



Je tisse des liens *gagnants*

Guide d'implantation
d'un programme d'intervention
en négligence en Montérégie

JE TISSE DES LIENS GAGNANTS

**Guide d'implantation d'un programme d'intervention en
négligence en Montérégie**

RÉDACTION

Arinka-Sabina Jancarik, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

COORDINATION DES TRAVAUX ET SOUTIEN À LA RÉDACTION

Luce Bordeleau, agente de planification de programmation et de recherche, DSP, ASSS de la Montérégie

Caroline de Brouwer, agente de planification de programmation et de recherche, ASSS de la Montérégie

Claire Harrisson, chef d'équipe, courtage de connaissances, ASSS de la Montérégie

Normand Ricard, chargé de projet régional jeunesse pour les CSSS de la Montérégie

COLLABORATION À LA RÉDACTION

Comité régional négligence

Équipe du projet JTLG du RLS La Pommeraie

Serge Doucet, agent de recherche, ASSS de la Montérégie

Madeleine Pierre, adjointe administrative, ASSS de la Montérégie

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Claire Lavoie, agente administrative, ASSS de la Montérégie

Citation suggérée :

Jancarik, A.-S. JE TISSE DES LIENS GAGNANTS – Guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, novembre 2012, 103 pages.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins commerciales, à condition d'en mentionner la source. Il est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet performance et innovation, sous gestion des connaissances. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que son auteur, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

CONCEPTION GRAPHIQUE ET IMPRESSION

TABASKO – www.TABASKO.com

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : version imprimée : 978-2-89342-570-2

ISBN : version électronique révisée: 978-2-89342-590-0

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier très chaleureusement tous les intervenants du programme **JE TISSE DES LIENS GAGNANTS** du territoire La Pommeraie, soit : le Centre local de services communautaires (CLSC) La Pommeraie, le Centre jeunesse de la Montérégie (CJM) et l'organisme Les Champignoies de Farham qui nous ont très généreusement permis d'utiliser leur expérience comme base du présent guide produit au bénéfice de l'ensemble de la Montérégie. Leur collaboration a été extrêmement précieuse et appréciée. De plus, nous souhaitons souligner l'appui soutenu du comité régional négligence quant à la rédaction de ce guide. La composition de ces équipes est détaillée ci-bas.

De plus, nous souhaitons souligner plus particulièrement la référence principale de cet ouvrage, soit le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération* (2005), rédigé par Carl Lacharité, Guylaine Fafard, Louise Bourassa et autres collaborateurs. Ceux qui auront la responsabilité d'implanter un programme d'intervention en négligence dans leur réseau local de services (RLS) devront maîtriser ce document source et s'y référer puisqu'il développe plus en détail les différents concepts abordés dans le guide qui suit.

Le comité régional négligence :

- Luce Bordeleau, agente de planification de programmation et de recherche, DSP, ASSS de la Montérégie
- Claude Bouchard, directeur FEJ, CSSS Champlain — Charles-Le Moyne
- Caroline de Brouwer, agente de planification de programmation et de recherche, ASSS de la Montérégie
- Johanne Fleurant, directrice FEJ, CSSS La Pommeraie
- Andrée Milot, coordonnatrice enfance par intérim, CJ Montérégie
- Normand Ricard, chargé de projet régional jeunesse pour les CSSS de la Montérégie

L'équipe du projet JTLG du RLS La Pommeraie :

- Lucie Bazinet, responsable, Les Champignoies de Farnham
- Sophie Chabot, responsable programme JTLG, CSSS La Pommeraie
- Isabelle Duguay, coordonnatrice FEJ, CSSS La Pommeraie
- Annie Fontaine, intervenante, Les Champignoies de Farnham
- Serge Landry, éducateur, CJ Montérégie — Cowansville
- Yolande Racine, cheffe de service enfance, CJ Montérégie — Cowansville
- Monique Rémillard, travailleuse sociale, CSSS La Pommeraie

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE 1 - LA NÉGLIGENCE	9
1.1 LA PROBLÉMATIQUE	9
1.2 LE CONTEXTE	9
1.3 LA MISE EN PLACE D'UN CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS FAMILLE-ENFANCE – JEUNESSE EN NÉGLIGENCE	10
1.4 LE CSSS LA POMMERAIE PASSE À L'ACTION.....	12
CHAPITRE 2 - LE PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC²) ET JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG), UN BREF SURVOL	13
2.1 LE PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC ²) - UN BREF SURVOL	13
2.2 JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG) - UN SURVOL.....	13
2.2.1 LA MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ : UNE BASE ESSENTIELLE À LA RÉUSSITE DU PROGRAMME JTLG	14
2.3 LES OBJECTIFS ET LA CLIENTÈLE VISÉE	16
CHAPITRE 3 - STRUCTURES CLINICO-ADMINISTRATIVES D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE	18
3.1 LE COMITÉ DE COORDINATION	18
3.1.1 LE PLAN ORGANISATIONNEL	19
3.1.2 LE PLAN D'UTILISATION DES SERVICES PAR LES USAGERS	19
3.2 LE COMITÉ DE PROGRAMME	19
3.3 LE COMITÉ CLINIQUE.....	20
3.4 LA SUPERVISION CLINIQUE	21
CHAPITRE 4 - LE PROCESSUS CLINIQUE ET LA SÉLECTION DE LA CLIENTÈLE	23
4.1 LE PROCESSUS CLINIQUE.....	23
4.1.1 L'ÉVALUATION ET L'ANALYSE DES BESOINS	23
4.1.2 LES PLANS D'INTERVENTION (PI) ET PLANS DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI)	24
4.2 LA SÉLECTION DE LA CLIENTÈLE	24
4.3 LES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SUPERVISION CLINIQUE	25
CHAPITRE 5 - LES DESCRIPTIONS DES DIFFÉRENTS VOLETS	26
5.1 L'INTERVENTION DIRECTE AUPRÈS DES ENFANTS SUITE À L'ÉVALUATION DE LEURS BESOINS	26
5.2 LE SUIVI INDIVIDUEL ET FAMILIAL AUPRÈS DES FAMILLES.....	27
5.3 L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES PARENTS	27
5.4 LE SUIVI OFFERT PAR LES PARENTS SOUTIEN	28
5.5 LES ACTIVITÉS COLLECTIVES	28

CHAPITRE 6 - RÔLES DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS.....	29
6.1 LES AGENTS DE PROGRAMME RÉGIONAUX.....	29
6.2 GESTIONNAIRES DES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES.....	29
6.3 LES AGENTS DE PROGRAMME LOCAUX.....	29
6.4 LES ANIMATEURS DU GROUPE DE PARENTS.....	30
6.5 LES PARENTS SOUTIEN.....	31
6.6 LES RESPONSABLES DES PARENTS SOUTIEN.....	32
6.7 L'INTERVENANT AU SUIVI RESPONSABLE DE LA FAMILLE.....	32
CHAPITRE 7 - ÉTAPES POUR L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE.....	33
CHAPITRE 8 - BILAN.....	34
CONCLUSION.....	35
RÉFÉRENCES.....	36
LISTE DES OUTILS EN ANNEXE.....	37
ANNEXE A1 FICHE 4 DE L'OFFRE DE SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ (MSSS).....	40
ANNEXE A2 GABARIT DE LA REDDITION DE COMPTE POUR LE PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE (MSSS, FÉVRIER 2013).....	43
ANNEXE A3 CHARTE DE PROJET PROPOSÉE PAR LE RCA JEUNES CSSS LA POMMERAIE.....	45
ANNEXE A4 TABLEAU 2 : CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS DANS LE CONTEXTE D'UNE PROGRAMMATION EN NÉGLIGENCE.....	48
ANNEXE A5 DÉPLIANT DE PRÉSENTATION DU PROGRAMME.....	50
ANNEXE A6 MODÈLE DE PRÉSENTATION ADAPTÉ DU CSSS LA POMMERAIE.....	52
ANNEXE A7 PLAN D'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE.....	57
ANNEXE A8 SCHÉMA DU PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE JTLG.....	69
ANNEXE A9 SCHÉMA DE LA STRUCTURE DE SOUTIEN DU DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME JTLG.....	70
ANNEXE B1 ANALYSE DE PARTENARIAT.....	72
ANNEXE B2 GRILLE DE CHEMINEMENT D'UNE RÉFÉRENCE.....	74
ANNEXE C1 MODÈLE D'ENTENTE DE PARTENARIAT.....	76
ANNEXE C2. FORMULAIRE D'INFORMATION À COMPLÉTER PAR LE PARENT SOUTIEN.....	84
ANNEXE C3 FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME.....	87
ANNEXE C4 FORMULAIRE DE RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION.....	88
ANNEXE C5 GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE D'IDENTIFICATION DE LA NÉGLIGENCE.....	89
ANNEXE C6 FORMULAIRE DE DISCUSSION CLINIQUE.....	93
ANNEXE C7 FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DU PARENT.....	94
ANNEXE C8 FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT PAR LE COMITÉ CLINIQUE.....	95
ANNEXE C9 FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT.....	97
ANNEXE C10 FORMULAIRE DES CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES AYANT TERMINÉ OU ABANDONNÉ LE PROGRAMME.....	103

INTRODUCTION

Depuis 2009, la problématique de la négligence est au cœur des préoccupations en Montérégie. En effet, un comité régional avait été formé afin de donner des orientations régionales à un programme d'intervention en négligence. De plus, le centre de santé et de services sociaux (CSSS) La Pommeraie a fait preuve d'un dynamisme tout particulier en amorçant, dès 2010, l'implantation d'une programmation par la mobilisation de sa communauté autour de la problématique de la négligence.

Le 5 juillet 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait des investissements récurrents pour appuyer le déploiement des programmes d'intervention en négligence auprès des enfants âgés de 0 à 12 ans qui sont victimes de négligence ou à risque de l'être ainsi qu'auprès de leurs parents. Le MSSS précise que « les programmes développés doivent être sous la responsabilité des CSSS, en collaboration avec les centres jeunesse (CJ) et la participation de nombreux autres partenaires locaux, tels que les organismes communautaires, les services de garde et les écoles. Le déploiement des programmes d'intervention en négligence vient donc concrétiser une priorité du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux, et ce, en parfaite cohérence avec les orientations en matière d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de son Programme-services Jeunes en difficulté».

Pour soutenir le déploiement régional d'un programme d'intervention en négligence, un autre document vient appuyer celui-ci : le plan d'implantation d'un programme intégré en négligence qui présente les étapes du programme ***JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG)***.

Le présent ouvrage présente les éléments déterminants d'un programme d'intervention en négligence. Cette démonstration se fait parallèlement, à trois niveaux :

- 1) Une proposition de démarche structurée pour l'implantation d'un programme d'intervention en négligence, selon les balises du ***Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²)***.
- 2) L'expérience de la mise en oeuvre du PAPFC² : Le programme ***JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG)*** au CSSS La Pommeraie en Montérégie.
- 3) Les balises régionales pour l'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie.

Par ailleurs, mentionnons d'entrée de jeu que le nom choisi pour la programmation régionale en négligence ***JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG)*** est directement inspiré du CSSS La Pommeraie, lequel a accepté son utilisation au plan régional.

Ce document intégrateur se veut un soutien aux établissements, aux organisations et aux équipes qui souhaitent s'engager dans la mise en place d'un programme d'intervention en négligence s'inscrivant au sein d'un continuum de services intégrés pour les enfants et les familles. Il s'adresse particulièrement aux gestionnaires qui devront initier, soutenir et suivre l'évolution du projet, ainsi qu'aux équipes qui l'implanteront et le feront vivre. Vous y retrouverez une description étoffée des préalables à l'implantation, de son contenu, sa structure et son fonctionnement. Le guide vous permettra donc :

- de vous familiariser avec les différentes composantes de la programmation du **PAPFC**²;
- de porter un regard sur l'expérience du CSSS La Pommeraie (**JTLG**);
- d'identifier des conditions gagnantes à la réussite d'une programmation intégrée en négligence;
- de le planifier, l'adapter, l'implanter et en assurer le bon fonctionnement.

Enfin, en soutien à votre propre implantation, vous retrouverez à la dernière section du document plusieurs outils utilisés par le CSSS La Pommeraie. Ceux-ci sont présentés sous la forme de documents de référence, de présentation, des grilles d'analyse et des modèles de formulaire que vous pourrez utiliser comme base de travail et adapter à vos besoins.

Notez que ce document se veut un soutien pour la mise en place de la structure à l'implantation du programme d'intervention en négligence dans un RLS. Il reflète l'état de l'organisation des services à la phase de la pré-implantation. Bien entendu, le déploiement de la programmation est en évolution constante

CHAPITRE 1 - LA NÉGLIGENCE

1.1 LA PROBLÉMATIQUE

La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins requis pour la sécurité et le développement physique, psychologique, affectif et social de l'enfant. Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille et environnement. Elle entraîne des impacts négatifs sur le développement et la sécurité de l'enfant, ce qui peut se manifester, notamment, par des comportements dysfonctionnels et elle peut également avoir une incidence traumatique (Définition statuée au réseau clinico-administratif (RCA) Jeunes, en 2010)).

Selon la théorie écosystémique sur laquelle repose le PAPFC², la négligence est une carence significative, voire une absence de réponse à des besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou des valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier.

Dans une perspective écosystémique, il faut considérer que la négligence réfère à un contexte avant de référer à un comportement. Il faut donc tenter d'assimiler l'univers de la négligence afin de pouvoir interpréter la conduite négligente des adultes à l'endroit des enfants. Ainsi, il faut comprendre les réactions adaptatives de ces derniers et les conséquences développementales qui s'en suivent.

1.2 LE CONTEXTE

Au Canada, comme au Québec, la négligence est la principale source de maltraitance signalée. En effet, les plus récentes données (de 2010 à 2012) démontrent que plus de 23 % des signalements au Québec font état d'une situation de négligence. Il s'agit de la problématique la plus fréquemment rapportée aux directeurs de la protection de la jeunesse et, conséquemment, au premier rang des motifs de signalements retenus (Bilan de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), 2012). Faisant face à cette réalité, le MSSS considère les enfants qui sont exposés à la négligence comme une clientèle prioritaire requérant l'accès à des programmes spécifiques et une priorisation de service.

En Montérégie, les travaux effectués dans le cadre de la planification stratégique « *Partenaires pour l'amélioration - Planification stratégique 2010-2015* » ont fait en sorte que dès 2009, le RCA Jeunes a nommé la problématique de la négligence comme une de ses priorités. Ce regroupement des établissements de la première ligne et de la deuxième ligne permettait de mettre de l'avant des orientations régionales quant à l'offre de services souhaitée, ainsi que d'assurer les balises d'une programmation dans une perspective de continuum de services.

Ainsi, un groupe de travail mandaté par le RCA Jeunes a dégagé une vision commune des valeurs souhaitées au cœur d'un programme d'intervention en négligence :

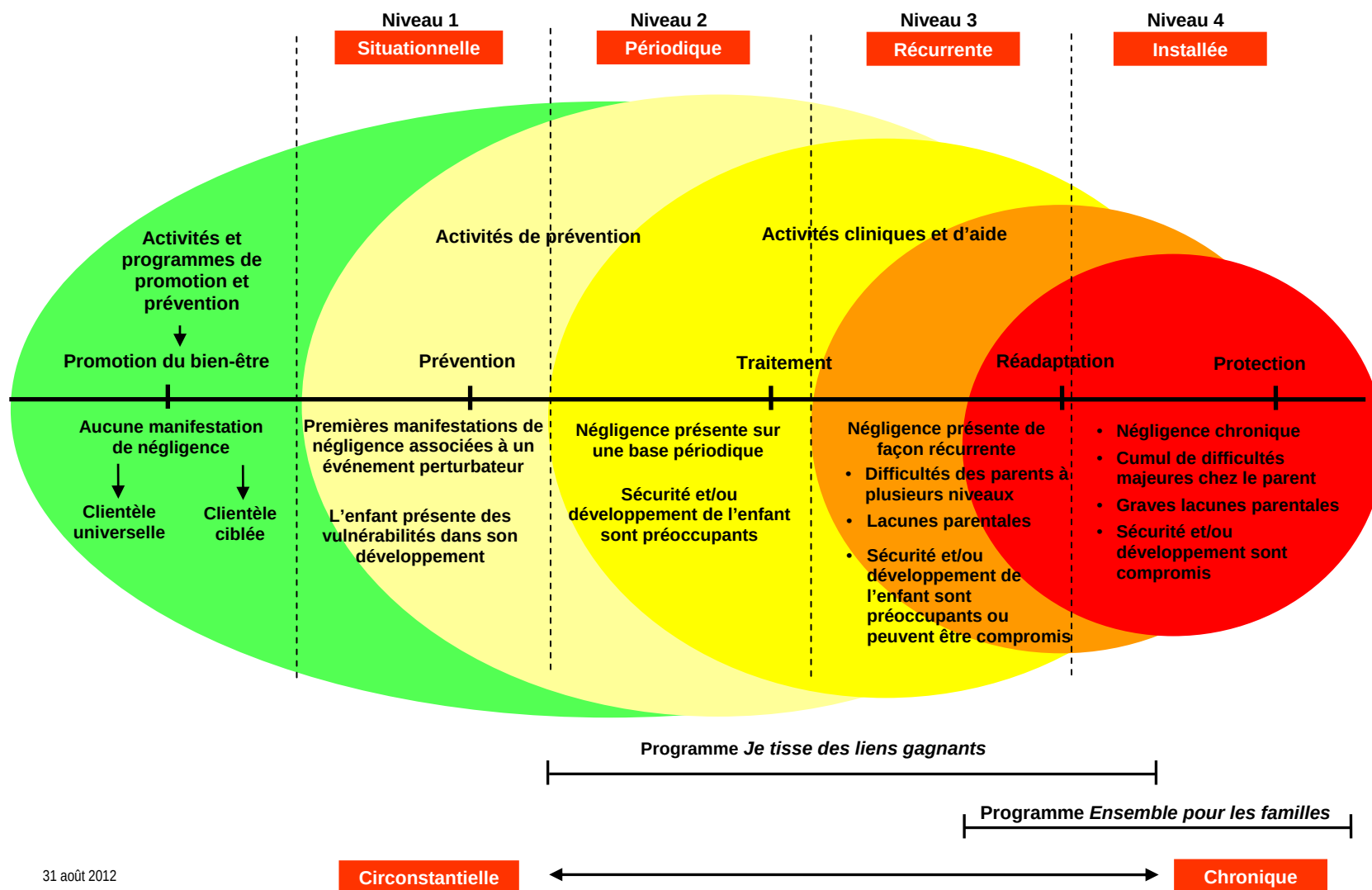
- 1) Un programme fondé sur les données probantes.
- 2) Un programme s'inscrivant dans un continuum de services intégrés.
- 3) Une programmation en RLS avec une perspective intersectorielle.
- 4) Une vision écosystémique de la problématique de la négligence.
- 5) Une approche multidimensionnelle dans l'intervention.
- 6) Un processus clinique rigoureux à chaque étape de l'intervention.

