de reddition de compte			15	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

HRJ 2019-25-17

ANNEXE B

**Formulaires administratifs
/cliniques**

ANNEXE B1 : FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU PARENT SOUTIEN

Formulaire d'identification du parent soutien

Date de l'entrevue :	
IDENTIFICATION	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone résidence :	Téléphone travail :
Formation :	

Langues parlées :	☐ Français	☐ Anglais	☐ Autre
Possédez-vous un permis de conduire?	☐ Oui	☐ Non	
Possédez-vous une voiture?	☐ Oui	☐ Non	
Acceptez-vous de l'utiliser pour l'entraide?	☐ Oui	☐ Non	
Avez-vous des enfants?	☐ Oui	☐ Non	
Si oui, de quel âge?			
Occupation actuelle :			
Nom de votre employeur :			
Adresse de l'employeur :			

EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT	
Avez-vous déjà fait du bénévolat?	☐ Oui ☐ Non
À quel endroit?	
Auprès de quelle clientèle :	
À quel titre?	
Combien de temps?	
Qu'est-ce que vous avez aimé?	
Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé?	

EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT	
Faites-vous du bénévolat présentement?	☐ Oui ☐ Non
Auprès de quelle clientèle?	
À quel titre?	
Nombre d'heures par semaine ou par mois :	

EXPÉRIENCE ET ACTIVITÉS	
Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre d'un groupe social ou d'entraide?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, lequel?	
À quel titre?	
Suivez-vous présentement des cours?	☐ Oui ☐ Non
Lesquels?	
Souhaitez-vous suivre une formation dans le cadre de votre implication?	☐ Oui ☐ Non
Quels sont vos loisirs?	
Quelles sont vos craintes face au jumelage?	
Avez-vous des limites par rapport au jumelage?	
Qui vous a référé à notre organisme?	
Qu'est-ce qui vous motive à faire du bénévolat?	
Quelles sont vos forces?	
Quelles sont vos faiblesses?	

DISPONIBILITÉS	
Combien d'heures pouvez-vous consacrer à ce programme?	Par semaine : Par mois :
Combien de temps pouvez-vous vous engager?	☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 1 an ☐ Autres : _____

Quelles sont vos disponibilités?						
☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeud9	☐ Vendredi	☐ Samedi	☐ Dimanche
☐ AM	☐ AM	☐ AM	☐ AM	☐ AM	☐ AM	☐ AM
☐ PM	☐ PM	☐ PM	☐ PM	☐ PM	☐ PM	☐ PM
À quel moment seriez-vous libre pour commencer le bénévolat?						
Pouvez-vous fournir deux noms (autres que dans votre famille pour référence)?						
Nom :		Fonction :		Téléphone :		
Nom :		Fonction :		Téléphone :		

Commentaires :

De plus, je m'engage à ne divulguer aucun renseignement ou information concernant les familles qui fréquentent le programme. Je m'engage à conserver le caractère confidentiel des visites, discussions ou rencontres faites dans le cadre du programme, incluant sur tous les médias sociaux tels : Twitter, Facebook, MSN, Hotmail et autres.

Je reconnais que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et je m'engage à fournir la vérification de mes antécédents criminels, document rempli par les autorités compétentes (Sûreté du Québec) dans le seul but d'assurer la protection de la clientèle du programme.

Signature du parent soutien

Date

Signature du responsable du parent soutien

Date

ANNEXE B2 – FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME

Date de référence : _____

N° de dossier LPJ : _____

N° de dossier LSSS : _____

	Père ☐ ou Conjoint ☐	Mère ☐ ou Conjointe ☐
Nom, prénom		
N° RAMQ et date d'expiration :		
Date de naissance :		
Adresse :		

Enfant(s) Nom et prénom	Date de naissance	Milieu de vie de l'enfant (père, mère, famille d'accueil, autre)	Niveau scolaire ou CPE

Intervenant référent : _____

Partenaires impliqués : _____

À compléter par l'équipe clinique :

Parent(s) participant(s) : _____

Parents soutien : _____

Besoin de la halte-garderie ☐

Besoin de transport ☐

ANNEXE B3 – GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE D'IDENTIFICATION DE LA NÉGLIGENCE

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER

R = risque P = protection			
JEUNE	R	P	COMMENTAIRE
Facteurs périnataux : grossesse, accouchement et poids à la naissance	☐	☐	
Tempérament	☐	☐	
Victime de négligence, d'abus physique ou d'agression sexuelle, exposition à la violence familiale, délinquance	☐	☐	
ASPECTS PHYSIQUES Caractéristiques physiques, santé, propreté, alimentation, problèmes neurologiques	☐	☐	
Habitudes de vie (drogue, alcool, sexualité, jeux de hasard, armes, etc.)	☐	☐	
ASPECTS INTELLECTUELS Développement intellectuel, niveau de langage	☐	☐	
Rendement et fonctionnement scolaires, capacité de concentration et d'apprentissage	☐	☐	
ASPECTS AFFECTIFS Âge au moment de l'apparition des difficultés ou des symptômes	☐	☐	
Type d'attachement	☐	☐	
Estime de soi	☐	☐	
Niveau d'impulsivité, contrôle de soi, capacité de gérer le stress et la colère	☐	☐	
Habilité à résoudre un problème	☐	☐	
Niveau de reconnaissance de ses difficultés et capacité de demander de l'aide	☐	☐	
ASPECTS SOCIAUX Compétences sociales (empathie, habileté à écouter, à communiquer, à décoder les messages non verbaux)	☐	☐	
Types de valeurs (prosociales ou antisociales)	☐	☐	
Relations interpersonnelles (relations amoureuses, amitiés, pairs), activités privilégiées, place du jeune dans le groupe, isolement	☐	☐	

Source : La grille d'analyse multidimensionnelle contenue dans *Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie*, Centre jeunesse de la Montérégie, 2010.