1.3 LA MISE EN PLACE D'UN CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS FAMILLE-ENFANCE – JEUNESSE EN NÉGLIGENCE

Il s'avère important que la planification et l'implantation du programme **JTLG** se réalisent au sein d'un continuum de services intégrés en Enfance – jeunesse - famille plutôt qu'en silo. C'est l'ensemble des services du continuum (promotion du bien-être, prévention, traitement, réadaptation, protection) qui permettront de contrer efficacement la négligence. Plusieurs des activités nécessaires sont déjà présentes au sein des RLS alors que d'autres sont à bonifier, à mieux arrimer, à préciser ou encore à élaborer. Un continuum de services permet de restreindre les discontinuités, les chevauchements, la non-réponse aux besoins ou encore la multiplicité d'interventions non cohérentes et pouvant se contredire.

La figure 1, adaptée par la DSP de la Montérégie, présente ce continuum et ses interfaces ainsi que les quatre niveaux de la négligence (situationnelle, périodique, récurrente, installée). Comme l'illustre celle-ci, le programme **JTLG** vise les familles présentant un niveau de négligence moyen (négligence périodique et récurrente) alors que les CJM avec leur programme *Ensemble pour les familles* rejoignent des familles présentant un niveau chronique de négligence.

Figure 1 : Continuum de services intégrés dans le contexte d'une programmation en négligence (inspiré du Programme L'EnTrain du Bas Saint-Laurent)



31 août 2012

En tout temps, un signalement à la protection de la jeunesse peut être effectué.

Afin d'en faciliter l'interprétation, le tableau 2 (annexe A3, p. 46) vient compléter celle-ci en précisant le niveau de difficulté des parents, les manifestations de la négligence, les ressources des parents et de la famille, et les services-programmes pertinents à offrir en fonction du niveau de négligence.

1.4 LE CSSS LA POMMERAIE PASSE À L'ACTION

C'est donc dans ce contexte, et en conformité avec sa mission qu'en 2010, le CSSS La Pommeraie a mis en place une nouvelle ressource destinée à soutenir les familles négligentes ou à haut risque de l'être.

Pour bien comprendre la démarche dans laquelle le CSSS La Pommeraie s'est engagé, il est important de poser un regard sur quelques données : il s'agit d'un CSSS situé dans un milieu rural, au cœur des Cantons-de-l'Est, sur un territoire de 1548 km². Près de 60 000 personnes, dont près de 24 % est anglophone, sont desservies par l'organisation, qui compte, entre autres, cinq points de services en CLSC et un réseau de services communautaires bien établi.

Quant à la problématique de la négligence, des données de 2009 à 2012 démontrent que le nombre de signalements pour dénoncer la négligence dans le territoire La Pommeraie est supérieur à la moyenne de la Montérégie. Par exemple, pour l'année de référence 2010-2011, le taux pour 1000 à La Pommeraie était de 31, alors que pour l'ensemble de la Montérégie le taux pour 1000 est de 17 (Source : Surveillance Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, juillet 2012). Et, bien que seulement le quart soit anglophone, cette population représente 50 % de la clientèle que dessert le CJ sur le territoire La Pommeraie.

Nous souhaitons que la captation de l'expérience du CSSS La Pommeraie permette d'apprécier les efforts requis, les opportunités à saisir, les choix à mettre de l'avant, ainsi que les priorisations à faire lors de la mise en oeuvre d'un programme d'intervention en négligence.

CHAPITRE 2 - LE PROGRAMME D’AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC²) ET JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG), UN BREF SURVOL

2.1 LE PROGRAMME D’AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC²) - UN BREF SURVOL

Le **PROGRAMME D’AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC)** a été développé par une équipe de chercheurs de l’Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et a été implanté dans la région de la Mauricie en 1998. Carl Lacharité et Guylaine Fafard, les principaux chercheurs souhaitaient mettre de l’avant deux buts novateurs quant à la négligence :

- 1) L’intervention doit se centrer sur l’enfant.
- 2) La responsabilité à l’égard des enfants doit être partagée au sein de la communauté. (Entretien avec Carl Lacharité, 2 décembre 2010).

Ce programme a été rigoureusement suivi pendant dix ans et des modifications significatives ont amené les chercheurs à choisir l’expression PAPFC². En effet, ceux-ci souhaitaient souligner l’évolution des connaissances de la problématique de la négligence qui se traduisaient par des changements importants des aspects opérationnels du programme.

Le modèle logique du PAPFC² repose sur trois principes fondamentaux :

- 1) Les interventions en négligence doivent s’inscrire au sein de services intégrés : l’ensemble des secteurs d’une collectivité locale et tous les niveaux de services sont interpellés.
- 2) Un cadre conceptuel commun est requis pour comprendre les besoins des enfants et le partage des responsabilités par les adultes.
- 3) Les interventions directes auprès des enfants négligés sont indispensables pour répondre aux multiples défis qu’ils présentent, tant sur le plan clinique spécialisé qu’au niveau des actions sociales et éducatives.

2.2 JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG) - UN SURVOL

Suivant le modèle du PAPFC², le CSSS La Pommeraie s’est donc tourné vers les partenaires de son milieu pour créer une alliance pouvant permettre le développement, la mise en place et le fonctionnement d’un projet d’intervention ciblé vers la négligence sous le nom de **JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (JTLG)**. Après discussion et concertation, le CJM et l’organisme Les Champignoies de Farham ont accepté de relever ce défi avec le CSSS La Pommeraie.

Le contexte du CSSS La Pommeraie leur permettait de faire le choix d’implanter le programme **JTLG** sans transformation majeure des structures et fonctionnements déjà en place. Toutefois, leur expérience démontre clairement qu’une implantation réussie requiert un minimum de conditions favorables préalables, telle la volonté ferme des gestionnaires et des intervenants de miser sur les forces locales et la création de partenariats très étroits entre les établissements et les organismes du milieu.

2.2.1 LA MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ : UNE BASE ESSENTIELLE À LA RÉUSSITE DU PROGRAMME JTLG

La mobilisation de la communauté représente une étape intégrante et essentielle de la mise en place d’une programmation en négligence. Celle-ci doit être planifiée et complétée avant le début des activités. Il faut prévoir un certain temps afin que la communauté développe un cadre commun pour comprendre les besoins des enfants et des familles vivant dans des contextes de négligence. Parfois, il faut défaire des mythes qui entourent les familles et les parents vivant dans de tels contextes.

En effet, cette mobilisation est essentielle afin que les partenaires potentiels se sentent concernés en tant que membre de la communauté et qu’ils fassent part de leur point de vue et des obstacles à prévoir dans le déploiement du programme. Il revient au CSSS d’évaluer la compréhension de la communauté et des partenaires de la problématique et leur capacité à soutenir le déploiement de la programmation d’intervention dans le RLS.

Il est à noter que le CSSS La Pommeraie a été particulièrement impliqué sur le plan de la mobilisation des partenaires : toutes les tribunes (par exemple; les tables de concertation, les rencontres régionales avec les partenaires scolaires, etc.) ont été utilisées pour informer les gens dans le but de les mobiliser quant à la problématique de la négligence. Un résultat concret de tout le démarchage que le CSSS La Pommeraie a fait auprès des villes est la gratuité à l’abonnement dans les bibliothèques et les réductions de coûts quant aux services des loisirs pour les familles faisant partie du programme. À noter que le CSSS La Pommeraie a constaté l’importance de ne pas oublier la sensibilisation à l’interne du CSSS, par exemple auprès des équipes de santé mentale adultes.

TABLEAU 1 — MOBILISATION DES PARTENAIRES JTLG

CLIENTÈLES VISÉES	ACTION	OUTILS
<i>Gestionnaires et intervenants directement impliqués auprès des enfants (CSSS, CJ, CRDI, etc.)</i>	<i>Présentation du programme (information, sensibilisation)</i>	<i>Présentation PowerPoint à adapter à la clientèle (annexe A5, p.50)</i>
<i>Tables de concertation, CPE, écoles, services de loisirs, etc.</i>	<i>Présentation du programme (information, sensibilisation)</i>	<i>Présentation PowerPoint (annexe A5, p.50)</i>
<i>Partenaires intersectoriels</i>	<i>Sensibilisation au monde de la négligence</i>	<i>Journée de sensibilisation au monde de la négligence avec invités spéciaux</i>

Les trois principaux partenaires du **JTLG** sur le territoire La Pommeraie sont :

CENTRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS)

C’est dans le cadre de l’exercice de ses responsabilités relatives à la définition et la réalisation de son projet clinique, en conformité avec les orientations ministérielles et régionales, que le CSSS prend l’initiative d’amorcer une réflexion avec ses partenaires sur la pertinence de mettre en place le programme **JTLG**. Pour ce faire, le CSSS doit mobiliser ses partenaires institutionnels et communautaires afin de s’assurer de leur participation. Ce processus est conclu par la mise en place de mécanismes de coordination telle la signature d’ententes de services de tous ordres. Le CSSS reste le maître d’œuvre du projet.

CENTRE JEUNESSE (CJ)

Le CJ dessert habituellement déjà une partie de la clientèle visée par le programme. Le programme **JTLG** permet donc d’enrichir l’offre de services déjà en place.

ORGANISME COMMUNAUTAIRE - FAMILLES

Le choix d’organismes communautaires comme partenaires à parts égales du projet est primordiale avant d’initier l’implantation. Bien que plusieurs types d’organismes communautaires puissent répondre aux besoins, il devient judicieux d’en cibler plus spécifiquement pour les activités cliniques.

Plus le lien est fait tôt, plus l’engagement de l’organisme sera solide et un atout précieux à la mise sur pied d’un programme d’intervention en négligence. La sélection de ce partenaire suppose que le CSSS et le CJ connaissent déjà les organismes communautaires oeuvrant auprès des familles. L’expérience du RLS La Pommeraie démontre que la sélection pourra être faite à partir, entre autres, des critères suivants :

- l’organisme intervient déjà avec des familles vulnérables;
- l’organisme accepte de travailler au sein du comité de coordination;
- l’organisme compte un certain nombre de bénévoles;
- l’organisme a accès à du financement lui permettant d’assumer sa part de responsabilités dans le programme;
- l’organisme a tissé de bons liens avec les autres organismes similaires du secteur.

On peut également considérer que la proximité géographique d’une bonne concentration de la clientèle visée (famille à risque de négligence) sur le territoire est un atout pour l’organisme recherché.

Il est également possible et souvent souhaitable d’associer au projet d’autres partenaires tels :

- des organismes d’aide aux familles;
- des centres de la petite enfance (CPE);
- des institutions publiques ayant des ententes de partenariat avec le CSSS et le CJ (à des fins de collaboration, de référence, d’allocation de places, etc.).

L’organisme communautaire partenaire par l’entremise de son intervenant assume le mandat suivant :

- assurer la prise en charge du volet des activités collectives auprès des familles;
- identifier un responsable des parents soutien;
- recruter, former, superviser les parents soutien;
- effectuer le pairage des familles participantes avec le parent soutien;
- organiser la logistique relative aux rencontres du groupe de parents (local, halte-garderie, transport, etc.);
- participer aux réunions du comité de coordination;
- participer aux réunions du comité de programme;
- participer aux réunions de l’équipe clinique.

2.3 LES OBJECTIFS ET LA CLIENTÈLE VISÉE

Le PAPFC², de même que le **JTLG**, ont des objectifs communs qui visent à :

- améliorer les conditions d’existence des familles et leurs rapports à la collectivité;
- améliorer le fonctionnement psychosocial et cognitif des enfants;
- favoriser la disponibilité psychologique des figures parentales de même que les conduites responsables et sensibles à l’égard des besoins de leurs enfants;
- développer, auprès des figures parentales, le soutien social nécessaire à l’exercice de leurs responsabilités auprès de leurs enfants.

Ces deux programmes d’intervention s’adressent 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 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) :

- la négligence est la problématique principale ;
- bien que la négligence soit la problématique principale, plusieurs difficultés sont souvent associées au monde de la négligence, notamment : la toxicomanie, la violence familiale, les problèmes de santé mentale, etc.;
- l’enfant est maintenu dans le milieu familial ou, s’il est retiré, son retour est prévu à court terme ;
- les membres de la famille acceptent de participer au programme ;
- 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);
- la sécurité ou le développement de l’enfant sont préoccupants ou peuvent être compromis.

La négligence peut être présente dans des familles ayant une dynamique autre, laquelle les exclurait du programme. Par exemple :

- 1) Dans certaines situations, les manifestations et les conséquences de la négligence circonstancielle peuvent être qualifiées d’intensités « légères ». Dans ces cas, l’évaluation laisse croire que le suivi régulier offert dans le cadre des services généraux permettra de mettre fin à la situation. L’intensité de services offerts dans le cadre du programme n’est donc pas nécessaire.
- 2) À l’autre extrême, les situations qui sont à ce point détériorées qu’elles impliquent le retrait à long terme ou permanent de l’enfant de son milieu familial sont exclues, puisque les objectifs avec ces familles ne sont pas ceux couverts par le programme.

Le projet **JTLG** a comme but premier d’apporter un soutien intensif aux membres des familles ayant des difficultés personnelles, relationnelles et sociales, et où l’on constate une problématique de négligence ou à haut risque de négligence. Pour ce faire, les parents et leurs enfants identifiés sont invités à s’inscrire au programme s’échelonnant sur 18 à 24 mois. Le résultat visé est de faire en sorte que les parents impliqués soient outillés pour être en mesure de répondre plus adéquatement à l’ensemble des besoins de leurs enfants.

Selon le MSSS, le programme d’intervention en négligence devrait viser les objectifs et indicateurs suivants (Fiche 4, annexe A1, p. 40) :

- 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 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.

CHAPITRE 3 - STRUCTURES CLINICO-ADMINISTRATIVES D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

Les structures mises en place doivent permettre d'assurer une cohésion au sein du groupe d'intervenants, de s'adapter rapidement aux besoins de la clientèle et à l'évolution de la conjoncture, ainsi que de minimiser les exigences en termes de ressources humaines et financières. Les structures proposées sont inspirées du PAPFC² et de l'expérience du CSSS La Pommeraie.

Lors de la mise en place du programme **JTLG** sur le territoire La Pommeraie, il a semblé opportun d'opter pour une structure légère et souple, ne requérant que peu de transformations et d'adaptations au sein des organismes participants.

3.1 LE COMITÉ DE COORDINATION

Le PAPFC² propose la mise en place d'un comité de coordination locale pour assurer l'encadrement de l'implantation du programme. Ce comité détermine les critères de sélection des familles qui participent au programme et assure également la mise en œuvre ainsi que le suivi de celui-ci. Selon les balises du PAPFC², ce comité devrait se réunir une demi-journée par mois.

Dans le déploiement d'un programme d'intervention en négligence, un comité de coordination pourrait avoir la composition suivante :

- les gestionnaires responsables du CSSS et du CJ;
- le gestionnaire de l'organisme communautaire responsable des parents soutien;
- les agents de programme CSSS et CJ locaux;
- toute autre personne impliquée dans la gestion ou l'encadrement des services offerts dans le cadre du programme (par exemple : d'un autre organisme communautaire ou d'une commission scolaire).

Les mandats et responsabilités octroyés au comité de coordination sont les suivants :

- assurer la liaison entre les instances des secteurs institutionnel et communautaire;
- concevoir, rédiger et négocier les ententes de services et de partenariat, incluant les ressources humaines et financières afférentes à la mise en œuvre du programme;
- élaborer le plan organisationnel des services propres au territoire local;
- élaborer un plan d'utilisation des services propres au territoire local;
- assurer la mise sur pied des comités de programme et clinique;
- superviser les travaux des comités de programme et clinique;
- planifier et organiser les sessions de mobilisation dans le RLS;
- planifier et organiser les activités de formation et de supervision des agents de programme, des animateurs de groupe et de la personne responsable des parents soutien;
- assurer le monitoring de l'implantation du programme et en faire le bilan annuel.

À titre d'exemple, ce comité tient de deux à quatre rencontres par année dans le territoire La Pommeraie. Par contre, les rencontres ont été plus fréquentes lors de la période d'implantation.

3.1.1 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.).

3.1.2 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.

3.2 LE COMITÉ DE PROGRAMME

Le comité de programme est la structure centrale de la gestion. C'est le premier lieu d'appropriation des principes cliniques du programme d'intervention. Dans le déploiement d'un programme d'intervention en négligence, un comité de programme peut avoir la composition suivante :

- les agents de programme locaux;
- les animateurs de groupe;
- le responsable des parents soutien.

Les mandats et responsabilités octroyés au comité de programme sont les suivants :

- élaborer le contenu spécifique de chaque type d'activités du programme (les interventions directes auprès des enfants et des familles; les suivis de groupe, les activités collectives, etc.);
- promouvoir le programme auprès des cadres et des intervenants concernés;
- s'assurer que la sélection des familles respecte les critères du plan d'utilisation des services;
- 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;
- présenter au comité de coordination un portrait de chaque nouvelle famille retenue, incluant les PSI et les PI;
- soutenir les animateurs de groupe dans l'application des fonctions d'animation et dans l'évaluation de l'intervention de groupe;
- 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 afin d'apprécier l'impact de la programmation et apporter des changements lorsque c'est requis;
- évaluer l'ensemble des activités du programme et leurs impacts et faire des recommandations au comité de coordination du programme.

La fréquence des rencontres est à déterminer, selon les établissements. Le PAPFC² donne les lignes directrices suivantes :

- des membres statutaires du comité de programme devraient pouvoir se réunir environ une demi-journée par deux semaines;
- les membres du comité de programme devraient être libérés une demi-journée par semaine pour l'ensemble des tâches qu'ils ont à accomplir au sein du programme.

Au CSSS La Pommeraie, les rencontres de cette équipe, qui se désigne « équipe clinique » se tiennent aux deux semaines.

3.3 LE COMITÉ CLINIQUE

Cette structure, à proprement dit, n'est pas une composante du PAPFC². Il s'agit d'une proposition régionale. Par contre, certaines responsabilités dévolues au comité de programme, dans le PAPFC², se retrouvent ici, sous le comité clinique.

Dans le contexte de l'expérience au RLS La Pommeraie, certaines responsabilités dévolues à l'équipe d'intervention au suivi sont identiques à celles décrites dans le mandat dudit comité clinique.

Tel qu'il est décrit ici, le comité clinique est la structure qui soutient les intervenants dans le cadre de leur travail auprès des familles, de telle sorte que ceux-ci ne sont pas seuls à décider de l'orientation des cas.

Le comité clinique devrait avoir la composition suivante :

- les agents de programme locaux;
- les animateurs de groupe;
- l'intervenant au suivi responsable de la famille;
- le responsable des parents soutien;
- les autres personnes impliquées dans le PSI;
- les parents (selon la situation).

Les membres de ce comité assument les responsabilités suivantes :

- soutenir les intervenants référents dans l'identification des familles potentielles pour le programme;
- soutenir les intervenants référents dans la présentation du programme aux parents concernés;
- soutenir les intervenants référents dans l'orientation des cas vers d'autres ressources lorsque ces cas ne sont pas retenus;
- soutenir les intervenants dans l'utilisation du cadre de référence écosystémique et d'outils cliniques (telle la grille multidimensionnelle) dans l'évaluation et l'analyse des besoins des enfants et de leur famille;
- faire le point avec les intervenants responsables du suivi responsable de la famille sur les : 1) besoins des enfants et de la famille, 2) les principaux objectifs d'intervention visés et 3) les actions spécifiques à privilégier dans le cadre du programme PI et PSI;
- soutenir les intervenants responsables du suivi psychosocial dans l'application des pratiques professionnelles propres au PAPFC²;
- entretenir un lien de communication avec les animateurs du groupe de parents;
- participer à l'évaluation de l'évolution des familles en développant et révisant le PSI en présence des parents participants une fois par année.

3.4 LA SUPERVISION CLINIQUE

Les auteurs du PAPFC² indiquent que la supervision clinique offerte doit viser à soutenir les quatre processus du PAPFC² :

- 1) L'appropriation des principes cliniques.
- 2) L'objectivation de la négligence.
- 3) La réflexion qualifiante sur ses propres pratiques.
- 4) L'utilisation des rétroactions des usagers.

Au CSSS La Pommeraie, les intervenants pouvaient bénéficier de diverses modalités de soutien, telles :

- un courriel hebdomadaire des agents de programme à tous les intervenants du CSSS et du CJ qui ont une famille dans le programme;
- une grille multidimensionnelle (grille de collecte des données et d'évaluation des besoins), et de la formation afférente pour une utilisation adéquate.

La fréquence et la modalité des rencontres sont à déterminer, selon les établissements et selon les besoins des intervenants. À noter que dans le contexte de l'implantation du programme d'intervention en négligence, l'équipe de l'Université du Québec à Trois-Rivières, soit les auteurs du PAPFC², offriront de la formation qui sera, par la suite, assumée par les agents de programme régionaux.

CHAPITRE 4 - LE PROCESSUS CLINIQUE ET LA SÉLECTION DE LA CLIENTÈLE

4.1 LE PROCESSUS CLINIQUE

4.1.1 L'ÉVALUATION ET L'ANALYSE DES BESOINS

La description des services et des activités du PAPFC² souligne que l'évaluation et l'analyse participative des besoins constituent la porte d'entrée du programme. Cette activité permet de déterminer la forme et le contenu des autres activités prévues au programme.

Selon les postulats du PAPFC², l'analyse des besoins des enfants négligés repose sur un cadre écosystémique. Ce cadre de référence stipule que le bien-être d'un enfant résulte de l'interaction entre :

- 1) Ses besoins développementaux.
- 2) La capacité des adultes de son entourage à percevoir et répondre de manière socialement appropriée à ces besoins.
- 3) La qualité de l'environnement qui fournit à l'enfant et aux adultes les ressources nécessaires.

Il s'agit, en fait, de passer d'une logique d'évaluation centrée sur les risques de compromission du développement de l'enfant à une logique centrée sur les besoins de celui-ci.

Des outils spécifiques existent pour soutenir l'évaluation et l'analyse des besoins d'un enfant dans ce cadre. Toutefois, l'application du PAPFC² n'exige pas l'utilisation formelle de ces outils, mais souligne que les évaluations et analyses doivent être effectuées à la lumière de ce cadre conceptuel. De plus, les chercheurs soulignent que l'implantation d'un programme tel le PAPFC² serait incohérente si le processus d'évaluation n'est pas examiné de près.

L'expérience du **JTLG** a permis de cibler plusieurs outils qui ont soutenu les intervenants dans la mise en œuvre de leur programme d'intervention en négligence. Par exemple, la grille multidimensionnelle, déjà utilisée par les intervenants du CJ, a été choisie pour sa facilité d'utilisation et ses propriétés cliniques. Par ailleurs, cette grille permet de recueillir les données sur les sujets suivants :

- 1) Le développement de l'enfant.
- 2) L'exercice du rôle parental.
- 3) Les conditions de vie et l'environnement dans lequel évolue la famille.

Finalement, la centration des besoins développementaux des enfants, ainsi que la participation active des parents constituent la base sur laquelle repose la PAPFC². Notons que l'utilisation de la grille multidimensionnelle est compatible avec cette prémisse.

4.1.2 LES PLANS D'INTERVENTION (PI) ET PLANS DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI)

Le PSI doit être fait avec la famille et l'équipe clinique dès la première rencontre formalisant l'engagement de la famille au programme. La révision périodique du PSI doit se faire à partir des objectifs fixés au départ. À titre d'exemple, cette révision pourrait se faire au terme de chaque module des rencontres de groupe.

Par ailleurs, les rencontres du comité clinique sont un moment privilégié pour l'élaboration et la révision des PI et PSI. Notons que la réalisation d'un PSI commande, très souvent, un ajustement du PI antérieur.

4.2 LA SÉLECTION DE LA CLIENTÈLE

Les auteurs du PAPFC² rappellent l'importance d'utiliser une approche participative des adultes qui ont la responsabilité de l'enfant. Une démarche d'évaluation, d'analyse et d'orientation qui se fait sans une participation minimale des parents et des enfants reproduit les obstacles auxquels ils font face dans leur univers de négligence, soit l'imposition de normes extérieures, renforçant ainsi la fracture dans le rapport de la famille à sa collectivité.

L'approche participative de l'évaluation des besoins constitue une intervention en soi pour leur permettre de commencer à objectiver leurs besoins et commencer à les examiner sous des angles différents de ceux qu'ils emploient d'habitude.

Dans le contexte de l'expérimentation sur le territoire La Pommeraie, l'admission au programme se fait en trois étapes :

- 1) La première étape est l'évaluation faite par l'intervenant du CSSS ou du CJ déjà en contact avec la famille, avec la participation des parents. Cette évaluation consiste en l'analyse des besoins de l'enfant et de la capacité des parents à répondre à ceux-ci ainsi que des caractéristiques de l'environnement familial et social.
- 2) Dans un deuxième temps, le comité clinique rencontre l'intervenant et décidera si la famille peut bénéficier de ce programme, et ce, sur la base de la documentation soumise par l'intervenant.
- 3) En dernier lieu, on prévoit une rencontre avec la famille, rencontre à laquelle on lui présente tous les aspects du programme. On aborde également l'engagement requis de la part de tous les participants de la famille en vue d'assurer le succès de la démarche. S'il y a accord, on procède à la signature d'une entente formelle de participation en lien direct avec les besoins particuliers de la famille. (C'est à cette étape que l'élaboration et la révision des PSI et PI s'avèrent des outils permettant afin de faire consensus sur les besoins prioritaires de la famille et sur les moyens à mettre en place).

Le contenu et l'intensité des services offerts aux familles dépendent des besoins identifiés au cours du programme.

4.3 LES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE SUPERVISION CLINIQUE

Les activités de formation et de supervision clinique sont essentielles pour assurer l'appropriation des principes cliniques du programme d'intervention en négligence auprès de tous les intervenants œuvrant dans le contexte de la négligence.

Les activités de formation doivent mettre l'accent sur les expériences concrètes rencontrées par les professionnels et ceux-ci doivent pouvoir réfléchir ensemble sur les meilleures actions à prendre.

Les activités de formation et supervision suggérées par le PAPFC² prennent plusieurs formes : Accompagnement et co-intervention par un professionnel plus expérimenté, utilisation du miroir sans tain, codéveloppement, etc.

L'implantation du programme **JTLG** en Montérégie a mené aux activités de formation et supervision clinique suivantes :

- Les animateurs des groupes de parents ainsi que les responsables des parents soutien bénéficieront d'une formation spécifique, ainsi d'une supervision clinique de groupe.
- Une formation aux intervenants responsables du suivi individuel sera également offerte. Les établissements en seront responsables et pourront obtenir le soutien du comité clinique dans la planification de ces activités.

CHAPITRE 5 - LES DESCRIPTIONS DES DIFFÉRENTS VOLETS

Bien que la mise en place d'activités concrètes d'intervention auprès des familles donne l'impression que l'implantation du programme prend enfin toute sa forme et sa raison d'être, on ne saurait passer sous silence l'importance qu'occupe l'étape de la mobilisation des partenaires et de la communauté.

L'implantation d'un programme d'intervention en négligence suppose un travail de concertation entre plusieurs ressources d'un territoire : établissements, organismes communautaires, CPE, milieu scolaire, etc. afin de répondre aux besoins complexes et diversifiés des enfants et des familles. Divers services sont nécessaires pour venir en aide à ces familles, mais plusieurs existent déjà et pourraient être mis à contribution dans un travail de concertation. La mobilisation continue des partenaires est fondamentale pour assurer la qualité et la pérennité d'un programme d'intervention en négligence.

Les divers volets d'un programme d'intervention en négligence doivent être multidimensionnels, diversifiés, constants et de longue durée afin d'intervenir de façon efficace dans le cas d'une problématique aussi complexe que la négligence. Les volets de programmation décrits ci-dessous sont inspirés du PAPFC² et de l'expérience dans le RLS La Pommeraie.

5.1 L'INTERVENTION DIRECTE AUPRÈS DES ENFANTS SUITE À L'ÉVALUATION DE LEURS BESOINS

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 le PSI.

Dans le contexte du déploiement du programme **JTLG** en Montérégie, le comité régional souhaite établir des balises plus précises quant à ces interventions; par exemple, quant aux outils à utiliser, à l'intensité des interventions, etc. Il s'agira d'un objet de travail ultérieur, lorsque la phase initiale d'implantation sera terminée.

Les actions sociales visent à offrir aux enfants des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la collectivité (halte-garderie, CPE, prématernelle, collaboration avec le milieu scolaire, etc.). Quant aux actions éducatives, elles ont pour objectif d'offrir aux enfants des milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la communauté (ateliers de stimulation, groupes parents-enfants, activités sportives et de loisirs dans la communauté, ateliers à la bibliothèque municipale, etc.). Les actions cliniques sont, par ailleurs orientées vers des activités de développement spécifiquement adaptées aux besoins et difficultés des enfants, et nécessitent des services spécialisés ou surspécialisés (orthophonie, ergothérapie, psychoéducation, etc.).

Les parents peuvent facilement se sentir dépassés dans leurs rapports avec les différents établissements et professionnels. Puisque la réussite de l'intégration des enfants à l'intérieur des activités dépend des relations des adultes qui se préoccupent d'eux, une attention particulière devrait être portée à la participation des figures parentales dans la planification et l'implantation de l'ensemble des actions directes envers les enfants.

5.2 LE SUIVI INDIVIDUEL ET FAMILIAL AUPRÈS DES FAMILLES

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 le CSSS et le CJ sans financement additionnel, et ce, grâce à un réaménagement des services permettant de dégager les ressources humaines nécessaires à la réalisation du projet.

5.3 L'INTERVENTION DE GROUPE AUPRÈS DES PARENTS

Le suivi de groupe 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 JTLG du CSSS La Pommeraie a choisi de diviser les rencontres de groupes en quatre modules, soit :

- la relation du parent avec soi-même (communication, valeurs, fantômes du passé, besoins);
- la relation du parent en tant que parent (stress d'être parent, la famille, exigence du rôle parentale);
- la relation du parent avec ses enfants (besoins des enfants, protéger, sécuriser, encadrer, éduquer et stimuler son enfant);
- la relation du parent avec son entourage (famille, garderie, école, liens d'amitié, ressources de ma collectivité).

Chaque module comporte entre 8 à 12 rencontres. Le processus s'échelonne sur une période d'environ deux ans. Ces activités bénéficient de l'accompagnement de deux animateurs, un du CSSS et un du CJ.

L'organisme communautaire soutient la réalisation de l'intervention de groupe en assurant la logistique pour la tenue des rencontres (locaux, transports, activités collectives, halte-garderie, etc.).

Selon l'expérience de **JTLG** La Pommeraie, il est souhaitable que ces rencontres se déroulent dans les locaux de l'organisme communautaire. Cette modalité semble être un critère de réussite puisque les parents y semblent plus à l'aise et que la démarche perd son côté « santé et services sociaux ». Aussi, il semble gagnant de ne pas cibler le groupe de parents comme étant un groupe « éducatif ». En effet, les animateurs du groupe prennent davantage le rôle de facilitateurs que d'éducateurs dans le contexte du groupe.

5.4 LE SUIVI OFFERT PAR LES PARENTS SOUTIEN

Ce suivi vient favoriser la création d'un lien privilégié entre la famille et un parent bénévole de la collectivité qui joue alors le rôle de « parent soutien ». Le mandat du parent soutien est de développer une relation d'aide naturelle afin de soutenir les parents dans l'application de leurs apprentissages à travers la résolution des problèmes vécus. Il s'agit d'un rôle d'accompagnement régulier, minimalement une fois semaine, qui varie en intensité selon la disponibilité du parent soutien et les besoins de la famille.

Le suivi parents soutien est sous la responsabilité d'une personne embauchée par l'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.

L'expérience sur le territoire La Pommeraie a permis de démontrer l'importance d'un « jumelage géographique ». C'est-à-dire, dans les territoires qui sont étendus dans plusieurs municipalités, il faut considérer l'avantage de lier la famille en besoin de services à un parent soutien de la même localité afin d'accroître les liens à la collectivité. Aussi, pour faire un lien direct avec l'importance de la mobilisation de la communauté, les parents soutien ont été formés dans l'esprit d'intégrer, autant qu'il est possible de le faire, les familles participantes suivies dans la communauté notamment via des activités gratuites offertes dans la collectivité.

5.5 LES ACTIVITÉS COLLECTIVES

Selon le PAPFC², ces activités sont justifiées par deux constats :

- 1) La plupart des parents ne disposent pas d'un réseau de soutien informel et d'entraide pour les soutenir face à l'exercice de leur rôle parental.
- 2) Les lacunes dans le soutien informel sont souvent compensées par une implication accrue des institutions de services, ce qui crée l'effet pervers où les parents ne sont plus les parents de leurs enfants, mais plutôt des usagers de multiples institutions.

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.

CHAPITRE 6 - RÔLES DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

6.1 LES AGENTS DE PROGRAMME RÉGIONAUX

Les agents de programme régionaux (l'un provenant du CSSS et l'autre du CJ) collaborent à l'implantation d'un programme d'intervention en négligence sur tous les territoires de la Montérégie en conformité avec les orientations régionales et la philosophie d'intervention et programmation du PAPFC². Ils doivent soutenir les gestionnaires ainsi que les agents de programme locaux en collaborant à l'organisation des activités de promotion, de coordination, de formation, de supervision, d'implantation et d'évaluation de programme dans chacun des territoires.

De plus, l'agent de programme régional CSSS doit soutenir chaque comité de coordination locale dans la production de son plan d'action qui devra être déposé à l'Agence.

6.2 GESTIONNAIRES DES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

Les gestionnaires font partie de l'équipe de coordination et prennent toutes les décisions d'ordre budgétaires et organisationnelles. Ils soutiennent les décisions prises par le comité de programme et s'assurent de mettre en place les conditions propices au travail en partenariat.

Le CSSS doit identifier un gestionnaire qui sera le porteur du programme d'intervention et, conséquemment, responsable du comité de coordination local.