JEUNE	R	P	COMMENTAIRE
Adaptation sociale (comportement sociale-ment acceptable ou non, etc.)	☐	☐	
Niveau de développement et fonctionne-ment général (forces et difficultés)	☐	☐	
Événements significatifs (placements, acci-dents, hospitalisations, etc.)	☐	☐	
PARENT	R	P	COMMENTAIRE
Pour chaque parent : histoire personnelle, événements significatifs, traumas, âge au premier enfant, présence ou absence de modèles d'identification positifs	☐	☐	
Situation actuelle : niveau de scolarité, ni-veau socio-économique, expérience de travail	☐	☐	
Stabilité sociale : emploi, résidence, etc.	☐	☐	
Relation entre les conjoints (si séparés) et relations conjugales antérieures	☐	☐	
Relation conjugale actuelle (dynamique conjugale) : stabilité, niveau de satisfaction, présence de violence conjugale, niveau de reconnaissance des problèmes conjugaux	☐	☐	
État de santé physique	☐	☐	
Présence de difficultés personnelles : dia-gnostic en santé mentale, déficience intel-lectuelle, instabilité émotionnelle, autre problématique	☐	☐	
Historique de placement, d'hospitalisation, de médication, d'incarcération, de délais-sement, de négligence, de mauvais traite-ments	☐	☐	
Habitudes de vie : drogue, alcool, jeux de hasard, activités criminelles, etc.	☐	☐	
Valeurs : prosociales ou antisociales	☐	☐	
Niveau de reconnaissance de leurs difficul-tés et capacité de demander de l'aide	☐	☐	
Engagement des parents dans leurs rôles parentaux (protection, autorité, affection, éducation et identification)	☐	☐	
Types de pratiques éducatives : qualité de la supervision, utilisation des punitions et de renforcement, constance des parents, cohé-rence entre les parents	☐	☐	

RELATION FAMILIALE	R	P	COMMENTAIRE
Type de famille (nucléaire, monoparentale ou recomposée), composition de la famille, fratrie	☐	☐	
Continuité de la présence des figures parentales	☐	☐	
Qualité des liens entre les membres de la famille	☐	☐	
Dynamique de la famille : frontières entre les personnes et les générations, les rôles, les règles, les limites, la communication, les alliances et les coalitions	☐	☐	
L'attachement parents-jeune	☐	☐	
Place et rôle de la famille élargie	☐	☐	
Présence de violence physique, verbale, psychologique ou sexuelle	☐	☐	
Niveau de la satisfaction mutuelle dans les relations	☐	☐	
MILIEU SOCIAL	R	P	COMMENTAIRE
Intégration de la famille dans le milieu social (relations avec le voisinage, type de quartier, activités sociales ou sportives, types de fréquentations, relation et soutien dans le milieu de travail)	☐	☐	
Valeurs du milieu : milieu culturel, ethnique	☐	☐	
Qualité du milieu naturel de soutien dans le milieu	☐	☐	
Accessibilité de drogues et d'armes	☐	☐	
Niveau d'intégration du jeune à l'école	☐	☐	
Climat de la classe et de l'école	☐	☐	
Offre de participation à des activités parascolaires	☐	☐	
Attitudes des enseignants et de l'ensemble du personnel envers le jeune	☐	☐	
Type de clientèle scolaire	☐	☐	

RÉSEAU DE SERVICE	R	P	COMMENTAIRE
Types de services reçus (CLSC, organismes communautaires, toxicomanie, CRDI, centre jeunesse, milieu hospitalier, ergothérapie, orthophonie, psychologie, autre, etc.)	☐	☐	
Résultats des mesures et des services antérieurs	☐	☐	
Suivi des recommandations en lien avec des évaluations antérieures en psychologie, pédopsychiatrie ou autre	☐	☐	
Outils cliniques utilisés et leurs résultats	☐	☐	
Accessibilité aux services	☐	☐	

ANNEXE B4 – FORMULAIRE DE DISCUSSION CLINIQUE

Nom et prénom	Date de naissance	Numéro de dossier	Date du jour	Équipe clinique

Objectifs spécifiques

Analyse participative des besoins et planification participative des actions

Suivi individualisé (cheminement de la famille, nouvelle situation, contraintes, obstacles)

Actions directes auprès des enfants (besoins et fonctionnement des enfants, évaluation)

Volets parents soutien (activités avec le parent soutien)

Volet rencontres de groupe (présence, place dans le groupe, degré d'implication, préoccupations exprimées par le parent)

Forces personnelles et facteurs de protection

Stratégies à développer et à partager des responsabilités en lien avec le PSI

Résultats obtenus et bilan des interventions

Signatures

_____ Responsable parent soutien	_____ Intervenant ou intervenante	_____ Date
_____ Animateur ou animatrice de groupe	_____ Animateur ou animatrice de groupe	_____ Date

ANNEXE B5 – FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DU PARENT

(Devrait servir pour informer/prendre connaissance/devrait être en lien avec les activités en place)

	Nom et prénom	Date de naissance	Numéro de dossier
Père :			
Mère :			
Enfant(s) :			

Madame ou Monsieur s'engage et accepte de participer activement au programme PAPFC² et ce, pour la durée complète du programme.

1. Les parents s'engagent à recevoir les services d'un intervenant ou d'une intervenante du Point de service de _____ ou du Point de service du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.
2. Les parents s'engagent à participer aux rencontres hebdomadaires du groupe de parents et aux activités collectives.
☐ Module « parent – environnement »
☐ Module « parent en tant que parent »
☐ Module « les relations parent – enfant »
☐ Module « parent en tant que personne »
3. Les parents s'engagent à recevoir l'accompagnement d'un parent soutien.
4. Les parents acceptent que leur enfant fréquente la halte-garderie, à moins que l'enfant soit d'âge scolaire ou soit déjà en CPE.
5. Les parents acceptent que leur enfant puisse participer à des activités se retrouvant dans la communauté.
6. Les parents autorisent que leur enfant soit évalué à l'aide d'une grille de dépistage de développement.
7. Les parents autorisent les organismes concernés par le programme PAPFC² à échanger toute information jugée pertinente sur leur situation. (prendre formulaire Autorisation de communiquer des renseignements).
8. Les parents s'engagent à s'abstenir de divulguer tout renseignement personnel porté à leur intention concernant d'autres parents pendant et après leur participation aux rencontres de groupe incluant les médias sociaux.

Signatures

_____ Mère ou conjointe (préciser)	_____ Père ou conjoint (préciser)	_____ Date
_____ Animateur ou animatrice	_____ Animateur ou animatrice	_____ Date
_____ Responsable parent soutien	_____ Intervenant ou intervenante	_____ Date

ANNEXE B6 – FORMULAIRE DES CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES AYANT TERMINÉ OU ABANDONNÉ LE PROGRAMME

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE DOSSIER
Cocher les étapes du programme qui ont été complétées	☐ Référence ☐ Sélection Nombres d'ententes : Nombre de bilans : Nombre de discussions cliniques :	
Durée de participation de <i>mois-année à mois-année</i>	DE :	À :
Préciser	☐ Fin de programme ☐ Abandon	
Cocher tous les modules complétés ou amorcés	☐ Relation du parent/enfant ☐ Relation du parent/parent ☐ Relation du parent/soi-même ☐ Relation du parent/environnement	
Présence aux rencontres de groupe des parents	☐ Relation du parent/enfant rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/soi-même rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/parent rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/environnement rencontres sur _____	
Présence aux activités collectives	☐ Relation du parent/enfant rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/soi-même rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/parent rencontres sur _____ ☐ Relation du parent/environnement rencontres sur _____	
Cocher tous les obstacles institutionnels vécus par la famille qui ont nui à la poursuite de sa participation au programme	☐ Distance à parcourir pour avoir accès aux services ☐ Famille exclue du programme à la suite d'une décision d'équipe ☐ Manque de continuité dans le suivi des services ☐ Manque de cohérence des services en lien avec les besoins des membres de la famille ☐ Intensité du suivi non appropriée ☐ Autre service ou programme proposé (préciser) : _____	
Cocher tous les obstacles familiaux vécus par la famille qui ont nui à la poursuite de sa participation au programme	☐ Séparation ☐ Déménagement ☐ Retour aux études ☐ Retour au travail ☐ Violence conjugale/familiale ☐ Toxicomanie et autre dépendance (préciser) : _____ ☐ Problèmes de santé mentale ☐ Problèmes personnels (préciser) : _____ ☐ Autre (préciser) : _____	