6.3 LES AGENTS DE PROGRAMME LOCAUX

L'« agent de programme » est l'appellation choisie dans le cadre du déploiement régional d'un programme d'intervention en négligence. Lors de l'expérimentation du **JTLG** dans le territoire La Pommeraie, cette fonction portait le titre de « coordonnateur ».

Le succès de la mise en œuvre d'un programme d'intervention en négligence repose, entre autres, sur l'apport des agents de programmes (l'un provenant du CSSS et l'autre du CJ) qui pourront assurer la cohésion entre les divers comités et intervenants au projet, tant du milieu institutionnel que du milieu communautaire.

En tenant compte des diverses composantes du PAPFC², avec le soutien de l'agent de programme régional CSSS, l'agent de programme local CSSS aura comme principales fonctions de :

- s'approprier la philosophie d'intervention et la programmation du PAPFC²;
- initier les activités de sensibilisation de la communauté et mobilisation des partenaires;
- participer, en collaboration avec le gestionnaire porteur du CSSS et les gestionnaires partenaires, à la conception d'un plan d'action pour la mise en place du PAPFC² dans le RLS;

- participer, en collaboration avec le gestionnaire porteur du CSSS et les gestionnaires partenaires, à l'implantation du programme **JTLG** au sein d'un continuum de services intégrés famille-enfance-jeunesse en négligence;
- participer, en collaboration avec le gestionnaire porteur du CSSS et les partenaires locaux, à la mise en place de la structure de gestion du PAPFC² (comité de coordination local, comité de programme et comité clinique);
- participer au comité de coordination local du programme et soutenir la réalisation de son mandat et de ses responsabilités;
- organiser et animer le comité de programme et s'assurer de la réalisation de son mandat et de ses responsabilités;
- organiser et animer le comité clinique du programme et s'assurer de la réalisation de son mandat et ses responsabilités;
- participer aux activités régionales de formation, de supervision et de coordination relatives à l'application du programme;
- participer aux activités relatives à la reddition de compte et à l'évaluation du programme;
- rédiger, en collaboration avec les membres du comité de coordination, un rapport annuel qui dresse un bilan des activités du programme incluant des recommandations et le déposer au directeur de programme concerné.

L'agent de programme CSSS peut aussi faire la coanimation des groupes parents avec l'agent de programme du CJ.

6.4 LES ANIMATEURS DU GROUPE DE PARENTS

Le rôle des deux animateurs du groupe de parents intègre trois fonctions : la fonction de facilitateur, d'éducateur et d'accompagnateur. Les conduites que les animateurs auront à adopter dépendent étroitement de la manière dont les parents participent dans le groupe. Bien qu'il puisse être tentant et même réconfortant pour certains professionnels de se limiter à la fonction d'éducateur, il faut se rappeler que les parents participant à l'activité de groupe viennent dans l'optique de partage avec d'autres parents plutôt que de se placer sous le regard de professionnels.

Selon le mode abordé, les animateurs doivent présenter les principaux aspects des différentes thématiques selon le module abordé tout en s'assurant de permettre aux participants de partager leurs préoccupations, leurs intérêts et leurs craintes. Afin d'assurer le succès des rencontres, les animateurs doivent :

- se préparer et structurer l'animation;
- faire le lien entre les objectifs personnels des parents et les sujets traités;
- cibler les stratégies d'intervention cohérentes;
- participer aux rencontres de l'équipe clinique et faire le lien avec les divers intervenants du programme;

- gérer les présences des parents, effectuer les suivis requis, compléter les bilans hebdomadaires du déroulement des rencontres, fournir un calendrier annuel des rencontres, des thèmes et des sujets abordés;
- participer au comité de programme et au comité clinique dans le but d'informer les autres membres du déroulement des activités.

Les animateurs doivent présenter les qualités suivantes :

- une habileté pour le travail d'équipe;
- une bonne connaissance de la problématique « négligence »;
- une capacité d'écoute et d'adaptation au cheminement du groupe.

Dans le cadre du programme d'intervention en négligence au RLS La Pommeraie, les animateurs consacrent une demi-journée par semaine à la préparation de l'activité ainsi qu'une demi-journée par semaine à l'animation de celle-ci.

L'animation des groupes de parents se fait en partenariat CSSS-CJM et un duo des disciplines psychosociales et de la réadaptation est fortement recommandé. L'expérience sur le territoire La Pommeraie a permis de constater la plus-value d'avoir un duo homme-femme pour l'animation du groupe. La présence masculine devient un facteur de rétention pour les pères qui, au départ, hésitent davantage à participer au groupe.

6.5 LES PARENTS SOUTIEN

L'objectif poursuivi par les parents soutien est de fournir aux parents une source privilégiée de soutien social informel. Le parent soutien doit accompagner la famille tout au long du programme et à travers les difficultés rencontrées en tentant de favoriser de nouveaux apprentissages.

Afin de permettre la création d'un lien de qualité, le parent soutien initie au moins un contact par semaine avec la famille participante. Ce lien peut prendre la forme d'un contact téléphonique, d'une rencontre à domicile ou ailleurs. Par exemple, le parent soutien peut inviter la famille participante à des activités telles : des pique-niques, des visites au parc et à la bibliothèque, etc. Le parent soutien doit également faire le lien entre la famille et les ressources communautaires en cas de besoin. Il va sans dire que le type d'accompagnement offert par le parent soutien dépend avant tout des besoins de la famille et peut varier de façon significative d'une famille à l'autre.

Une formation est offerte aux personnes désirant devenir des parents soutien afin qu'ils acquièrent une compréhension de leur rôle et puissent échanger sur les différents défis que présente cet accompagnement.

À titre d'exemple, dans le cadre de l'expérience sur le territoire La Pommeraie, les membres de parents soutien ont bénéficié de la formation suivante : une demi-journée avec Guylaine Fafard (UQTR) pour la coordonnatrice du volet parents soutien; deux rencontres de suivi (mi-bilan et bilan) avec la coordonnatrice du volet parents soutien; une supervision par la responsable du volet parents soutien (supervision téléphonique ou autre). On souligne que les parents soutien ne font pas partie de l'équipe clinique et ne participent pas au comité de coordination.

6.6 LES RESPONSABLES DES PARENTS SOUTIEN

Il est essentiel d'apporter un appui aux parents soutien en s'assurant de la présence d'un responsable pour les orienter et les appuyer dans les démarches auprès des familles. Cette personne est sous la responsabilité de l'organisme communautaire et son mandat est le suivant :

- d'orienter l'accompagnement des parents soutien en fonction des besoins hiérarchiques présentés par la famille;
- soutenir les parents soutien dans leurs actions auprès des familles;
- assister aux diverses rencontres de sélection et d'engagement des parents participants;
- participer au comité clinique (rencontres d'évaluation et de bilan; planification des activités collectives et élaboration d'un PSI).

Notons que, lors de l'élaboration d'un PSI, il peut y avoir des objectifs propres à l'accompagnement des parents soutien.

De plus, pour des observations spécifiques faites en halte-garderie, en activités collectives ou autres, la responsable du volet parents soutien réfère aux intervenants de groupe.

6.7 L'INTERVENANT AU SUIVI RESPONSABLE DE LA FAMILLE

L'intervenant responsable du suivi familial, qu'il provienne du CSSS ou du CJ, doit prendre le temps d'organiser sa pratique envers les parents et les enfants vivant dans des contextes de négligence. Les auteurs du PAPFC² soulignent la nécessité non pas seulement d'aider les enfants négligés et leurs parents à devenir de bons usagers des services, mais plutôt de permettre aux professionnels (ainsi que les établissements et les organismes) de devenir de bonnes ressources dans la vie de ces familles.

Dans le contexte du programme d'intervention en négligence, l'intervenant au suivi doit :

- actualiser les responsabilités de sa fonction;
- réaliser les évaluations et analyses des besoins;
- participer au comité clinique, lorsque sa famille est concernée;
- participer au PSI et préparer la famille à cette rencontre;
- recueillir l'information pertinente des parents soutien et orienter leurs actions, lorsque possible;
- participer aux supervisions cliniques.

CHAPITRE 7 - ÉTAPES POUR L’IMPLANTATION D’UN PROGRAMME D’INTERVENTION EN NÉGLIGENCE¹

1. Identifier les porteurs du projet négligence du RLS	Le CSSS et le CJ doivent désigner les gestionnaires qui seront « porteurs » de l’implantation dans le RLS.
2. Amorcer la démarche d’implantation	- Le CSSS et le CJ devront identifier leur agent de programme respectif. - Chaque RLS doit s’approprier le programme négligence et préparer la mobilisation de la communauté.
3. Prévoir le soutien logistique et financier	- Chaque CSSS doit déterminer le financement nécessaire à l’organisme communautaire. - Les CSSS et le CJ doivent également évaluer les ressources à libérer. - Réaliser un inventaire des ressources disponibles dans le RLS. - Planifier l’organisation des services de l’équipe FEJ nécessaire à la mise en place d’un continuum permettant d’offrir des services adéquats aux enfants et aux familles du RLS.
4. Mobiliser la communauté et les partenaires (prévoir un minimum de 2 mois afin de maximiser les rencontres) <i>Voici quelques exemples.</i>	- Intervenants du CSSS, du CJ, et des établissements régionaux (ex : Centre montérégien de réadaptation, ...), intervenants en toxicomanie, service de pédopsychiatrie - Centre pour victimes de violence - CPE, garderie, halte-garderie - Centre jeunesse emploi - Municipalités, service de loisirs, maison des jeunes, maison de la famille - Centre d’action local et centre d’action bénévole - Commission scolaire, école, élus (municipaux, scolaire, et députés) - Table de concertation locale, table d’action intersectorielle en petite enfance et jeunesse
5. Convenir des collaborations nécessaires	- Formaliser un engagement mutuel entre le CSSS et le CJ pour la coanimation des groupes de parents et autres activités du programme. - Établir une entente claire entre le CSSS et l’organisme communautaire pour la gestion des parents soutien. - Établir des ententes de services avec les partenaires provenant, notamment, des établissements spécialisés.
6. Mettre en place le comité de coordination locale de programme	Établir les priorités locales (RLS) à développer et produire un plan d’action local.
7. Recruter, évaluer, et superviser les intervenants	- Préciser le rôle des intervenants et mettre en place l’équipe d’intervention. - Fixer les modalités de soutien (supervision, formation, etc.).
8. Mettre en place le comité local de programme	Préciser les objets de travail du comité.
9. Organiser les activités cliniques prévues au programme	- Assurer le cadre écosystémique et la centration sur les besoins développementaux dans l’analyse de la négligence. - Prévoir les outils cliniques. - Assurer la rédaction et la révision des PI et PSI.
10. Mettre en place le comité clinique local	- Préciser les objets de travail du comité. - Assurer la supervision clinique et la réalisation des PI et PSI. - Dans le contexte des PI et PSI, préciser les rôles des intervenants des différents établissements et les modes de communication.
11. Participer à l’évaluation de l’implantation	- Planifier et organiser la collecte de données en vue de l’évaluation de l’implantation. - Rendre compte de l’évolution de l’implantation du programme localement. - Produire des bilans périodiques.
12. Réaliser la reddition de compte	Rendre compte de l’actualisation du programme auprès de l’Agence selon les modalités entendues.

¹ Tiré du plan d’implantation d’un programme intégré en négligence (Caroline de Brouwer et Normand Ricard, novembre 2012)

CHAPITRE 8 - BILAN

Au terme d'une première phase d'implantation du programme d'intervention en négligence, la rétroaction via un bilan annuel s'impose. Il faut prévoir une démarche systématisée pour réviser les accomplissements et amener des changements lorsqu'il est possible d'améliorer certains aspects du processus.

La révision des plans organisationnels et d'utilisation des services par les usagers, complétés au début du processus d'implantation par le comité de coordination permet d'apprécier sommairement certains éléments clés de l'implantation.

Le comité régional d'implantation du programme en négligence et les auteurs du PAPFC² soulignent l'importance d'évaluer l'implantation d'un programme ainsi que les résultats obtenus par les usagers. Les moyens à déployer pour procéder à ces activités à la fois précises et complexes seront déterminés ultérieurement.

CONCLUSION

Au terme d'une première année d'expérimentation, le CSSS La Pommeraie fait les constats suivants :

- 1) L'adhésion et l'engagement de tous les partenaires impliqués a été un incontournable à la survie du programme.
- 2) La stabilité des acteurs impliqués a facilité les collaborations.
- 3) L'expertise et la contribution du milieu communautaire a été une pierre angulaire de la réussite du programme.
- 4) Près de 80 % des familles participantes étaient des références du CJ, cependant bien que le programme s'adresse aux familles vivant dans des contextes de négligence, la plupart des familles participantes provenant du CJ avaient été signalées pour des motifs autres que la négligence.
- 5) L'expérience positive incite à poursuivre le programme d'intervention en négligence dans ce RLS et, afin de répondre aux besoins de leur population, le CSSS prévoit le déploiement d'un tel programme pour la clientèle anglophone.

Les efforts de l'expérimentation de projet **JTLG** sur le territoire La Pommeraie permettent aux CSSS et au CJM de profiter d'une riche expérience, et de bénéficier de conseils judicieux qui pourront contribuer à faciliter une implantation efficiente dans leur propre programme. En effet, la mise en place régionale d'un programme d'intervention en négligence arrive à point : la captation du projet d'expérimentation au CSSS La Pommeraie, ainsi que les allocations ministérielles soutiennent le déploiement régional du programme dont bénéficieront les jeunes et les familles de la Montérégie.

RÉFÉRENCES

ACJQ (2012). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux : 56 pages.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (mars 2011). Partenaires pour l'amélioration : Planification stratégique 2010-2015. ASSSM. Longueuil : 54 pages.

Centre jeunesse de la Montérégie (2010). Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie. Direction des services professionnels, Longueuil : 86 pages.

Chabot, S. et autres (2012). Bilan - Je tisse des liens gagnants, CSSS La Pommeraie : 12 pages.

Cossette, F. et G. Fafard (décembre 2004). Guide d'implantation du PAPFC (Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire). Le Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec : 31 pages.

Équipe Surveillance de l'état de la santé de la population de la DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (juillet 2012). Nombre et taux de signalements reçus pour négligence, jeunes de 0 à 12 ans, RLS et Montérégie, 2009-2010 à 2011-2012 : Tableau.

Lacharité, C., G. Fafard, et al. (2005). Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire Nouvelle génération (PAPFC²). GRIN. Trois-Rivières (Québec), Université du Québec à Trois-Rivières : 114 pages.

Lacharité, C., C. Éthier, et al. (2006). "Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants." Bulletin de psychologie 59 : pages 381-394.

Michaud, J. et M.-J. Tremblay (2011). Cadre de référence régional : Programme L'EnTrain - Programme d'intervention intégrée en négligence au Bas-Saint-Laurent. ASSS du Bas-Saint-Laurent, CSSS du Bas-Saint-Laurent et CJ du Bas-Saint-Laurent : 34 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Planification stratégique 2010-2015. MSSS. Québec : 52 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Jeunes en difficulté - Offre de services 2007-2012. MSSS. Québec : 92 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (5 juillet 2012). La ministre Vien annonce un investissement de 10 M\$ aux CSSS pour le déploiement des programmes d'intervention en négligence. Communiqué de presse.

LISTE DES OUTILS EN ANNEXE

Annexes A DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- A1. Fiche 4 de l'Offre de services Jeunes en difficulté (MSSS)
- A2. Gabarit de la reddition de compte pour le programme d'intervention en négligence (MSSS, février 2013)
- A3. Charte de projet proposée par le RCA Jeunes CSSS La Pommeraie
- A4. Tableau représentant le continuum de services intégrés dans le contexte d'une programmation en négligence
- A5. Dépliant publicitaire sur Je tisse des liens gagnants
- A6. Modèle de présentation adapté du CSSS La Pommeraie
- A7. Plan d'implantation d'un programme d'intervention en négligence (Caroline de Brouwer et Normand Ricard)
- A8. Schéma du programme d'intervention en négligence **JTLG**
- A9. Schéma de la structure de soutien du déploiement du programme **JTLG**

Annexes B FICHES ET GRILLE

- B1. Fiche d'analyse de partenariat
- B2. Grille de cheminement d'une référence

Annexes C FORMULAIRES

Formulaires administratifs

- C1. Modèle d'entente de partenariat
- C2. Formulaire d'information à compléter par le parent soutien
- C3. Formulaire d'inscription au programme
- C4. Formulaire de rapport du comité de sélection

Formulaires cliniques - Enfant

- C5. Grille multidimensionnelle d'identification de la négligence
- C6. Formulaire de discussion clinique

Formulaires cliniques – Parents

- C7. Formulaire d'engagement du parent
- C8. Formulaire d'évaluation du parent participant par le comité clinique
- C9. Formulaire d'auto-évaluation du parent participant
- C10. Formulaire des caractéristiques des familles ayant terminé ou abandonné le programme

ANNEXE A
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

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

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 et structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Il nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les interventions individuelles et de groupes 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. De plus, des relances systématiques sont effectuées au terme de la prise en charge de la situation.

Les interventions couvrent les besoins individuels des enfants et des parents ainsi que ceux qui sont liés à l'exercice du 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 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 du dossier est rédigé, reprenant les raisons de la prise en charge de la situation et présentant une description des résultats obtenus, une appréciation du risque au moyen d'un outil standardisé, les motifs et la date de fermeture. Le rapport de fermeture fait également état d'observations directes auprès de l'enfant. Des relances sont faites par l'intervenant dont le rôle est 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 :

- 1) Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental.
- 2) Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission.
- 3) Éviter les signalements dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).
- 4) Diminuer le recours au placement.
- 5) Favoriser l'intégration sociale des familles.
- 6) 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 :**

- 1) Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme spécifique d'intervention en négligence.
- 2) 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.
- 3) Le suivi qui découle du programme débute dans un délai n'excédant pas les 30 jours suivants la demande de service.
- 4) Des critères d'accessibilité au programme sont établis.