ANNEXE B7 – CHEMINEMENT D'UNE RÉFÉRENCE

ÉTAPE	DESCRIPTION	GRILLE/FORMULAIRE/OUTILS
Étape 1	Faire une évaluation écosystémique des besoins de développement de l'enfant à l'aide de l'outil « place aux parents ». Regarder les critères d'accès au programme PAPFC en lien avec l'analyse effectuée.	• Grille de l'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant disponible dans le guide d'implantation. • L'outil « place aux parents », version intervenant. • Critères d'accès dans le guide d'implantation.
Étape 2	S'inscrire au comité de programme afin de discuter de la possibilité d'inscrire une famille au programme. Acheminer les documents au comité de programme (outil place aux parents, version intervenant).	• Calendrier des disponibilités du comité de programme.
Étape 3	Rencontre avec le comité de programme où la discussion pour l'admission d'une famille au programme PAPFC se fera sur la base de la documentation transmise.	• Si la famille est admise, s'assurer de l'ajouter au tableau de suivi des familles.
Étape 4	L'intervenant rencontre la famille et les informe de leur admissibilité et leur offre la possibilité d'y participer (explication des activités du programme).	• Schéma du programme. • Disponibilité des services sur le territoire.
Étape 5	Planification et réalisation du PSI* (intégration des différentes activités du programme en fonction de l'analyse et, surtout, des besoins identifiés par la famille).	• Analyse et planification participative • Outil « place aux parents ». • Le PSI doit être signé et fait foi de l'engagement de la famille par rapport aux services.

L'utilisation des outils d'évaluation sont à discuter avec le chef de service ou l'agent de programme (ICBE, ISP, GED)

L'utilisation des outils d'évaluation n'est pas propre à une étape.

* PSI – intégration des différentes activités du programme :

Obligatoires	• Analyse participative des besoins • Planification participative des actions • Suivi professionnel • Actions directes auprès de l'enfant
Suggérés	• Actions collectives avec les parents • Aide individuelle auprès des parents • Activités collectives avec les familles • Accompagnement paraprofessionnel

ANNEXE B8– OUTILS – PLACE AUX PARENTS – VERSION INTERVENANT

PAPFC ²		PLACE aux PARENTS version de l'intervenant	
Analyse participative des besoins de l'enfant et sa famille (interventions de base) L'intervenant remplit l'outil Place aux parents.		Analyse participative des besoins de l'enfant et de sa famille dans le cadre de la rencontre de dialogue avec la famille et les partenaires Intensification des interventions au PAPFC? L'intervenant remplit l'outil Place aux parents avant la rencontre de dialogue. Après, il s'en sert pour dialoguer avec les parents et les partenaires lors de la rencontre.	
		Ré-analyse des besoins de l'enfant lors de la rencontre de dialogue (suite à l'intensification des interventions PAPFC?) L'intervenant remplit de nouveau l'outil Place aux parents avant la rencontre de dialogue. Après, il s'en sert pour dialoguer avec les parents et les partenaires lors de la rencontre.	
Compléter un outil Place aux parents pour chacun des enfants concernés			
CISSS / CUSSS ☐ LSSSS ☐ LPJ ☐ mesure volontaire ☐ mesure judiciaisée		date de la rencontre _____ Intervenant référent _____ téléphone _____ poste _____	
1 INFORMATIONS GÉNÉRALES			
La mère participera au programme ☐ OUI ☐ NON Dans quel secteur ? _____ municipalité, arrondissement, agglomération, ... S'il y a lieu, nom du(de la) conjoint(e) autre que le père _____ En relation depuis combien de temps ? _____ Le(la) conjoint(e) participera au programme ☐ OUI ☐ NON		nom de la mère _____ date de naissance _____ adresse _____ code postal _____ téléphone _____ numéro de dossier _____ personne à joindre en cas d'urgence _____ téléphone _____	
Dernier niveau d'études complété de la mère : ☐ primaire ☐ secondaire ☐ collégial ☐ universitaire ☐ Inconnu Revenu familial (dernière année) : ☐ 0 à 14 999\$ ☐ 15 000 à 29 999\$ ☐ 30 000 à 44 999\$ ☐ 45 000\$ ou plus ☐ Inconnu			
Le père participera au programme ☐ OUI ☐ NON Dans quel secteur ? _____ municipalité, arrondissement, agglomération, ... S'il y a lieu, nom du(de la) conjoint(e) autre que la mère _____ En relation depuis combien de temps ? _____ Le(la) conjoint(e) participera au programme ☐ OUI ☐ NON		nom du père _____ date de naissance _____ adresse _____ code postal _____ téléphone _____ numéro de dossier _____ personne à joindre en cas d'urgence _____ téléphone _____	
Dernier niveau d'études complété du père : ☐ primaire ☐ secondaire ☐ collégial ☐ universitaire ☐ Inconnu Revenu familial s'il est distinct de celui de la mère (dernière année) : ☐ 0 à 14 999\$ ☐ 15 000 à 29 999\$ ☐ 30 000 à 44 999\$ ☐ 45 000\$ ou plus ☐ Inconnu			

2

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS

nom de l'enfant		numéro de dossier	
date de naissance		âge	
sexe	☐ F ☐ M	L'enfant vit chez	☐ la mère ☐ le père ☐ ses 2 parents ☐ garde partagée ☐ autre (précisez) :
diagnostic connu			

nom de l'enfant		numéro de dossier	
date de naissance		âge	
sexe	☐ F ☐ M	L'enfant vit chez	☐ la mère ☐ le père ☐ ses 2 parents ☐ garde partagée ☐ autre (précisez) :
diagnostic connu			

nom de l'enfant		numéro de dossier	
date de naissance		âge	
sexe	☐ F ☐ M	L'enfant vit chez	☐ la mère ☐ le père ☐ ses 2 parents ☐ garde partagée ☐ autre (précisez) :
diagnostic connu			

nom de l'enfant		numéro de dossier	
date de naissance		âge	
sexe	☐ F ☐ M	L'enfant vit chez	☐ la mère ☐ le père ☐ ses 2 parents ☐ garde partagée ☐ autre (précisez) :
diagnostic connu			

3

HISTORIQUE DES SERVICES ANTÉRIEURS

☐ CISSS / CIUSSS
☐ suivi LPI
☐ suivi LSSES
☐ organisme communautaire
☐ autre, précisez :



Révisé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Coeurillon, L., Stoltz, M.C., Dubéau, D., Courtois, S., Desautels, A., Lachance, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rowe, W. (2007). *Assessing the Needs of Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150904

B

4 DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE LA RENCONTRE DE DIALOGUE

DOCUMENT OBLIGATOIRE

formulaire d'autorisation à communiquer des informations (joindre à la référence)

RAPPORT(S) D'ÉVALUATION

évaluation des enfants

toutes évaluations pertinentes, par exemple : évaluation du développement, évaluation pédopsychiatrique, suivi avec l'organisme communautaire, etc.