QUALITÉ :

- 1) Un PI est disponible dans le dossier de chaque parent ou enfant.
- 2) 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.).
- 3) Les intervenants utilisent des approches et des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)).
- 4) Les intervenants assurent l'intensité et la durée des interventions prévues dans le programme au moins une ou deux fois par semaine sur une durée se situant autour de deux ans.
- 5) 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.
- 6) Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

CONTINUITÉ :

- 1) Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré, dans les situations qui l'exigent, lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.
- 2) 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.
- 3) 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 désignement dans le contexte de la LPJ n'excède pas 15 % dans les douze mois suivants 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 GABARIT DE LA REDDITION DE COMPTE POUR LE PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE (MSSS, FÉVRIER 2013)

- | | |
|---|---|
| ☐ Page titre | ☒ Libellé |
| ☐ Entête | ☒ Comptes |
| ☐ Table des matières | |

Détails du gabarit (no gabarit : 805)

Nom : Jeunes en difficulté - Négligence
Programme d'intervention en négligence (infos, participation) (no page : 10)

Nom du programme	GZ0001
Reconnu efficace ? [1]	G30047
Jugé prometteur ? [1]	G30048
Prestation services débutée ?	G30051
Si non : Date début prestation des services	G30052
Déploiement complété ? [2]	G30053
Si oui : depuis date	G30054
Si non: Date fin déploiement prévue	G30055
Clientèle 0-12 ans ? [3]	G30056
Clientèle CJ ? [4]	G30057
PRINCIPAUX PARTENAIRES	blanc-grise
Autre CSSS	G30059
ASSS	G30060
CJ	G30061
Organismes communautaires	G30064
Réseau de l'éducation	GZ0016
CPE	GZ0017
Autres partenaires (identifier)	GZ0018
	blanc-grise
Présence comité régional de coordination ? [5]	GZ0020
Présence coordonnateur clinique régional ?	GZ0021
Présence coordonnateur local ? [6]	G30076
Présence équipe clinique ? [7]	GZ0023
PARTICIPATION [8]	blanc-grise
Nbre adultes	G30081
Nbre enfants 0-5 ans	G30084
Nbre enfants 6-12 ans	G30187

[1] Ce programme doit être reconnu efficace OU jugé prometteur. C'est l'un ou l'autre.

Un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est un programme pour lequel toutes les conditions suivantes sont remplies :

- des travaux d'évaluation ont été effectués dans un contexte québécois par des chercheurs indépendants;
- l'évaluation a démontré que le programme contribue à apporter une réponse plus adéquate aux besoins de l'enfant favorisant ainsi son développement;
- le programme est implanté dans l'intégralité pour lequel il a été évalué efficace.
Par exemple : le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) avec toutes ses composantes.

Un programme d'intervention en négligence est jugé prometteur s'il est basé sur des approches et des composantes qui ont été démontrées efficaces, c'est-à-dire :

- provenant d'un programme reconnu efficace en contexte québécois, mais implanté en partie, sans l'ensemble des approches ou composantes;

ou

- provenant d'un programme reconnu efficace dans un contexte autre que québécois implanté dans son intégralité ou en partie.

Par exemple: le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) sans une de ses composantes peut être jugé prometteur.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 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?

[5] Tel que suggéré dans les conditions favorables à l'implantation, est-ce qu'un comité régional de coordination composé minimalement de représentants de l'agence, des CSSS et du CJ a été mis sur pied?

[6] Est-ce qu'une ressource (chargé de projet, agent de programme) est dédiée, même partiellement, à la coordination locale du programme?

[7] Est-ce qu'une équipe clinique composée d'intervenants du CSSS et du CJ est dédiée, même partiellement, au programme d'intervention en négligence?

[8] Participation au programme durant l'année, toutes cohortes confondues.

Imprimé le 2013-02-12

ANNEXE A3 CHARTRE DE PROJET PROPOSÉE PAR LE RCA JEUNES CSSS LA POMMERAIE

Titre du projet	« Je tisse des liens gagnants »
Mandataire	CSSS La Pommeraie — CJM
Chargé de projet	À déterminer
Date du début prévue	Avril 2011
Date de fin prévue	Avril 2012 : année 1 Avril 2013 : année 2
DESCRIPTION DU PROJET	
Le projet prend appui sur l'actualisation des orientations suivantes : 1. Orientations Programme-Service Jeunes en difficulté 2007-2012 du MSSS (Fiche 4). 2. Planification stratégique de l'Agence 2010-2013. 3. Priorités du Plan RCA Jeunes 2009. 4. Plan de la Table des directeurs FEJ 2008. Une réflexion concernant les services offerts pour la clientèle dite « Négligente » ou à risque de l'être a été menée au CSSS La Pommeraie en 2008 afin d'optimiser l'offre de services basée sur les 4 orientations précédentes. Dans le RLS Jeunes au CSSS La Pommeraie, il y a un nombre significatif de co-interventions CSSS-CJM auprès des familles vulnérables et un projet en négligence actualisé conjointement CJM-CSSS aiderait à baliser cette collaboration au bénéfice des familles.	
Objectif général du projet :	Implanter le programme d'intervention en négligence PAPFC ² pour les usagers du CSSS et du CJM.
Objectifs spécifiques :	1. Élaborer une entente claire entre le CSSS et le CJM afin d'établir un engagement mutuel pour la coanimation des groupes de parents et les autres activités du programme (mai 2011). 2. Élaborer une entente claire entre le CSSS et les organismes communautaires familles du milieu afin d'établir un engagement réaliste pour la gestion des parents soutien en soutenant entre autres leurs démarches de financement (juin 2011). 3. Offrir à tous les partenaires concernés par le RLS Jeunes une sensibilisation au monde de la négligence afin qu'ils comprennent la nécessité de mettre en œuvre un projet de négligence dans leur région et y donnent leur appui (mai 2011). 4. Établir et expérimenter avec le soutien de l'Agence une grille d'évaluation commune ayant des critères cliniques précis et partagés par tous les partenaires concernés (avril 2011). 5. S'assurer de la conformité de la programmation élaborée par le PAPFC (programme validé et suggéré par le MSSS) tant dans le processus d'implantation que dans l'application des activités cliniques : • Présentation (Avril 2011) • Sensibilisation (Juin 2011) • Formation (Novembre 2011) • Animation (Janvier 2012) • Supervision (Avril 2012) • Suivi (Janvier 2013)

DESCRIPTION DU PROJET	
Contour du projet : La réalisation du projet négligence devra nécessairement prendre en compte les ajustements requis dans l'offre de services et la reddition de compte en lien avec les programmes de prévention/promotion, principalement pour SIPPE.	
INDICATEURS DE SUIVI	
Les indicateurs de résultats et de processus devront respecter la séquence des 6 objectifs du projet. Effets collatéraux possibles : 1. Mobilisation de la communauté. 2. Clarification du continuum de service pour les jeunes vulnérables (OC), à risque (CSSS), ou victime (CJM) de négligence. 3. Amélioration de la collaboration CJM-CSSS. 4. Rapprochement entre les services communautaires et institutionnels.	
CHANGEMENTS À EXPÉRIMENTER OU À IMPLANTER	
Idem aux indicateurs de suivi.	
ÉVALUATION DES RISQUES, DES COÛTS ET DES BÉNÉFICES	
Parties prenantes (personnes ou organismes pouvant aider ou nuire au projet) 1. CSSS La Pommeraie 2. CJM 3. Les Champignoles, organisme communautaire Familles 4. RLS Jeunes CSSS – CJM – CRDI – CPE – CAFE — Pédopsychiatrie - Virage/Foster – commissions scolaires – organismes communautaires Famille – Loisirs des villes – CAL (avenir d'enfants) – Centre d'hébergement pour femme et tout autre organisme ou établissement concerné	Risques (éléments pouvant mettre en péril l'atteinte des objectifs) 1. Financement communautaire. 2. Non-respect des engagements de l'un ou l'autre des partenaires cités dans les 6 objectifs.
Évaluation des coûts	Bénéfices potentiels
Comité de coordination : • Un cadre de chaque établissement (CJM et CSSS) et organismes partenaires : 14 heures/an. • Le responsable de l'encadrement des parents soutien : 728 heures/an. • Le responsable des activités collectives auprès des familles : 156 heures/an. • Les animateurs de groupe de parents : 1092 heures/an.	• Moins de placements (projet de vie). • Moins de signalements. • Moins de retours de cette clientèle vers les services CJM et CSSS. • Utilisation plus fréquente et appropriée du réseau communautaire pour une intervention plus précoce afin de soutenir le développement des enfants. • Une meilleure préparation des enfants pour l'entrée à l'école. • L'intégration sociale des parents (retour aux études ou au travail). • Contribution au développement des communautés.

RESSOURCES HUMAINES REQUISES	
Membres de l'équipe de projet Comité de coordination local : - CJM : Yolande Racine - CSSS : Isabelle Duguay Organisme communautaire familles - Les Champignoies : Lucie Bazinet Comité de suivi régional avec le support de l'Agence - CJM : Catherine Lemay - CSSS : Normand Ricard - CSSS : Isabelle Duguay - SP : Luce Bordeleau - RCA : Caroline Plouffe	Rôles et responsabilités • Planification optimale de l'implantation de la programmation en négligence. • Élaboration d'un devis d'évaluation du projet négligence afin qu'il soit transférable sur d'autres territoires.
APPROBATION	
Approuvé par : _____ Date : _____	

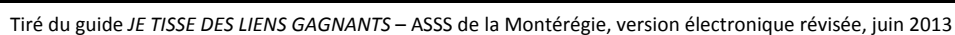
ANNEXE A4 TABLEAU 2 : CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS DANS LE CONTEXTE D'UNE PROGRAMMATION EN NÉGLIGENCE

Clientèle	Clientèle universelle et ciblée		Clientèle à risque de négligence Niveau 1
Types de négligence	Aucune négligence		Situationnelle
Gradation de la négligence			Circonstancielle ← ----- (transitoire)
Orientation	Activités et programmes de promotion et prévention		Services généraux ou spécifiques du CSSS
Niveau de difficulté des parents	Parents qui fonctionnent bien.		Les manifestations de la négligence surviennent suite à un événement perturbateur et difficile à surmonter (ex. : divorce, perte d'emploi, maladie d'un membre de la famille, etc.).
Manifestations de la négligence	Aucune manifestation de négligence		Premières manifestations de la négligence. Les parents éprouvent de la difficulté à répondre aux besoins de l'enfant. L'enfant présente des vulnérabilités dans son développement.
Ressources des parents/famille	Familles qui fonctionnent bien.	Familles présentant des facteurs de risque.	Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique. Motivation à recevoir du soutien et à améliorer la situation.
Services	Clientèle universelle Activités et programmes de promotion et prévention	Clientèle ciblée - Programme SIPPE - Programme Fluppy	Services généraux ou spécifiques du CSSS (LSSSS) - Accueil, évaluation, orientation, référence - Suivi psychosocial - Soutien direct aux familles - Programme SIPPE (activités de prévention pour les familles à risque de négligence) - Programme Fluppy

Tableau inspiré du document : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2011). *Programme d'intervention intégrée en négligence au Bas-Saint-Laurent : Programme L'EnTrain*. Cadre de référence régional, p.8 et 12.

Clientèle	Clientèle en négligence Niveau 2	Clientèle en négligence Niveau 3	Clientèle en négligence Niveau 4
Types de négligence	Périodique	Récurrente	Installée
Gradation de la négligence	-----► Chronique		
Orientation	Programme intégré <i>Je tisse des liens gagnants</i>		Programme <i>Ensemble pour les familles</i>
Niveau de difficulté des parents	Problèmes déjà existant sur une base périodique ou se dégradant 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 (santé mentale, dépendance, déficience intellectuelle, violence, etc.).
Manifestations de la négligence	Phénomène connu ou latent. La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants.	Phénomène connu pouvant avoir des conséquences très sérieuses chez l'enfant. La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou peuvent être compromis.	Phénomène connu s'inscrivant dans le temps (depuis plusieurs années) de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant. La sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis.
Ressources des parents/famille	Quelques lacunes dans les capacités parentales, mais présence de certaines ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.	Lacunes importantes dans les capacités parentales. Faible capacité à modifier la situation même si expression d'un désir de le faire.	Graves lacunes dans les capacités parentales. 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.
Services	<i>Je tisse des liens gagnants (PAPFC²)</i> <i>En complément :</i> - PSI jeunesse - Équipe d'intervention jeunesse (EIJ) - Services spécifiques selon les besoins (santé mentale, dépendances, hébergement, Di-TED, CAFE, etc.)	<i>Je tisse des liens gagnants (PAPFC²)</i> <i>En complément :</i> - PSI jeunesse - Équipe d'intervention jeunesse (EIJ) - Services spécifiques selon les besoins (santé mentale, dépendances, hébergement, CAFE, DI-TED, etc.)	<i>Programme Je tisse des liens gagnants ET Services spécialisés du CJ</i> <i>Services spécialisés du CJ (LPJ) Programme Ensemble pour les familles</i>

En tout temps, un signalement à la protection de la jeunesse peut être effectué.



Qu'est-ce que le programme Je tisse des liens gagnants?	En quoi ça consiste ce programme ?	Quatre (4) grands thèmes
Tout parent a besoin à un moment ou à un autre, de partager ce qu'il vit dans sa relation avec son enfant, d'entendre le point de vue des autres parents et de retirer des trucs, des façons de faire, des idées qui l'aideront à se sentir mieux et à pouvoir mieux traverser les moments plus difficiles de sa vie de parent. 	Un suivi familial avec ton intervenant du CJM ou du CSSS. De l'aide pour ton enfant, selon ses besoins (par exemple: CPE, répit, stimulation, langage..). L'accompagnement d'un parent soutien. Tu auras la possibilité : D'être soutenu par un parent bénévole; De participer à des activités et de créer des liens avec d'autres parents. De participer à des rencontres de groupe. 	Dans les rencontres de groupe: La relation du parent avec ses enfants. La relation du parent avec son entourage. La relation du parent en tant que personne. La relation du parent en tant que parent. <u>Services gratuits offerts par le programme</u> Possibilité de la Halte-garderie et de transport.

Ce dépliant doit être remis à la clientèle ciblée et non distribuée dans un présentoir.

ANNEXE A6 MODÈLE DE PRÉSENTATION ADAPTÉ DU CSSS LA POMMERAIE

JE TISSE DES LIENS GAGNANTS

**Programme d'intervention auprès des
enfants et leurs parents qui vivent
dans un monde de négligence**

**Monique Rémillard, t.s.
CSSS La Pommeraie
Septembre 2010**

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.

L'importance du phénomène : quelques statistiques

- 70 706 signalements reçus (1 000 de plus qu'en 2008-2009);
- 30 620 signalements retenus - 38,1 % négligence
24,5 % abus physiques - 13,3 % mauvais traitements psychologiques;
- hausse significative des signalements retenus pour négligence : 616 de plus que 2008-2009, soit 5,5 % de plus;
- hausse significative des signalements pour les enfants de moins de 7 ans (5,7 %);

Bilan annuel 2009-2010 des directeurs (DPJ) du Québec

Définition de la négligence

- La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins requis pour la sécurité et le développement physique, affectif et social de l'enfant.
- Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille-environnement.
- Elle entraîne des impacts négatifs sur le développement et la sécurité de l'enfant, ce qui peut également se manifester par des comportements dysfonctionnels, et elle peut également avoir une incidence traumatique.

Je tisse des liens gagnants

- 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 24 mois.
- Le programme se fait en partenariat avec les différents intervenants impliqués auprès de la famille: CSSS, CJ, CPE, Maison de la famille, etc.

But du programme :

- Le but premier du programme est de faire en sorte que les enfants vivent et côtoient régulièrement des adultes en mesure de leur porter attention et de répondre adéquatement à leurs besoins.

Trois fonctions essentielles

Offrir aux parents des services et activités pour :

- Développer et soutenir des conduites responsables et sensibles en regard des besoins de base de leurs enfants.

Offrir aux enfants un ensemble de services pour :

- Soutenir leur développement global à l'intérieur des divers milieux de vie.

Offrir aux parents et aux enfants des services et activités pour :

- Améliorer leur rapport à la collectivité.
- Développer leur capacité à recourir aux ressources sociales et collectives.

Clientèle visée :

- Les enfants de 0-12 ans dont la sécurité et le développement sont considérés comme étant préoccupants, compromis ou à haut risque de l'être.
- Les parents vivant en situation de détresse sociale engendrant de la négligence:
 - Pauvreté sociale, familiale, économique
 - Difficultés relationnelles et sociales

Activités du programme

- Évaluation, analyse des besoins de l'enfant
- Soutien professionnel individualisé
- Actions directes auprès des enfants
- Groupe de parents
- Parent soutien/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, analyse qui se fait en fonction des :

- besoins en matière de développement de l'enfant;
- capacité des parents à percevoir et 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

- Suivi 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 ses personnes.
- Offre un accompagnement aux parents leur permettant d'identifier les besoins qu'ils peuvent avoir et des ressources disponibles pour les combler.
- Vise 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'intérieur 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 difficultés des enfants (suivi orthophonie, ergothérapie, psycho-éducation, etc.).

Activités au programme : *groupe de parents*

Groupe 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'exercice de leur rôle parental;
- Rencontres de groupe constituées de 4 modules comprenant de 8 à 12 rencontres par module, s'échelonnant sur une période de 18- 24 mois.

Les thèmes des modules

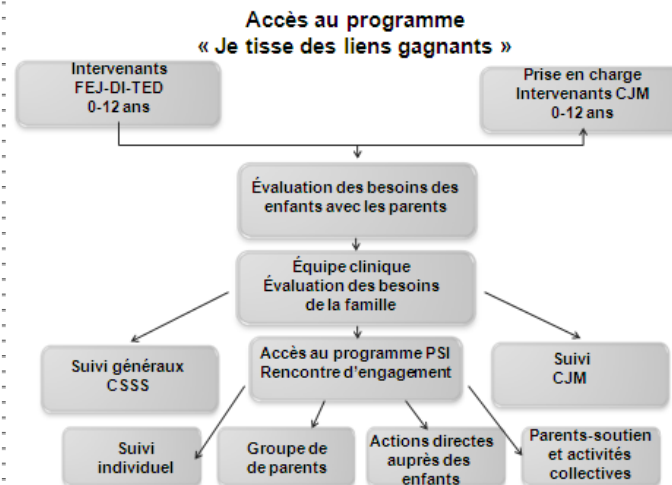
- *Relation parent avec soi-même* : communication, valeurs fantômes du passé, nos besoins.
- *Relation parent en tant que parent* : stress d'être parent, la famille les exigences du rôle parental
- *Relation parent-enfant* : besoins des enfants, protéger sécuriser, encadrer nos enfants.
- *Relation parent — environnement* : famille, garderie, école, liens d'amitié, ressources de ma 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 favorisant de nouveaux apprentissages.
- 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.

Et, si nous tissions ensemble des liens 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 leurs 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.



Cheminement d'une référence

- L'intervenant complète la fiche d'inscription, la grille multidimensionnelle et l'autorisation de divulguer l'information.
- L'intervenant sera par la suite contacté et convoqué à une rencontre de sélection. Il pourra alors discuter avec l'équipe clinique en s'appuyant sur tout document jugé pertinent.
- Lorsque la famille est retenue pour le programme, elle doit compléter une entente d'engagement.
- La participation au programme implique l'élaboration et la participation à un PSI.
- Habituellement, l'engagement se renouvelle de module en module. En cours de module, l'intervenant au suivi aura des rencontres cliniques avec l'équipe permettant de faire le point sur le cheminement de la famille et d'identifier des stratégies communes à l'intervention. À la fin de chaque module, parents et intervenants se rencontrent pour dresser un bilan.

ANNEXE A7 PLAN D'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

PLAN D'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME INTÉGRÉ EN NÉGLIGENCE (PAPFC²)Étapes d'implantation du programme *Je tisse des liens gagnants*

Note : L'implantation d'un programme en négligence nécessite une compréhension écosystémique du bien-être des enfants et des responsabilités parentales et de la communauté. Elle commande ainsi une appropriation par les différents partenaires qui doivent partager une même compréhension de la problématique et développer un langage commun. Les collaborations des différents partenaires sont essentielles à la réussite de la mise en œuvre de l'ensemble des activités de la programmation et les opportunités locales se doivent d'être saisies. La mobilisation de la communauté représente une étape fondamentale de la mise en place d'une programmation en négligence. La sensibilisation à la problématique de la négligence est un processus continu.

Étapes	Objectifs	Moyens
1. Identifier les porteurs du projet Négligence du RLS	1.1. Désigner les gestionnaires du CSSS et du CJM qui seront « porteurs » de l'implantation régionale et dans chacun des RLS.	
2. Amorcer la démarche d'implantation	2.1. S'approprier le PAPFC ² , le <i>Guide d'application d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie</i> et son plan d'implantation. 2.2. Désigner un agent de programme local CSSS et CJM dans chacun des RLS. 2.3. Préparer les deux étapes suivantes : mobilisation de la communauté et collaboration entre les établissements et les organismes communautaires. 2.4. Préparer la mise en place du comité de coordination locale.	2.1.1. À partir du programme, du plan de déploiement et du mandat de chacun des deux établissements, préparer une présentation du projet à implanter dans le RLS 2.1.2. Faire l'inventaire des différentes ressources ou organismes communautaires du RLS travaillant auprès des familles, des enfants ou des parents susceptibles d'être mis à contribution lors de l'intervention dans les situations de négligence en utilisant le document préparé à cet effet. 2.3.1. Identifier les structures de concertation locales qui seront sollicitées. 2.4.1. Cibler un ou des organismes communautaires qui pourront contribuer à la mise en place du programme.

Étapes	Objectifs	Moyens
3. Prévoir le soutien logistique et financier	3.1. Déterminer le financement nécessaire à l'organisme communautaire pour la mise en œuvre de l'accompagnement des paraprofessionnels. 3.2. Déterminer le soutien logistique et financier permettant de faciliter la participation des familles aux activités du programme. 3.3. Le CSSS et le CJ doivent évaluer les ressources à libérer : ressources requises, contributions.	3.1.1. Faire et obtenir une demande de financement auprès des organismes subventionnaires. 3.2.1. Déterminer les besoins, notamment en matière de transport et de gardiennage. 3.3.1. Déterminer les collaborations possibles de la part des établissements impliqués et des organismes communautaires.
4. Mobiliser la communauté et les partenaires	4.1. Susciter l'engagement des établissements et des organismes (CRD, CRDITED, CRDP, CPE, commissions scolaires, santé mentale, municipalités, organismes communautaires...)	4.1.1. Présenter le projet et le programme aux organismes et aux établissements œuvrant auprès de la clientèle 0-12 ans dans le RLS ainsi qu'aux partenaires politiques et corporatifs aux différentes tables locales. 4.1.2. Tenir des journées de sensibilisation auprès des intervenants.
5. Convenir des collaborations nécessaires : • Entre les établissements • Avec les organismes communautaires	5.1. Convenir des collaborations nécessaires à l'implantation de la programmation dans le RLS.	Entre le CJ et le CSSS à partir des orientations régionales du Comité régional en négligence : 5.1.1. Préciser les modalités de collaboration en ce qui a trait au partage des responsabilités entre les intervenants des deux établissements pour l'élaboration de la programmation et l'organisation des services aux usagers. 5.1.2. Préciser les règles concernant la transmission de l'information sur les usagers et la tenue de dossiers. Avec les organismes communautaires œuvrant dans le RLS : 5.1.3. Établir les besoins de collaboration en tenant compte : • des besoins de la clientèle en négligence dans le RLS; • de la spécificité de l'offre de service développée par certains organismes; • de la détermination des collaborations nécessaires.

Étapes	Objectifs	Moyens
	5.2. Formaliser un protocole d'entente spécifique CSSS-CJ-organisme communautaire	Avec les autres partenaires du RLS : 5.1.4. Déterminer les besoins spécifiques de la clientèle du territoire; préciser les priorités. 5.1.5. Déterminer les services particuliers nécessaires et le partenariat à convenir avec les établissements et les organismes du RLS : commissions scolaires, CPE, CRD, CRDI-TED, CRDP, différents organismes communautaires (ex. : sécurité alimentaire, comptoir vestimentaire, etc.) et municipalités. 5.2.1. S'inspirer des modèles d'entente spécifique CSSS-CJ-organisme communautaire existants. 5.2.2. Signature d'une entente spécifique locale pour chacun des CSSS.
6. Mettre en place le comité de coordination locale de programme	6.1. Mettre en place, à l'aide du mandat proposé, un comité de coordination locale de programme relevant du CSSS formé de : Incluant de manière statutaire : - les gestionnaires responsables du CSSS et du CJ; - le gestionnaire de l'organisme communautaire des parents soutien; - les agents de programme locaux CSSS et CJM; - toute autre personne impliquée dans la gestion ou l'encadrement des services offerts dans le cadre du programme. Peut aussi inclure au besoin : - les animateurs de groupe; - les cadres ou les intervenants d'autres établissements ou organismes; - les agents de programmes régionaux; - toute autre personne jugée pertinente.	6.1.1. S'approprier le mandat du comité de coordination locale. 6.1.2. S'assurer que les membres du comité se sont approprié le PAPFC² ainsi que le <i>Guide d'application d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie</i> et son plan d'implantation. 6.1.3. Établir les priorités locales (RLS) à développer en matière d'intervention pour contrer la négligence et produire un plan d'action local.

Étapes	Objectifs	Moyens
7. Recruter, former et superviser les intervenants	7.1. Identifier les intervenants locaux concernés (agents de programme, responsable des parents soutien, intervenants de groupe, intervenants psychosociaux du CSSS et du CJ, intervenants communautaires). 7.2. Formaliser les modalités de supervision, de développement, de soutien professionnel et de supervision offerts aux animateurs de groupe et aux intervenants au suivi individuel du programme intégré en négligence	7.1.1. Préciser le rôle des intervenants (intervenants dédiés au programme, animateurs des groupes, chargé de projet, autre) dans le cadre du programme. 7.1.2. Déterminer les compétences visées chez les intervenants. 7.2.1. Planifier les activités de formation nécessaires pour les intervenants selon les compétences visées. 7.2.2. Fixer les modalités de support, d'encadrement et de supervision des intervenants permettant de développer et d'assurer le maintien des principes propres au programme. 7.2.3. Prévoir des lieux d'échanges formels pour les intervenants permettant de réfléchir sur la pratique en négligence : activités de codéveloppement, ateliers d'échanges cliniques, etc.
8. Mettre en place le comité local de programme	8.1. Mettre en place, à l'aide du mandat proposé, un comité de programme local relevant du CSSS formé de : Incluant de manière statutaire : - les agents de programme locaux CSSS et CJM; - les animateurs de groupe; - le responsable des parents soutien; - toute autre personne impliquée dans la mise en place des activités cliniques prévues dans le cadre du programme. Peut aussi inclure au besoin : - les animateurs de groupe; - les cadres ou les intervenants d'autres établissements ou organismes; - les agents de programmes régionaux; - toute autre personne jugée pertinente.	8.1.1. S'approprier le mandat du comité de coordination locale. 8.1.2. S'assurer que les membres du comité se sont approprié le PAPFC² ainsi que le <i>Guide d'application d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie</i> et son plan d'implantation.

Étapes	Objectifs	Moyens
9. Organiser les activités cliniques prévues au programme	9.1. Diffuser le contenu du programme intégré en négligence.	9.1.1. Les aspects suivants seront priorisés : • une perspective écosystémique; • une centration sur les besoins développementaux des enfants; • la participation active des enfants et des adultes de leur entourage dans la démarche d'analyse des besoins; • les outils cliniques obligatoires ou préconisés; • les aspects à formaliser dans les PI ou dans les ententes sur mesure volontaire.
	9.2. Sélectionner la clientèle (procédure).	9.2.1. Spécifier la liste des aspects de la situation familiale à couvrir lors de l'évaluation qui se fera à l'aide des outils préconisés. 9.2.2. Uniformiser la démarche d'évaluation et d'orientation des familles référées vers le programme intégré en négligence provenant des divers établissements. Assurer la rigueur dans l'évaluation clinique et la conformité avec les principes propres au PAPFC ² . 9.2.3. Préciser les modalités de référence et de recrutement des familles au programme. Déterminer les aspects devant être couverts : • les besoins développementaux des enfants; • les compétences parentales générales et spécifiques; • la qualité de l'environnement dans lequel évolue la famille. 9.2.4. À l'aide des formulaires proposés, consigner l'information sur la situation des familles participant au programme (notes d'évolution des intervenants et questionnaires remplis par les parents). 9.2.5. Consigner ces données dans le dossier de l'utilisateur tout en assurant une disponibilité lors de l'étape d'évaluation du programme.

Étapes	Objectifs	Moyens
	9.3. Préciser les modalités d'évaluation des situations des familles intégrant le programme. 9.4. Planifier les activités de soutien professionnel individualisé auprès des usagers à mettre en place dans le programme : le contenu et l'intensité des services offerts répondent aux principes proposés par le programme. N.B. Ces activités auront un caractère obligatoire durant toute la durée de la participation au programme. Leur application sera flexible selon l'analyse des besoins de chacune des situations. 9.5. Planifier les activités d'intervention/d'action directe auprès des enfants (trois domaines distincts). Ces activités visent le développement optimal des enfants. Elles sont destinées à ceux dont la situation de négligence est en voie de se résorber (et ne visent donc pas à les aider à mieux composer avec un environnement familial n'assurant pas la réponse à leurs besoins).	9.3.1. Prévoir des modalités de soutien individuel selon la mission propre à chaque établissement en priorisant le développement d'une relation de confiance entre le parent et les enfants de même qu'entre le parent et les professionnels. Planifier les services offerts en fonction des principes propres au PAPFC². 9.3.2. Établir des liens avec des services spécifiques ou spécialisés pouvant répondre à des besoins identifiés chez la clientèle (intervention individuelle ou de groupe notamment). Accompagner les usagers vers ces services. 9.4.1. Élaboration ou révision du PSI et des PI ou PII avec la famille et les intervenants impliqués. 9.4.2. Révision périodique du PSI et des PI ou PII avec la famille et les intervenants impliqués. 9.5.1. Les actions sociales : offrir des occasions de socialisation et de participation sociale dans la collectivité. Pour ce faire : - préciser les besoins nécessaires compte tenu de la spécificité de la clientèle; - développer des collaborations avec des organismes communautaires exerçant dans ce champ d'activités; - prévoir des mécanismes permettant de soutenir les acteurs sociaux de la collectivité dans l'encadrement et la prise en charge de ces enfants.

Étapes	Objectifs	Moyens
	Il s'agit d'activités : • obligatoires 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. 9.6. Planifier des activités collectives auprès des parents. Ces activités sont : • facultatives : la participation est négociée et justifiée en fonction des besoins identifiés lors de l'évaluation initiale et continue de la situation des familles;	9.5.2. Les actions éducatives : offrir des milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la collectivité. Pour ce faire : • préciser les besoins nécessaires compte tenu de la spécificité de la clientèle; • faire une recension des services existants dans le RLS (CPE, scolaire, organismes communautaires, etc.); • soutenir les éducateurs de la collectivité dans l'encadrement et la prise en charge de ces enfants. 9.5.3. Les actions cliniques : créer des expériences alternatives de développement adaptées aux besoins particuliers de ces enfants et offrir des moyens leur permettant d'organiser les éléments de leur vie socioaffective. Ces actions peuvent être, notamment, de la thérapie enfant-parent, de la thérapie individuelle, des services d'orthophonie, etc. Pour ce faire : • dresser l'inventaire des ressources spécialisées et surspécialisées disponibles en fonction des besoins de la clientèle du programme; • établir des liens avec ces professionnels dans le but de favoriser un contexte, dans lequel les services sont offerts, correspondant aux besoins des enfants (intensité, durée, continuité des services). Établir les modalités de référence vers ces ressources; • soutenir les intervenants de la collectivité dans l'encadrement et la prise en charge de ces enfants. 9.6.1. Mettre en place des rencontres de groupes de parents visant des objectifs de soutien, d'éducation parentale et de résolution de problèmes : • les groupes sont animés par des intervenants possédant une expertise en animation de groupe; • le contenu des activités de groupe s'étale sur une période de 15 à 18 mois;

Tiré du guide *JE TISSE DES LIENS GAGNANTS* – ASSS de la Montérégie, version électronique révisée, juin 2013

Étapes	Objectifs	Moyens
	9.8. Assurer une rétroaction des activités réalisées auprès des intervenants concernés.	• établira les modalités de supervision et d'encadrement régulier des parents soutien; • établira un processus de rétroaction permettant aux parents de s'exprimer à propos des actions des agents parents soutien afin qu'ils puissent faire des ajustements, le cas échéant. La rétroaction doit aussi permettre à ces agents de reconnaître le rôle important qu'ils exercent dans la vie des familles. 9.7.2. Prévoir un montant forfaitaire couvrant les dépenses mensuelles des parents soutien (déplacement, gardiennage, menues dépenses) et les modalités de paiement. 9.7.3. Déterminer les modalités de concertation entre l'organisme communautaire responsable de l'encadrement des parents soutien et la coordination du programme. • identifier la personne responsable de l'encadrement des parents soutien; • préciser les modalités de participation de la personne responsable aux rencontres de coordination des services; • préciser les modalités d'échange et de médiation entre l'intervenant responsable de la famille et les parents soutien. Ces modalités doivent : - prévenir la transmission de mandats confiés directement par l'intervenant afin d'éviter qu'ils deviennent des représentants des intervenants sociaux, - préserver l'intégrité de la relation entre les parents soutien et les familles. 9.8.1. Convenir des modalités de rétroaction auprès des intervenants concernés.

Étapes	Objectifs	Moyens
10. Mettre en place le comité clinique local	10.1. Mettre en place le comité clinique local de programme ou l'intégrer à des rencontres cliniques existantes : Incluant de manière statutaire : - un agent de programme en provenance de chaque établissement référent (CSSS et CJ); - un agent de 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 parents soutien, des réviseurs en protection de la jeunesse, etc.).	10.1.1. À l'aide du mandat proposé, préciser les objets de travail du comité. 10.1.2. Déterminer les personnes membres du comité. 10.1.3. Assurer la supervision clinique et la réalisation des PI et PSI.
11. Participer à l'évaluation de l'implantation	11.1. Planifier et organiser la collecte de données en vue de l'évaluation de l'implantation. 11.2. Recueillir dans chacun des RLS les données prévues au devis d'évaluation, selon les outils proposés. 11.3. Rendre compte de l'évolution de l'implantation du programme localement.	11.1.1. Déterminer une personne responsable de la cueillette des données à partir des outils proposés. 11.2.1. Recueillir les données pertinentes. 11.3.1. Produire des bilans périodiques (2 fois par année) ainsi qu'un rapport annuel.
12. Réaliser la reddition de comptes	12.1. Rendre compte de l'actualisation du programme auprès de l'Agence selon les modalités entendues.	12.1.1. Compléter les grilles de reddition de comptes.