Auprès de quel(s) enfant(s) :

1 -	2 -	3 -	4 -
Précisez :			

5 RENCONTRE DE DIALOGUE
Analyse participative des besoins de l'enfant et de sa famille

Une rencontre doit avoir lieu préalablement avec les parents pour cibler les personnes à inviter.	présences à la rencontre de dialogue :	date de la rencontre
	1 -	
	2 -	
	3 -	
	4 -	
	5 -	
6 -		
		Cette analyse des besoins concerne...
	nom de l'enfant	
	date de naissance	



Bélisle, A., Lefebvre, V., Caron, L., Cossette, L., St-Onge, M.C., Dubois, D., Cochu, S., Desautels, A., Lacharrette, C., Hébert, J.P. (2014).
Outil d'évaluation dans le cadre de l'évaluation du PAFIC de la région de Gaspésie (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAFIC de Gaspésie qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150904

C



PLACE aux PARENTS

version de l'intervenant

Analyse participative des besoins de l'enfant et de sa famille
dans le cadre de la rencontre de dialogue avec la famille et les partenaires

6

FACTEURS D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

INCLUSION	OUI	NON
Enfants de 0 à 12 ans (et leurs principales figures parentales).		
Enfants dont le développement ou la sécurité sont considérés comme étant « préoccupants », voire compromis en raison du fait qu'ils vivent dans des familles à l'intérieur desquelles les figures parentales éprouvent des difficultés significatives à remplir les responsabilités attendues d'elles sur le plan physique, éducatif ou affectif.		
L'accès à un ensemble de services généraux ou spécifiques donnés aux enfants ou à leur famille ne permet pas d'améliorer la situation de ces derniers.		
L'orientation générale retenue pour ces enfants est le maintien dans la famille et le soutien aux parents.		
EXCLUSION	OUI	NON
Cette famille ne devrait pas entrer dans ce programme, à ce moment-ci, en raison de la présence de besoins auxquels le PAPFC ne peut répondre.		

7

COMMENTAIRES ET SIGNATURE

Commentaires, notes explicatives ou autres informations pertinentes, s'il y a lieu :

date de la référence

date de la rencontre

date de la prochaine rencontre

signature de l'intervenant



Bélisle, A., Labonté, V., Caron, J., Coeurillon, L., Stroh, M.C., Dubois, D., Coria, S., Desautels, A., Lachar, M.C., Heude, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rowe, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150904

D

LÉGENDE

P = père
M = mère
I = intervenant

Besoins de l'enfant : Santé

Les parents acceptant d'en parler ☐ Oui ☐ Non

FORCE **INQUIÉTUDE**
MOYENNE ÉLEVÉE

L'enfant se blesse souvent.
(ex : coupures, brûlures, fractures, ...)

[Ménages]



L'enfant a des problèmes de santé. (ex : asthme, diabète, déficit d'attention, hyperactivité (TDA/H), dépression, ...)

[Problèmes chroniques]



L'enfant est souvent malade.
(ex : rhume, grippe, gastro, otite, ...)

[Infections]



L'enfant a de la difficulté à dormir. (ex : prend beaucoup de temps à s'endormir, se réveille pendant la nuit, ne dort pas beaucoup, ...)

[Sommeil]



Réponses aux besoins : Soins de base

Les parents acceptant d'en parler ☐ Oui ☐ Non

FORCE **INQUIÉTUDE**
MOYENNE ÉLEVÉE

Les parents s'occupent des soins de santé de l'enfant.
(ex : vaccination, suivi médical et dentaire, ...)

[Soins de santé]



Les parents s'assurent que la nourriture est suffisante et correcte pour l'enfant.
(ex : l'enfant mange bien pour son âge)

[Alimentation]



Les parents s'assurent que les vêtements de l'enfant sont corrects pour chaque saison.

[Vêtements]



Les parents s'assurent que l'enfant est propre.

[Hygiène corporelle]



Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand



Bélubé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couffon, L., Skol, M.C., Dubois, D., Corbeil, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPEC² de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kings Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPEC² de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150604

Réponses aux besoins : Sécurité

Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non

FORCE

INQUIÉTUDE

MOYENNE ÉLEVÉE

Les parents s'assurent que l'enfant est en sécurité en tout temps.
(ex : surveillance, bien choisir la gardienne, ...)

[sécurité de l'enfant]



Les parents s'assurent que l'enfant ne vit pas de violence ou d'abus.
(ex : à la maison, à l'école, à la garderie, ...)

[violence et abus]



Les parents s'assurent que l'enfant n'est pas témoin de violence.

[témoin de violence]



Les parents s'assurent que leur logement est sécuritaire.
(ex : barrières, pas d'objets dangereux, pas de moisissure, détecteur de fumée, ...)

[logement sécuritaire]



Les parents s'assurent que l'enfant connaît les dangers possibles.
(ex : ne pas parler aux étrangers, jouer à des endroits sécuritaires, ...)

[enrichissement de comportements sécuritaires]



Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand



Bélubé, A., Lefebvre, V., Caron, J., Côté, M., Stolt, M.C., Dubois, D., Corbin, S., Desautels, A., Lachar, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Need Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150904