SOUS-ANNEXE 1

Principaux indicateurs d'implantation du PAPFC² après un ou deux ans

Structure du programme	Processus d'intervention
• Une entente de partenariat entre les établissements et les organismes impliqués a été approuvée par les autorités institutionnelles appropriées. • Des cadres et des intervenants et, le cas échéant, des parents soutien ont été dûment identifiés et assignés à l'implantation du programme. • L'expérience et l'expertise des agents professionnels oeuvrant au programme correspondent aux buts et aux objectifs à atteindre par celui-ci. • La description de tâches des agents professionnels oeuvrant au programme correspond aux buts et aux objectifs à atteindre par celui-ci. • Une structure de gestion qui correspond aux buts et aux objectifs à atteindre par le programme a été mise en place. • Un plan organisationnel du programme qui correspond aux buts et aux objectifs à atteindre par le programme a été produit. • Un plan d'utilisation des services qui correspond aux buts et aux objectifs à atteindre par le programme a été produit. • Des outils de monitoring du programme ont été produits. • Des devis d'évaluation de l'implantation et des effets du programme ont été produits. • Les principes d'intervention généraux proposés par le programme ont été formellement opérationnalisés (par exemple, sélection ou élaboration d'outils d'évaluation des besoins des enfants, documents décrivant les diverses activités du programme <i>telles qu'elles sont appliquées dans ce territoire</i>, etc.).	• Des documents ont été élaborés pour décrire et expliquer le programme aux intervenants concernés des établissements et des organismes partenaires. • Des documents ont été élaborés pour décrire et expliquer le programme aux parents concernés. • Des activités d'information et de sensibilisation dans chaque établissement référent ont été réalisées. • Un protocole de référence/recrutement des familles a été élaboré à partir des critères retenus au plan d'utilisation des services par les usagers du programme. • Les cadres et les intervenants directement concernés par la référence et le recrutement des familles ont une connaissance fonctionnelle des buts, des objectifs et des activités du programme. • Au moins 25 % des familles répondant aux critères de sélection ont été référées au programme après deux ans. • Au moins 90 % des familles acceptées au programme répondent aux critères de sélection. • Le taux d'acceptation à participer au programme par les familles est d'au moins 80 %. • Le taux de rétention des familles à l'intérieur du programme est d'au moins 80 % après un an. • Dans au moins 90 % des cas référés, une évaluation et une analyse des besoins développementaux des enfants ont été réalisées par les intervenants responsables à laquelle au moins un des parents a participé.

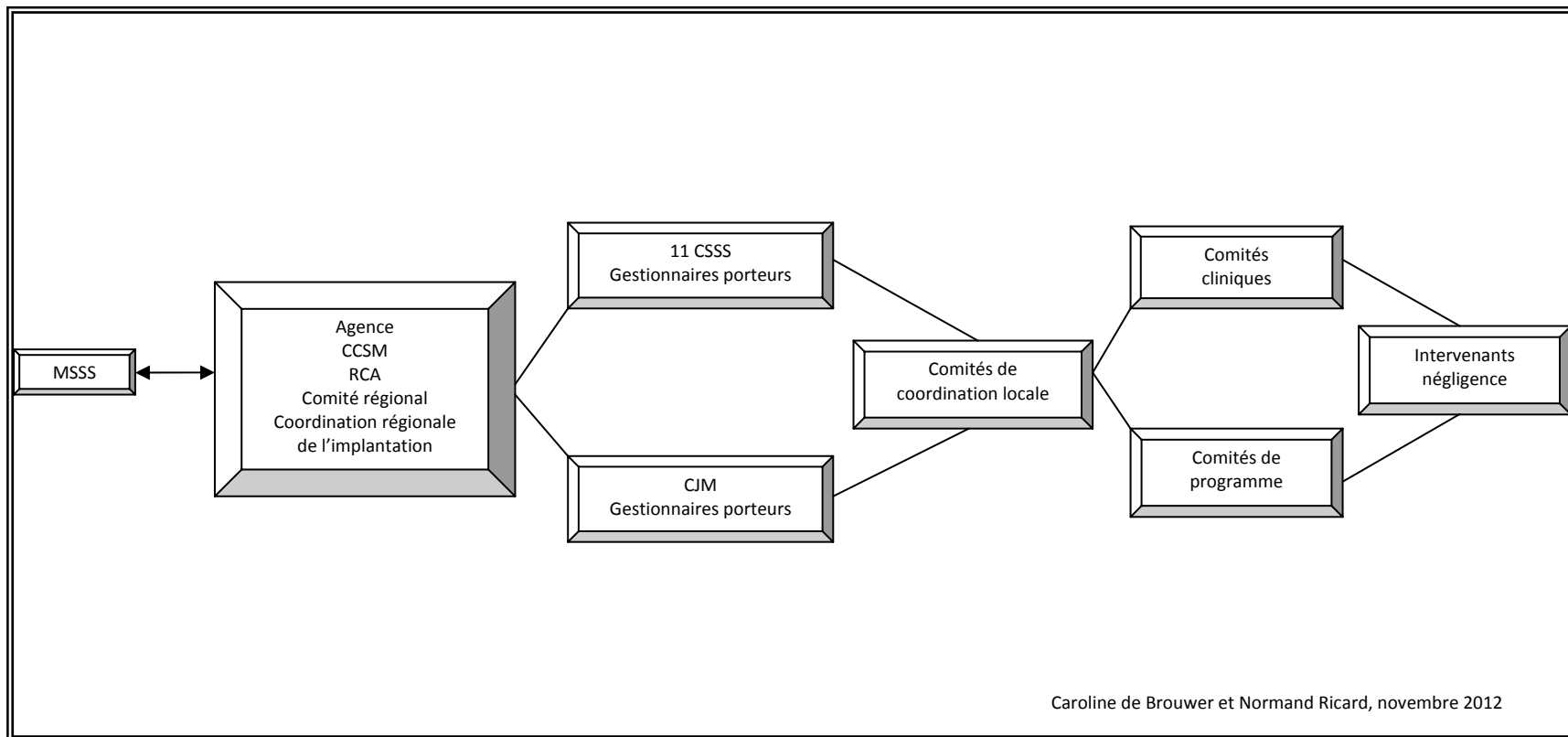
(Suite) – Principaux indicateurs d’implantation du PAPFC₂ après un ou deux ans

Structure du programme	Processus d’intervention
- Des activités de formation/supervision ont été planifiées et réalisées. Le nombre et le contenu de celles-ci correspondent aux buts et aux objectifs à atteindre par le programme. - Le climat de travail autour de l’implantation du programme entre les établissements et les organismes partenaires est bon. - Le climat de travail entre les agents du programme est bon. - Les agents de programme se sentent soutenus relativement aux tâches et aux responsabilités qui leur incombent. - Une évaluation, au moins annuelle, a été faite du fonctionnement de chaque agent de programme en lien avec les quatre processus d’implantation et montre que la majorité des agents ont une maîtrise fonctionnelle de ces quatre processus (voir annexe 1).	- Au moins 50 % des familles acceptées au programme ont fait l’objet d’un plan de services. - Au moins 90 % des plans d’intervention et des plans de services comportent des informations sur les objectifs à atteindre sur le plan des besoins développementaux des enfants, des capacités des adultes de l’entourage à répondre à ces besoins et des conditions familiales et sociales. - Le suivi professionnel de la famille, notamment en ce qui concerne l’accompagnement de la famille dans sa collectivité (gestion de cas), l’aide psychosociale apportée aux parents par l’intervenant responsable et les actions directes auprès des enfants, répond, sur le plan de l’intensité et du contenu, aux principes proposés par le programme. - L’animation de groupes de parents répond, sur le plan de l’intensité et du contenu, aux principes proposés par le programme. - La réalisation d’activités collectives répond, sur le plan de l’intensité et du contenu, aux principes proposés par le programme. - L’accompagnement de parents soutien répond, en termes d’intensité et de contenu, aux principes proposés par le programme. - Les usagers ont formellement des occasions de rétroagir à propos des divers services qu’ils reçoivent (voir annexes 2). - Les usagers (parents) sont satisfaits des divers services qu’ils reçoivent (voir annexe 5). - Les plans d’intervention et de services ont été révisés annuellement.

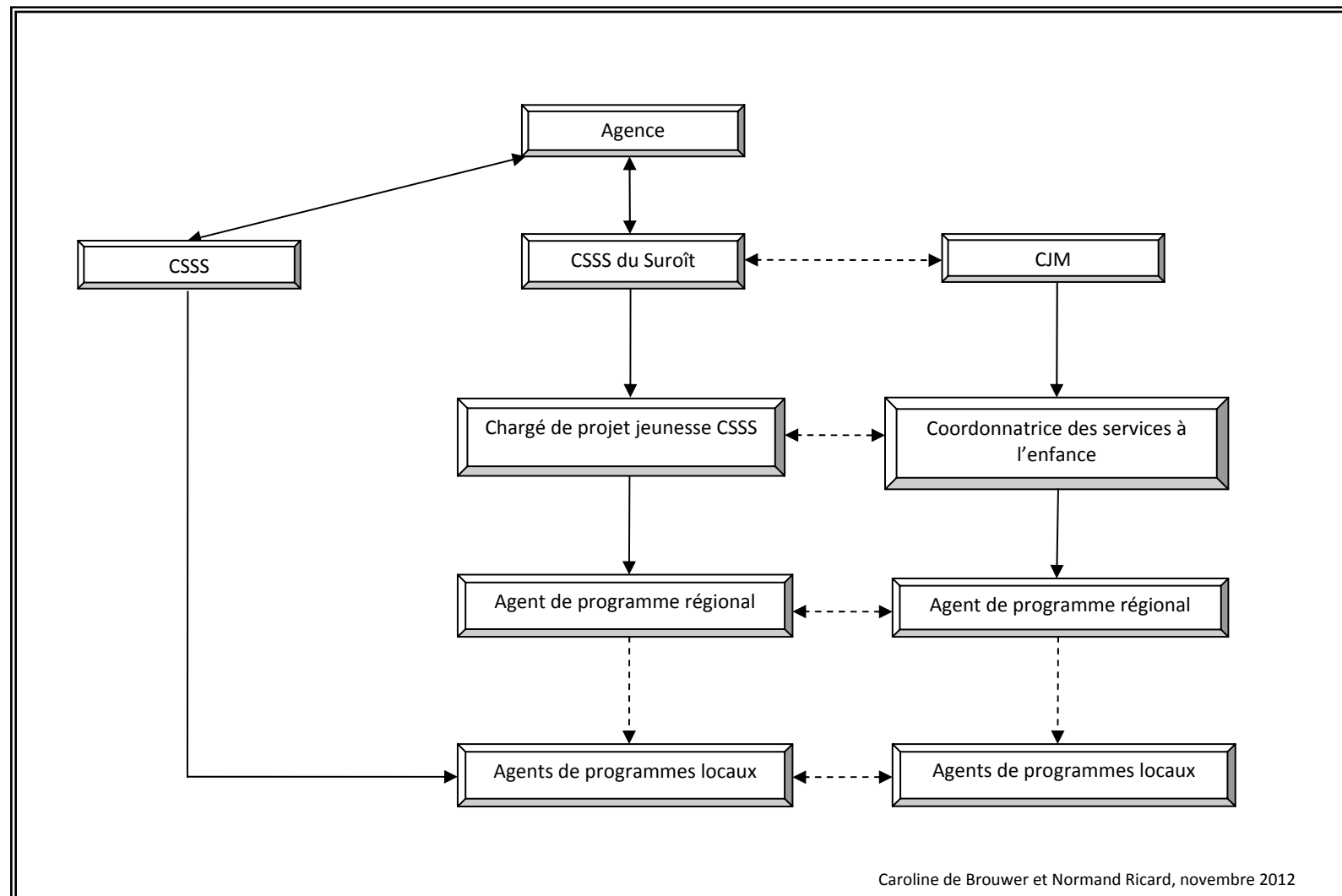
Source : Lacharité, C., et coll. (2005). *Programme d’aide personnelle familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR, p.89 et 90.

ANNEXE A8 SCHÉMA DU PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE *JTLG*

Programme d'intervention en négligence



ANNEXE A9 SCHÉMA DE LA STRUCTURE DE SOUTIEN DU DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME JTLG

Structure de soutien du déploiement du programme *JTLG*

ANNEXE B
FICHES ET GRILLE

ANNEXE B1 ANALYSE DE PARTENARIAT**ANALYSE DE PARTENARIAT****POINTAGE**

- 1 = L'organisme communautaire n'est pas en mesure d'assumer ce mandat
 2 = La capacité de l'organisme communautaire à assumer ce mandat est à valider
 3 = La capacité de l'organisme communautaire à assumer ce mandat est reconnue

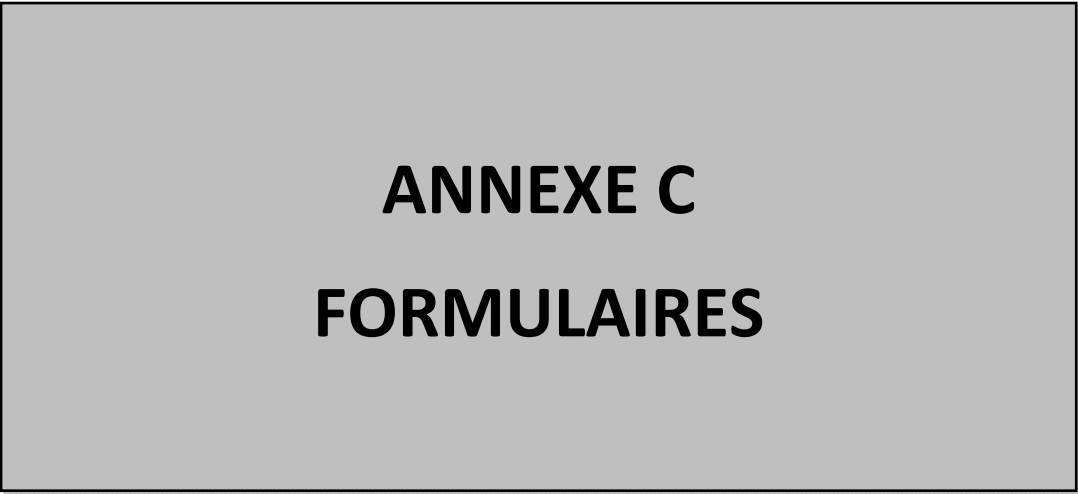
NOM DE L'ORGANISME	Intervient déjà auprès des familles vulnérables	Accepte de travailler au sein du comité de coordination	Compte déjà un certain nombre de bénévoles	A accès à du financement pour assumer ses responsabilités	A tissé de bons liens avec les autres organismes du milieu	POINTAGE TOTAL

ANALYSE DE PARTENARIAT
FICHE DE SUIVI DES DISCUSSIONS AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Nom de l'organisme communautaire :	
Adresse :	
Nom de la personne-ressource :	
Fonctions :	
Coordonnées :	
Nom du directeur ou directrice :	
Coordonnées :	
Budget d'opération de l'organisme :	
Notes de suivi :	

ANNEXE B2 GRILLE DE CHEMINEMENT D'UNE RÉFÉRENCE**GRILLE DE CHEMINEMENT D'UNE RÉFÉRENCE**

ÉTAPE	DESCRIPTION
ÉTAPE 1	L'INTERVENANT COMPLÈTE LA FICHE D'INSCRIPTION, LA GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE ET L'AUTORISATION DE DIVULGUER L'INFORMATION ET TRANSMET LE TOUT À LA RESPONSABLE (30 MINUTES).
ÉTAPE 2	L'INTERVENANT EST PAR LA SUITE CONVOQUÉ À UNE RENCONTRE DE SÉLECTION AFIN DE DISCUTER AVEC L'ÉQUIPE CLINIQUE SUR LA BASE DE LA DOCUMENTATION TRANSMISE.
ÉTAPE 3	APRÈS LA SÉLECTION, LA FAMILLE RENCONTRE SON INTERVENANT AU LOCAL JTLG AFIN DE COMPLÉTER UNE ENTENTE D'ENGAGEMENT ET INTÉGRER OFFICIELLEMENT LE PROGRAMME. LA PARTICIPATION IMPLIQUE L'ÉLABORATION OU LA PARTICIPATION À UN PSI. L'ENGAGEMENT SE RENOUVELLE DE MODULE EN MODULE.
ÉTAPE 4	EN COURS DE MODULE, L'INTERVENANT AU SUIVI TIENDRA DES RENCONTRES CLINIQUES AVEC L'ÉQUIPE AFIN DE FAIRE LE POINT SUR LE CHEMINEMENT DE LA FAMILLE ET IDENTIFIER DES STRATÉGIES COMMUNES À L'INTERVENTION (30 MINUTES).
ÉTAPE 5	À LA FIN DE CHAQUE MODULE, PARENTS, INTERVENANTS AU SUIVI ET ÉQUIPE CLINIQUE SE RENCONTRENT POUR DRESSER UN BILAN ET VOIR S'IL Y A POURSUITE DU PROGRAMME (45 MINUTES).
ÉTAPE 6	À COMPLÉTER...
ÉTAPE 7	À COMPLÉTER...