Besoins de l'enfant : Éducation		FORCE		INQUIETUDE	
Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non				MOYENNE	ÉLEVÉE
L'enfant apprend bien. (ex : est éveillé, joue avec des blocs, fait des casses-têtes, apprend à lire et à écrire, réussit bien à l'école, ...)	 [développement cognitif]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'enfant communique bien. (ex : pointer, parler, faire la conversation, ...)	 [développement langagier]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'enfant se développe bien. (ex : tenir sa tête, se tenir assis, ramper, marcher, sauter, faire des sports, ...)	 [développement moteur global]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'enfant est habile. (ex : pour prendre de petits objets, pour tenir un crayon, pour découper, pour dessiner, pour faire des LEGO, ...)	 [détail à pointer et recevoir fin]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'enfant a des occasions de se développer. (ex : garderie, groupe d'amis, encouragements, compliments, accès à des livres, ...)	 [opportunités offertes à l'enfant pour se développer]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
L'enfant a des besoins spéciaux. (ex : diagnostic, grandes difficultés, ...)	 [besoins spéciaux]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Réponses aux besoins : Stimulation		FORCE		INQUIETUDE	
Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non				MOYENNE	ÉLEVÉE
Les parents jouent avec l'enfant. (ex : faire coucou, jouer dehors, dessiner, bricoler, jouer à des jeux de société, ...)	 [stimulation globale]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les parents participent activement à la vie scolaire/garderie de l'enfant. (ex : rencontrer les professeurs/éducatrices, expliquer et répondre à ses questions, regarder l'agenda, devoirs, ...)	 [suivi des apprentissages]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les parents sont fiers des réussites de l'enfant. (ex : applaudir, féliciter, encourager, ...)	 [encouragement des réussites]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Les parents accompagnent/s'intéressent aux activités de l'enfant. (ex : amis, loisirs, jeux, goûts, ...)	 [intérêt]	P M I	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand



Résumé A, Lafontaine, V., Caron, J., Côté, B., L., St-Onge, M.C., Dubois, D., Corbeil, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.F. (2014).
 Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPEC² de la région de Gâtineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
 des enfants défini par Ward, H., & Rowe, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Child Health Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
 Merci aux groupes de parents PAPEC² de Gâtineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
 dernière modification : septembre 2015 — 153604

Besoins de l'enfant : Développement émotif et comportemental		FORCE	INQUIETUDE	
↳ Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
L'enfant sait vers quel adulte aller quand ça va mal. (ex : réconfort, besoin de parler, ...)	(lien signifiant avec une figure parentale)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
L'enfant réagit bien aux changements. (ex : déménagement, changement d'école, nouveau(elle) conjoint(e), ...)	(capacité d'adaptation aux changements / stress)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
L'enfant exprime ses émotions : sa joie, sa tristesse, sa colère. (ex : reste dans son coin, ne réagit pas, ...)	(expression des émotions)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
L'enfant contrôle ses émotions. (ex : pas de crises, pas de grosses chicanes, ...)	(maîtrise des émotions)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
Besoins de l'enfant : Identité, présentation de soi, habiletés à prendre soin de soi		FORCE	INQUIETUDE	
↳ Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
L'enfant est fier de lui. (ex : bulletins, sports, fier de ses radnes, confiance en lui, ...)	(fierté de soi)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
L'enfant fait attention à son habillement, à sa propreté et à lui-même. (à partir de 4 ans)	(préoccupation quant à l'image de soi)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
L'enfant se débrouille bien pour son âge. (ex : se nourrir, s'habiller, se brosser les dents, se laver, ...)	(autonomie quotidienne (soins de base))		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
Réponses aux besoins : Amour et affection		FORCE	INQUIETUDE	
↳ Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Les parents donnent l'attention nécessaire à l'enfant.	(attention)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
Les parents donnent de l'affection à l'enfant. (ex : plaisir avec l'enfant, mots d'amour, prendre du temps avec l'enfant, ...)	(affection)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
Les parents encouragent les efforts de l'enfant. (ex : féliciter, dire ses bons coups aux autres, encourager l'amélioration de son comportement, ...)	(encouragement)		☐ P ☐ M ☐ I	☐ ☐ ☐
Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand		



Bélubé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Côté-Ron, L., Séguin, M.C., Dubois, D., Corbeil, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPEC² de la région de Gaspésie (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rowe, M. (2002). *Approaches to Need Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPEC² de Gaspésie qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150604

Réponses aux besoins : Encadrement		FORCE		INQUIÉTUDE	
Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non				MOYENNE	ÉLEVÉE
Les parents font des demandes que l'enfant peut comprendre. (exigences adaptées aux capacités de l'enfant)		P M I	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Les parents s'assurent que l'enfant a une routine stable. (routine)		P M I	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Les parents utilisent une discipline et des moyens corrects. (ex : pas de punitions trop longues, ne pas le laisser faire tout ce qu'il veut, pas de coups, pas de cris ...) (discipline / méthodes éducatives)		P M I	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Les parents s'assurent que l'enfant apprend à bien réagir en situation difficile. (ex : rester calme, aller chercher un adulte, trouver des solutions, ...) (aide à la résolution de problèmes)		P M I	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand			



PLACE aux PARENTS

version de l'intervenant

LES BESOINS DE MON ENFANT

MES RÉPONSES AUX BESOINS DE MON ENFANT

Besoins de l'enfant : Relations familiales et sociales

↳ Les parents acceptent d'en parler ☒ Oui ☐ Non

FORCE

INQUIÉTUDE

MOYENNE ÉLEVÉE

L'enfant est bien avec les personnes importantes dans sa vie.
(ex : mère, père, frère, sœur, autres, ...)

Relations stables et harmonieuses de l'enfant avec les membres de la famille.



PMI



L'enfant a des amis de son âge avec lesquels il s'entend bien.
(ex : il joue avec d'autres enfants, il est content pour les autres,
il comprend les autres, il aide les autres, ...)

- Relation de l'enfant avec les enfants de son âge

P
M
I

000

000

Réponses aux besoins : Stabilité

↳ Les parents acceptent d'en parler ☒ Oui ☐ Non

FORCE

INQUIÉTUDE

MOYENNE ÉLEVÉE

Les parents s'assurent que l'enfant a un milieu familial stable.

[fiabilité des personnes selon le contexte]



P
M
I p

○○○

Les parents s'assurent que tous les adultes autour de l'enfant donnent toujours la même réponse à ses comportements.
(ex : non reste non, mon (ma) conjoint(e) et moi disons pareil, ...)

tolérance et confiance dans la police, aux comportements de l'enfant



P
M
L

000

00

Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand



Bénabib A., Lafortitais V., Caron J., Couffon L., Skiba M.C., Dubois D., Corbe S., Desautels A., Lachet H., C., Houde, J.P. (2014). Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAFPC² de la région de Guelph (2011-2014) à partir du cadre Workout lors des besoins des enfants défini par Ward, M., & Ross, M. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.

Merci aux groupes de parents PAFPC² de Guelph qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.

dernière modification : septembre 2015 – 150604

Emploi et revenu

→ Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

Les parents ont un revenu suffisant pour leur famille.

[situation économique]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Les parents gèrent bien leur budget afin que l'enfant ne manque de rien.
(ex : pas de retard de paiements, pas trop de dettes, ...)

[gestion du budget]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Si les parents travaillent, ils ont un horaire stable.
(ex : de nuit, de fin de semaine, travail sur appel, ...)

[horaire de travail]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand

Habitation

→ Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

Les parents gardent leur logement longtemps.
(ex : pas de déménagements fréquents)

[déménagements fréquents]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Il y a tout ce qu'il faut dans le logement pour la famille.
(ex : frigo, poêle, lits, chauffage, bassinet, laveuse, ...)

[commodités de base]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Le logement est dans un quartier sécuritaire. (ex : on ne voit pas de criminalité, il n'y a pas d'objets dangereux qui traînent dans les rues et les parcs, ...)

[sécurité du quartier]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Le logement est propre.

[salubrité du logement]



P
M
I
P
M
I

P
M
I
P
M
I

Ce que nous ferons	Qui sera impliqué	Quand



Bélubé, A., Lafontalée, V., Caron, J., Coufflen, L., Sirois, M.C., Dubois, D., Coiro, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rowe, M. (2012). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150804

Soutien social : Famille élargie, intégration sociale
et utilisation des services et ressources de la communauté

Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

Les parents ont des contacts avec leur famille.
(ex : grands-parents, sœurs, frères, oncles, tantes, ...)

[contacts avec la famille]



P
M
I

P
M
I

La famille et les amis des parents sont aidants.
(ex : aide, soutien financier, conseils, écoute, ...)

[réseau social]



P
M
I

P
M
I

Les parents sont bien entourés.
(ex : ils ne se sentent pas seuls, ...)

[isolement social]



P
M
I

P
M
I

Les parents connaissent les organismes et services de leur quartier.

[connaissance des ressources environnantes]



P
M
I

P
M
I

Les services sont proches.
(ex : épicerie, hôpital, clinique, garderie, transport, loisirs, magasins, ...)

[accessibilité des ressources]



P
M
I

P
M
I

Les parents utilisent les ressources de leur communauté.
(ex : organismes communautaires, maisons de quartier, garderie, CIUSSS, CIUSSS, ...)

[utilisation des ressources de la communauté]



P
M
I

P
M
I

Ce que nous ferons

Qui sera impliqué

Quand



Bénédicte A., Lafontaine, V., Caron, J., Côté, B., L., Séguin, M.C., Dubois, D., Gauthier, S., Gauthier, A., Lachapelle, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants en difficulté par Viner, N., & Rowe, M. (2002). Approaches to Need Assessment in Children's Services. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 150604

Histoire et fonctionnement familial/histoire et fonctionnement des parents

Les parents acceptent d'en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

Les parents ont eu de « bons parents ».
(ex : pas de violence, pas d'abus, pas de consommation, ...)

[modèles parentaux adéquats]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

L'enfant a accès à ses 2 parents, à ses sœurs et à ses frères.
(ex : parents séparés, ...)

[garde de l'enfant, droits d'accès]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents ont une bonne relation avec leur conjoint(e).
(ex : pas de violence conjugale, pas de conflits conjugaux, ...)

[relation conjugale]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents (le père ou la mère) ont une bonne relation avec l'autre parent.
(ex : mère ou père des enfants, parents séparés ou non, ...)

[relation harmonieuse avec l'autre parent]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les conjoint(e)s des parents ont une bonne relation avec l'enfant.

[relation du conjoint(e) avec l'enfant]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents savent lire et écrire.

[difficulté à lire / écrire]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents ont un problème physique.
(ex : maladie, difficulté à se déplacer, ...)

[difficulté physique du parent]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents vivent un deuil. (ex : mort d'une personne aimée, séparation, ...)

[deuil]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents consomment. (ex : alcool, drogue, médicament, ...)

[consommation (alcool, drogue, médicaments)]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents se sentent bien émotionnellement.
(ex : bonne humeur, pas de dépression, pas d'anxiété, ...)

[bonne santé mentale]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Les parents doivent faire des démarches judiciaires.
(ex : garde légale, demande de pardon, ...)

[démarches judiciaires]



P	☐	☐
M	☐	☐
I	☐	☐

Ce que nous ferons

Qui sera impliqué

Quand



Rénée, A., Lafontaine, V., Caron, J., Courillon, L., Skole, M.C., Dubois, D., Corbin, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : septembre 2015 — 153604

ANNEXE B9– OUTILS – PLACE AUX PARENTS – VERSION PARTICIPANT



PLACE aux PARENTS

version du parent

LES BESOINS DE MON ENFANT

MES RÉPONSES AUX BESOINS DE MON ENFANT

nom de l'enfant : mon nom : date :

Besoins de l'enfant : Santé → J'aimerais en parler ○ Oui ○ Non		FORCE	INQUIETUDE	
			MOYENNE	ÉLEVÉE
Mon enfant se blesse souvent. (ex : coupures, brûlures, fractures, ...)	 [blessure]	○	○	○
Mon enfant a des problèmes de santé. (ex : asthme, diabète, déficit d'attention, hyperactivité (TDA/H), dépression, ...)	 [maladies chroniques]	○	○	○
Mon enfant est souvent malade. (ex : rhume, grippe, gastro, otite, ...)	 [infection]	○	○	○
Mon enfant a de la difficulté à dormir. (ex : prend beaucoup de temps à s'endormir, se réveille pendant la nuit, ne dort pas beaucoup, ...)	 [sommeil]	○	○	○

Réponses aux besoins : Soins de base → J'aimerais en parler ○ Oui ○ Non		FORCE	INQUIETUDE	
			MOYENNE	ÉLEVÉE
Je m'occupe des soins de santé de mon enfant. (ex : vaccination, suivi médical et dentaire, ...)	 [soins de santé]	○	○	○
Je m'assure que la nourriture est suffisante et correcte pour mon enfant. (ex : mon enfant mange bien pour son âge)	 [alimentation]	○	○	○
Je m'assure que les vêtements de mon enfant sont corrects pour chaque saison.	 [habillement]	○	○	○
Je m'assure que mon enfant est propre.	 [hygiène corporelle]	○	○	○

Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand



Béland, A., Lafontaine, V., Caron, J., Courville, L., Stroh, M.C., Dubois, D., Coutts, S., Desautels, A., Lecharité, C., Houde, J.P. (2014).
 Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPEFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
 des enfants défini par Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
 Merci aux groupes de parents PAPEFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
 dernière modification : août 2015 — 15 0626

Réponses aux besoins : Sécurité		FORCE	INQUIÉTUDE	
J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Je m'assure que mon enfant est en sécurité en tout temps. (ex : surveillance, bien choisir la gardienne, ...)	 [sécurité de l'enfant]	☐	☐	☐
Je m'assure que mon enfant ne vit pas de violence ou d'abus. (ex : à la maison, à l'école, à la garderie, ...)	 [violence et abus]	☐	☐	☐
Je m'assure que mon enfant n'est pas témoin de violence.	 [témoin de violence]	☐	☐	☐
Je m'assure que mon logement est sécuritaire. (ex : barrières, pas d'objets dangereux, pas de moisissure, détecteur de fumée, ...)	 [logement sécuritaire]	☐	☐	☐
Je m'assure que mon enfant connaît les dangers possibles. (ex : ne pas parler aux étrangers, jouer à des endroits sécuritaires, ...)	 [encadrement de comportements sécuritaires]	☐	☐	☐
Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand		



Bélubé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couvillion, L., St-Onge, M.C., Dubéau, D., Couture, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Assessing the Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 15 0626

Besoins de l'enfant : Éducation		FORCE	INQUIÉTUDE	
→ J'aimerais en parler			MOYENNE	ÉLEVÉE
Mon enfant apprend bien. (ex : est éveillé, joue avec des blocs, fait des casses-têtes, apprend à lire et à écrire, réussit bien à l'école, ...)	 [développement cognitif]	☐	☐	☐
Mon enfant communique bien. (ex : pointer, parler, faire la conversation, ...)	 [développement langagier]	☐	☐	☐
Mon enfant se développe bien. (ex : tenir sa tête, se tenir assis, ramper, marcher, sauter, faire des sports, ...)	 [développement moteur global]	☐	☐	☐
Mon enfant est habile. (ex : pour prendre de petits objets, pour tenir un crayon, pour découper, pour dessiner, pour faire des LEGO, ...)	 [développement moteur fin]	☐	☐	☐
Mon enfant a des occasions de se développer. (ex : garderie, groupe d'amis, encouragements, compliments, accès à des livres, ...)	 [opportunités offertes à l'enfant pour se développer]	☐	☐	☐
Mon enfant a des besoins spéciaux. (ex : diagnostic, grandes difficultés, ...)	 [besoins spéciaux]	☐	☐	☐
Réponses aux besoins : Stimulation		FORCE	INQUIÉTUDE	
→ J'aimerais en parler			MOYENNE	ÉLEVÉE
Je joue avec mon enfant. (ex : faire coucou, jouer dehors, dessiner, bricoler, jouer à des jeux de société, ...)	 [stimulation générale]	☐	☐	☐
Je participe activement à la vie scolaire/garderie de mon enfant. (ex : rencontrer les professeurs/éducatrices, expliquer et répondre à ses questions, regarder l'agenda, devoirs, ...)	 [soutien des apprentissages]	☐	☐	☐
Je suis fier(e) des réussites de mon enfant. (ex : applaudir, féliciter, encourager, ...)	 [encouragement des réussites]	☐	☐	☐
J'accompagne/je m'intéresse aux activités de mon enfant. (ex : amis, loisirs, jeux, goûts, ...)	 [intérêt]	☐	☐	☐
Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand		



Bérubé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Courville, L., Stoltz, M.C., Dubéau, D., Couture, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.P. (2014). Outil d'auto-évaluation de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins des enfants défini par Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers. Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil. dernière modification : août 2015 — 15 0826

Besoins de l'enfant : Développement émotif et comportemental		FORCE	INQUIETUDE	
↳ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Mon enfant sait vers quel adulte aller quand ça va mal. (ex : réconfort, besoin de parler, ...)	[l'enfant s'ajustant avec une figure parentale]	☐	☐	☐
Mon enfant réagit bien aux changements. (ex : déménagement, changement d'école, nouveau(x) conjoint(e), ...)	[capacité d'adaptation aux changements / stress]	☐	☐	☐
Mon enfant exprime ses émotions : sa joie, sa tristesse, sa colère. (ex : reste dans son coin, ne réagit pas, ...)	[expression des émotions]	☐	☐	☐
Mon enfant contrôle ses émotions. (ex : pas de crises, pas de grosses chicanes, ...)	[maîtrise des émotions]	☐	☐	☐
Besoins de l'enfant : Identité, présentation de soi, habiletés à prendre soin de soi		FORCE	INQUIETUDE	
↳ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Mon enfant est fier de lui. (ex : bulletins, sports, fier de ses racines, confiance en lui, ...)	[fierté de soi]	☐	☐	☐
Mon enfant fait attention à son habillement, à sa propreté et à lui-même. (à partir de 4 ans)	[préoccupation quant à l'image de soi]	☐	☐	☐
Mon enfant se débrouille bien pour son âge. (ex : se nourrir, s'habiller, se brosser les dents, se laver, ...)	[autonomie quotidienne (soins de base)]	☐	☐	☐
Réponses aux besoins : Amour et affection		FORCE	INQUIETUDE	
↳ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Je donne l'attention nécessaire à mon enfant.	[attention]	☐	☐	☐
Je donne de l'affection à mon enfant. (ex : plaisir avec l'enfant, mots d'amour, prendre du temps avec mon enfant, ...)	[affection]	☐	☐	☐
J'encourage les efforts de mon enfant. (ex : féliciter, dire ses bons coups aux autres, encourager l'amélioration de son comportement, ...)	[encouragement]	☐	☐	☐
Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand		



Bénabé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couvillon, L., Strok, M.C., Dubéau, D., Courty, S., Desautels, A., Leclerc, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPEC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPEC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 150626

Réponses aux besoins : Encadrement		FORCE	INQUIETUDE	
↳ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non			MOYENNE	ÉLEVÉE
Je fais des demandes que mon enfant peut comprendre. (exigences adaptées aux capacités de l'enfant)		☐	☐	☐
Je m'assure que mon enfant a une routine stable. (routines)		☐	☐	☐
J'utilise une discipline et des moyens corrects. (ex : pas de punitions trop longues, ne pas le laisser faire tout ce qu'il veut, pas de coups, pas de cris ...) (discipline / méthodes éducatives)		☐	☐	☐
Je m'assure que mon enfant apprend à bien réagir en situation difficile. (ex : rester calme, aller chercher un adulte, trouver des solutions, ...) (aide à la résolution de problèmes)		☐	☐	☐
Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand		



Rénée, A., Lafontaine, V., Caron, J., Coudillon, L., Simis, M.C., Dubois, D., Courty, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.F. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 15 0826



○

MOYENNE ÉLEVÉE

○

91

Emploi et revenu

→ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

J'ai un revenu suffisant pour ma famille.

[situation économique]


☐
☐

Je gère bien mon budget afin que mon enfant ne manque de rien.
(ex : pas de retard de paiements, pas trop de dettes, ...)

[gestion du budget]


☐
☐

Si je travaille, j'ai un horaire stable.
(ex : de nuit, de fin de semaine, travail sur appel, ...)

[horaire de travail]


☐
☐

Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand

Habitation

→ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

Je garde mon logement longtemps.
(ex : pas de déménagements fréquents)

[déménagements fréquents]


☐
☐

Il y a tout ce qu'il faut dans mon logement pour ma famille.
(ex : frigo, poêle, lits, chauffage, bassinet, laveuse, ...)

[commodités de base]


☐
☐

Mon logement est dans un quartier sécuritaire.
(ex : on ne voit pas de criminalité, il n'y a pas d'objets dangereux qui traînent dans les rues et les parcs, ...)

[sécurité du quartier]


☐
☐

Mon logement est propre.

[salubrité du logement]


☐
☐

Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand



Bénabé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couvillon, L., St-Onge, M.C., Dubois, D., Courtois, S., Desautels, A., Lacharité, C., Houde, J.F. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 15 0826

**Soutien social : Famille élargie, intégration sociale
et utilisation des services et ressources de la communauté**

→ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA

ÇA NE VA PAS

J'ai des contacts avec ma famille. (ex : grands-parents, sœurs, frères, oncles, tantes, ...)	[contacts avec la famille]		☐	☐
Ma famille et mes amis sont aidants. (ex : aide, soutien financier, conseils, écoute, ...)	[réseau social]		☐	☐
Je suis bien entouré(e). (ex : Je ne me sens pas seul(e), ...)	[soutien social]		☐	☐
Je connais les organismes et services de mon quartier.	[connaissance des ressources en communauté]		☐	☐
Les services sont proches. (ex : épicerie, hôpital, clinique, garderie, transport, loisirs, magasins, ...)	[proximité des ressources]		☐	☐
J'utilise les ressources de la communauté. (ex : organismes communautaires, maisons de quartier, garderie, CISSS, CIUSSS, ...)	[utilisation des ressources de la communauté]		☐	☐

Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand



Bénabé, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couvillion, L., Stoltz, M.C., Dubéau, D., Courtois, S., Desautels, A., Lacharbi, C., Houde, J.F. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 15 0626

Histoire et fonctionnement familial/histoire et fonctionnement des parents

→ J'aimerais en parler ☐ Oui ☐ Non

ÇA VA ÇA NE VA PAS

J'ai eu de « bons parents ». (ex : pas de violence, pas d'abus, pas de consommation, ...) [modèles parentaux adéquats]		☐	☐
Mon enfant a accès à ses 2 parents, à ses sœurs et à ses frères. (ex : parents séparés, ...) [garde de l'enfant, droits d'accès]		☐	☐
J'ai une bonne relation avec mon (ma) conjoint(e). (ex : pas de violence conjugale, pas de conflits conjugaux, ...) [relation conjugale]		☐	☐
J'ai une bonne relation avec l'autre parent. (ex : mère ou père des enfants, parents séparés ou non, ...) [relation harmonieuse avec l'autre parent]		☐	☐
Mon (ma) conjoint(e) a une bonne relation avec mon enfant. [relation du conjoint(e) avec l'enfant]		☐	☐
Je sais lire et écrire. [difficulté à lire / écrire]		☐	☐
J'ai un problème physique. (ex : maladie, difficulté à se déplacer, ...) [difficulté physique du parent]		☐	☐
Je vis un deuil. (ex : mort d'une personne aimée, séparation, ...) [deuil]		☐	☐
Je consomme. (ex : alcool, drogue, médicament, ...) [consommation (alcool, drogue, médicament)]		☐	☐
Je me sens bien émotionnellement. (ex : bonne humeur, pas de dépression, pas d'anxiété, ...) [bonne santé mentale]		☐	☐
Je dois faire des démarches judiciaires. (ex : garde légale, demande de pardon, ...) [démarches judiciaires]		☐	☐
Ce que je vais faire	Qui m'aidera	Quand	



Bélisle, A., Lafontaine, V., Caron, J., Couvillion, L., Stolt, M.C., Dubéau, D., Couture, S., Desautels, A., Leclerc, C., Houde, J.P. (2014).
Outil élaboré dans le cadre de l'évaluation du PAPFC de la région de Gatineau (2011-2014) à partir du cadre d'évaluation des besoins
des enfants défini par Ward, H., & Ross, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London : Jessica Kingsley Publishers.
Merci aux groupes de parents PAPFC de Gatineau qui ont contribué à l'élaboration de cet outil.
dernière modification : août 2015 — 15 0626

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Programme d'intervention intégrée en négligence* : programme Je tisse des liens gagnants, Montérégie, Québec.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Programme d'intervention en négligence* : programme l'Alliance, Montréal, Québec.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Programme d'intervention intégrée en négligence* : programme l'EnTrain, Bas-Saint-Laurent, Québec.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Balises communes des centres jeunesse en négligence*, adoptées par la Table des DSP/DSQ les 30 avril et 1^{er} mai 2009, mai 2009, 9 p.
- BOURASSA, Louise, et autres. *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents* : PAPFC², document de travail, GREDEF, août 2005, 37 p.
- BOURASSA, Louise, et autres. *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents, 2^e partie : les thèmes* : PAPFC², document de travail, GREDEF, septembre 2005, 69 p.
- BRONFENBRENNER, Urie. *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Designs*, New-York, Harvard University Press, 1979.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC–INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide de pratique : intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6 à 13 ans*, mars 2006, 104 p.
- CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN. *Programme L'effet papillon : programme intersectoriel en négligence*, Chicoutimi, le 1^{er} septembre 2005, 63 p.
- CHAMBERLAND, Claire, et autres. *Recherche évaluative de l'Initiative AIDES*, rapport préliminaire 2 présenté à la Stratégie nationale du crime du Canada, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, mai 2010, 132 p.
- ÉTHIER, Louise S. *La négligence envers les enfants : les constats de la recherche clinique et de l'intervention*, conférence présentée aux journées Charles Coderre, 2000.
- LACHARITÉ, CARL, et autres. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération (PAPFC²)*, Trois-Rivières, Québec, GRIN/UQTR, 2005, 114 p.
- LACHARITÉ, C. (2014) *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC² Guide de programme*. (éd. rév.). Trois-Rivières, Qc : CEIDF/UQTR, p. 55.
- LAVIGUEUR, Suzanne, et autres. *La trousse Moi, comme parent...* CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal, 2010.
- MÉNARD, Réal, et Pierre PINARD. *PAPFC : programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*, document de travail, Centres jeunesse Mauricie–Bois-Francs, 1997.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans*, guide pour soutenir les pratiques parentales, 2009, 275 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité-Cadre de référence*, 2004, 87 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, 2007, 92 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2015*, 2013, 44 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012*, 2003, 133 p.
- PELLETIER, Céline. *Pratiques de soins et négligence infantile : approches narratologique et écologique des récits des parents d'enfants de 0 à 5 ans d'un village bas-laurentien*, Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, thèse de doctorat interdisciplinaire en sciences humaines appliquées, 2003.
- PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207 : intervention auprès des familles en situation de négligence*, 25 septembre 2008, 183 p.
- RÉSEAU DOF. *Fondements et habiletés relatives à la pratique de l'intervention planifiée*, formation régionale, septembre-octobre 2008.
- SPARLING, Joseph, et Isabelle LEWIS. *Jeux d'enfants... Apprendre avec toi*, traduction du programme « Learning Games de L'Abecedarian », série de 5 livres, 2006, 200 p.
- VÉZINA, Aline, et Daniel PELLETIER. *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 1992, 118 p.