ANNEXE C

FORMULAIRES

ANNEXE C1 MODÈLE D'ENTENTE DE PARTENARIAT



Centre jeunesse
de la Montérégie

ENTENTE DE PARTENARIAT
POUR LE DÉPLOIEMENT D'UN PROGRAMME
D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE
JE TISSE DES LIENS GAGNANTS

INTERVENUE ENTRE :

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Ci-après nommé CSSS _____

LE CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

Ci-après nommé CJM

ET L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE

Ci-après nommé _____

(Date)

PRÉAMBULE

ATTENDU QU'en juillet 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) octroie à la région de la Montérégie un financement récurrent dédié à l'implantation et à la mise en œuvre d'un programme d'intervention en négligence sur tous les territoires, et sous la responsabilité des CSSS en collaboration avec le CJM et des organismes communautaires, le programme doit être déployé en concordance avec les orientations décrites dans l'offre de service 2007-2015 *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté* et en tenant compte des conditions favorables;

ATTENDU QUE pour la mise en œuvre de ce programme, le MSSS (fiche 4 de l'offre de service) souhaite l'atteinte des objectifs suivants :

- 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 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 négligence;

ATTENDU QUE la Montérégie a choisi d'implanter le programme d'intervention personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²), sous l'appellation régionale de *Je tisse des liens gagnants* (nom du premier programme implanté en Montérégie au CSSS La Pommeraie), programme jugé et reconnu efficace par le MSSS;

ATTENDU QUE les interventions doivent être axées sur les meilleures pratiques en négligence et que les objectifs sont d'améliorer la qualité et l'intensité des services;

ATTENDU QU'une des conditions fondamentales à l'implantation du PAPFC² est la sensibilisation et la mobilisation du milieu à la problématique des gens qui vivent en contexte de négligence;

ATTENDU QUE la programmation du PAPFC² comporte cinq types d'activité : intervention directe auprès des enfants, suivi individuel et familial, suivi de groupe pour les parents, accompagnement par des parents soutien et activités collectives;

ATTENDU QUE la problématique de la négligence en Montérégie représente 38 % des situations qui sont signalées à la Direction de la protection de la jeunesse, soit 3 660 signalements reçus en moyenne par année lors des trois dernières années (2009-2010 à 2011-2012);

ATTENDU QUE la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du gouvernement du Québec soutient la mise en place dans toutes les régions du Québec d'ici 2014 d'un programme d'intervention en négligence pour les 0-12 ans;

ATTENDU QUE *Je tisse des liens gagnants* s'inscrit en aval des Services en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) dans la perspective d'un continuum de services intégrés.

Les parties conviennent de ce qui suit :

1. OBJET DE L'ENTENTE

Dans une perspective d'amélioration des services offerts, d'optimisation des ressources et de partage d'expertises, la programmation en négligence est offerte conjointement par chaque CSSS, le Centre jeunesse de la Montérégie et un organisme communautaire.

L'entente a pour objet le déploiement, la mise en œuvre et la pérennité d'une programmation en négligence sur chaque territoire de CSSS.

1.1 Objectif de l'entente

La présente entente a pour objectif d'établir les engagements des parties en vue d'actualiser une programmation en négligence et le déploiement du programme *Je tisse des liens gagnants* sur le territoire du CSSS _____ selon les attentes de l'Offre de service Jeunes en difficulté et de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014.

2. ENGAGEMENTS DES PARTIES

2.1 Respect, missions et confidentialité

Par ailleurs, les établissements (CSSS et CJM) demeurent les premiers 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 CJM, la clientèle suivie dans le cadre de la LPJ.

Les établissements (CSSS et CJM) s'engagent à respecter l'autonomie de l'organisme communautaire au regard des modalités de réalisation de sa mission, de sa gestion et de la détermination de ses pratiques et de ses approches.

Dans le cadre de la présente entente, toute information sur les usagers doit demeurer confidentielle en vertu de la LSSSS, et plus spécifiquement aux articles 108, 27.1, 27.2 et 19 de cette loi.

Le régime de confidentialité de la LPJ s'applique également pour les usagers concernés selon les dispositions relatives aux articles 11.2, 11.2.1 et 75.2 qui doivent être respectées.

Les responsables de l'organisme communautaire et son personnel sont donc liés, au même titre que les établissements, par la confidentialité des informations reçues. Seules les données pertinentes et nécessaires à la demande de service, au plan d'intervention ou au plan de services individualisés seront transmises par le CSSS ou le CJM à l'organisme. Le CSSS et le CJM doivent obtenir l'autorisation de l'utilisateur ou de son représentant pour fournir les informations nécessaires à l'organisation des services sous la responsabilité de l'organisme communautaire.

2.2 Engagement

Dans le respect de leurs mandats respectifs, les parties s'engagent à :

- Prendre tous les moyens mis à leur disposition pour l'actualisation du programme et la réalisation des activités prévues;
- Mettre en place et prendre part aux activités de tous les comités prévus dans le document *Je tisse des liens gagnants : Guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie* et collaborer, au besoin, à toute autre activité découlant de la présente entente;
- Participer à la réalisation des activités cliniques prévues dans le document *Je tisse des liens gagnants : Guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie*;
- Promouvoir les services d'intervention en négligence auprès des instances concernées afin d'en favoriser la pérennité;
- Respecter le principe de cogestion inhérent à ce programme, incluant le partage de responsabilités, l'élaboration d'un plan d'action local, les activités d'évaluation, de sélection et de formation du personnel dédié ainsi que la reddition de comptes;
- Mettre en place les moyens ou les mesures pour en assurer la pérennité;
- Les CSSS et le CJM sont responsables d'assurer l'harmonisation régionale du déploiement du programme en négligence *Je tisse des liens gagnants* et, à ce titre, agissent comme employeurs des agentes de programme régionales et locales.

2.3 Les cinq volets

La programmation en négligence *Je tisse des liens gagnants* comporte les volets suivants :

- Volet 1 : Intervention directe auprès des enfants (CSSS, CJM ou organisme communautaire);
- Volet 2 : Suivi individuel et familial auprès des familles (CSSS ou CJM);
- Volet 3 : Intervention de groupe auprès des parents (CSSS et CJM);
- Volet 4 : Accompagnement par des parents soutien (organisme communautaire);
- Volet 5 : Activités collectives (organisme communautaire).

2.4 Le Centre de santé et de services sociaux _____

Aux fins de la présente entente, le CSSS assume un rôle de **responsable local** de la mise en œuvre de la programmation en négligence *Je tisse des liens gagnants* pour son territoire, comme le précise l'offre de service 2007-2015 *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté* et la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014. À cet effet, il désigne un gestionnaire responsable de la démarche d'implantation incluant, notamment, la mise en place de la structure du programme et la réalisation de la programmation clinique.

Le CSSS s'engage à libérer les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme d'intervention en négligence *Je tisse des liens gagnants*.

Le CSSS s'engage à travailler avec tous les partenaires de son territoire, à les mobiliser en les associant à l'appropriation et à l'application du programme d'intervention en négligence *Je tisse des liens gagnants*.

Le CSSS applique, auprès de la clientèle suivie en vertu de la LSSSS qui le requiert, le programme d'intervention en négligence *Je tisse des liens gagnants*. Plus spécifiquement, il assume auprès de sa clientèle le volet de l'intervention directe auprès des enfants, du suivi individuel et familial et, conjointement avec le CJM, l'intervention de groupe pour les parents.

Le CSSS s'engage à utiliser les sommes qui lui sont dévolues pour son territoire dans le cadre exclusif de l'application du programme *Je tisse des liens gagnants* et à en rendre compte annuellement à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Le CSSS s'engage à recevoir et à concilier annuellement un état de compte des dépenses encourues par le CJM et l'organisme communautaire pour les activités du programme sur son territoire. Le CSSS achemine la reddition de comptes des dépenses encourues pour son territoire à l'Agence. À la réception des sommes versées par l'Agence au CSSS, ce dernier redistribue les montants conformément à la conciliation effectuée.

2.5 Le Centre jeunesse de la Montérégie

Aux fins de la présente entente, le CJM est partie prenante à la mise en place et à la pérennité du programme en négligence *Je tisse des liens gagnants* avec chacun des CSSS et les organismes communautaires partenaires.

Le CJM désigne un gestionnaire responsable pour chacun des territoires de CSSS et participe à la démarche d'implantation incluant, notamment, la mise en place de la structure du programme et la réalisation de la programmation clinique.

Le CJM s'engage à libérer les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme en négligence *Je tisse des liens gagnants*.

Le CJM applique, auprès de la clientèle suivie en vertu de la LPJ qui le requiert, le programme d'intervention en négligence *Je tisse des liens gagnants* et intervient conjointement auprès de certains enfants et leurs parents, suivis au CSSS, qui répondent aux critères d'admissibilité du programme. Plus spécifiquement, il assume le volet de l'intervention directe auprès des enfants et du suivi individuel et familial pour la clientèle suivie sous la LPJ, et coanime les groupes de parents avec le CSSS.

Le CJM s'engage à travailler avec les partenaires identifiés.

Le CJM s'engage à utiliser les sommes qui lui sont dévolues dans le cadre de ce programme exclusivement pour cette fin et à rendre compte annuellement au CSSS _____ des dépenses effectuées sur le territoire.

2.6 L'organisme communautaire _____

Aux fins de la présente entente, l'organisme communautaire _____ est partie prenante à la mise en place et à la pérennité du programme d'intervention en négligence *Je tisse des liens gagnants* avec le CSSS et le CJM.

L'organisme communautaire _____ désigne un gestionnaire responsable et participe à la démarche d'implantation du programme incluant, notamment, la mise en place de la structure du programme et la réalisation de la programmation clinique.

L'organisme communautaire _____ s'engage à rendre disponibles les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme en négligence *Je tisse des liens gagnants*.

L'organisme communautaire _____, dans le cadre du programme d'intervention *Je tisse des liens gagnants*, actualise les volets de recrutement, d'accompagnement et d'encadrement des parents soutien, l'organisation et la réalisation des activités collectives ainsi que la logistique entourant les groupes de parents, et ce, en collaboration avec le CSSS.

L'organisme communautaire _____ s'engage à travailler avec les partenaires identifiés.

L'organisme communautaire _____ s'engage à utiliser les sommes qui lui sont accordées exclusivement dans le cadre de ce programme et à rendre compte annuellement au CSSS _____ des dépenses effectuées.

3. RESSOURCES FINANCIÈRES

Le CSSS _____, à titre de responsable local de la mise en œuvre du programme *Je tisse des liens gagnants*, est fiduciaire de la totalité du budget pour son territoire.

Un montant de _____ \$ est alloué au CJM pour sa participation au volet 3 pour le territoire du RLS notamment.

Un montant de _____ \$ est alloué à l'organisme communautaire pour couvrir la participation aux volets 1, 4 et 5.

Le CJM et l'organisme communautaire s'engagent à retourner au CSSS toute somme non utilisée pour l'utilisation convenue.

Toute indexation reçue par le CSSS sera appliquée à ces montants.

4. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente est d'une année à compter de sa signature et reconduite à son terme aux mêmes conditions, sous réserve de modifications apportées par les parties.

La présente entente est conditionnelle à la réception des budgets consacrés à cette fin en provenance de l'Agence.

5. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Une copie de l'entente doit être déposée à l'Agence.

En l'absence d'un préavis écrit d'au moins soixante (60) jours de l'une des parties, le présent contrat est reconduit automatiquement aux mêmes conditions.

Le présent contrat peut être résilié en tout temps sur un préavis écrit de trente (30) jours par courrier certifié de l'une ou l'autre des parties.

6. TERRITOIRE D'APPLICATION

Cette entente couvre le territoire du CSSS _____.

7. ANNEXES

Les annexes font partie intégrante de la présente entente.

8. SIGNATURES

Les parties reconnaissent avoir lu et accepté chacune des clauses de la présente entente.

En foi de quoi, elles ont signé comme suit :

LE CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX _____

NOM

Directrice générale ou directeur général

Date

CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

Camil Picard

Directeur général

Date

L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE _____

NOM

Directrice générale ou directeur général ou responsable

Date

Caroline de Brouwer et Normand Ricard, mars 2013

SOUS-ANNEXE 1

**Charges encourues dans le cadre du programme d'intervention
en négligence – jeunesse en 2012-2013**

	Services ¹	Coordination ²	Autres	Total
Centre jeunesse de la Montérégie				
Maximum autorisé				\$
Organisme communautaire				
Maximum autorisé				\$

¹ Services : dispensation de services aux enfants et aux parents.

² Coordination : coordination du programme.

À titre d'exemple, les charges reliées à la participation de l'enfant et sa famille aux activités du programme, comme les frais de déplacement de la famille, seront incluses dans la catégorie des « services ».

Les charges ne pouvant être associées directement à la dispensation des services ou à la coordination doivent être présentées dans la catégorie « autres » et doivent être précisées.

Le montant maximum autorisé est le montant indiqué à l'article 3 de la présente entente.

ANNEXE C2. FORMULAIRE D'INFORMATION À COMPLÉTER PAR LE 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 :	

EXPÉRIENCES 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 les valeurs qui vous tiennent à cœur?	
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 ☐ autre :

Quelles sont vos disponibilités?						
☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ 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 TISSE DES LIENS GAGNANTS***. 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
parents soutien

_____ Date _____

ANNEXE C3 FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

DATE DE RÉFÉRENCE :	
NUMÉRO DOSSIER PIJ :	NUMÉRO DOSSIER LSSSS :

	NOM	PRÉNOM	NO D'ASSURANCE- MALADIE ET DATE D'EXPIRATION	DATE DE NAISSANCE
☐ PÈRE OU ☐ CONJOINT				
☐ MÈRE OU ☐ CONJOINTE				
ADRESSE				
	NO, RUE	VILLE	CODE POSTAL	

ENFANTS NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	MILIEU DE VIE DE L'ENFANT (PÈRE, MÈRE, FAMILLE D'ACCUEIL, AUTRES)		FRÉQUENCE 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 C4 FORMULAIRE DE RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

FORMULAIRE DE RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

PARTICIPANTS À LA RENCONTRE

FONCTIONS

DYNAMIQUE DU PÈRE OU CONJOINT ET/OU DE LA MÈRE OU CONJOINTE RÉFÉRÉ(ES)

--

BESOINS DES ENFANTS

--

BESOINS DU PÈRE OU CONJOINT ET/OU DE LA MÈRE OU CONJOINTE RÉFÉRÉ(ES)

--

ANNEXE C5 GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE D'IDENTIFICATION DE LA NÉGLIGENCE**GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE D'IDENTIFICATION DE LA NÉGLIGENCE**

Inspirée du document : La grille d'analyse multidimensionnelle, contenue dans *Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie*. Centre jeunesse de la Montérégie (2010).

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER

R= risque P= protection

JEUNES	R	P	COMMENTAIRES
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, d'apprentissage	☐	☐	
ASPECTS AFFECTIFS Âge au moment de l'apparition des difficultés ou symptômes	☐	☐	
Type d'attachement	☐	☐	
Estime de soi	☐	☐	
Niveau d'impulsivité, contrôle de soi, capacité de gérer le stress et la colère	☐	☐	
JEUNES	R	P	COMMENTAIRES
Habileté 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, décodage de messages non verbaux)	☐	☐	

JEUNES	R	P	COMMENTAIRES
Types de valeurs (prosociales ou antisociales)	☐	☐	
Relations interpersonnelles (relations amoureuses, amitiés, pairs), activités privilégiées, place du jeune dans le groupe, isolement	☐	☐	
Adaptation sociale (comportement socialement acceptable ou non, etc.)	☐	☐	
Niveau de développement et fonctionnement général (forces et difficultés)	☐	☐	
Événements significatifs (placements, accidents, hospitalisations, etc.)	☐	☐	
PARENT	R	P	COMMENTAIRES
Pour chaque parent : histoire personnelle, événements significatifs, traumatismes, âge au premier enfant, présence ou absence de modèles d'identification positifs	☐	☐	
Situation actuelle : niveau de scolarité, niveau 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 difficulté personnelle : diagnostic en santé mentale, déficience intellectuelle, instabilité émotionnelle, autres problématiques	☐	☐	
Historique de placement, d'hospitalisation, de médication, d'incarcération, de délaissement, de négligence, de mauvais traitements	☐	☐	
Habitudes de vie : drogue, alcool, jeux de hasard, activités criminelles, etc.	☐	☐	

PARENT	R	P	COMMENTAIRES
Valeurs : prosociales ou antisociales	☐	☐	
Niveau de reconnaissance de leurs difficultés 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, cohérence entre les parents	☐	☐	
RELATIONS FAMILIALES	R	P	COMMENTAIRES
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 ou absence de violence physique, verbale, psychologique ou sexuelle	☐	☐	
Niveau de la satisfaction mutuelle dans les relations	☐	☐	
MILIEU SOCIAL	R	P	COMMENTAIRES
Intégration de la famille dans le milieu social (relations avec le voisinage, type de quartier, activités sociales ou sportives, types de fréquentations, relation et support dans le milieu de travail)	☐	☐	
Valeurs du milieu : milieu culturel, ethnique	☐	☐	
Qualité du milieu naturel de soutien dans le milieu	☐	☐	
Accessibilité de drogues et des armes	☐	☐	

MILIEU SOCIAL	R	P	COMMENTAIRES
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 de personnel envers le jeune	☐	☐	
Type de clientèle scolaire	☐	☐	
RÉSEAU DE SERVICES	R	P	COMMENTAIRES
Types de services reçus (CLSC, organismes communautaires, toxicomanie, CRDI, CJ, milieu hospitalier, ergothérapie, orthophonie, psychologie, autres, etc.)	☐	☐	
Résultats des mesures et services antérieurs	☐	☐	
Suivi des recommandations en lien avec des évaluations antérieures en psychologie, pédopsychiatrie ou autres	☐	☐	
Outils cliniques utilisés et leurs résultats	☐	☐	
Accessibilité aux services	☐	☐	

ANNEXE C6 FORMULAIRE DE DISCUSSION CLINIQUE**FORMULAIRE DE DISCUSSION CLINIQUE**

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER

Suivi individualisé (cheminement de la famille, nouvelle situation, contraintes, obstacles, forces, points à travailler) :

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

Volet parents soutien (activités avec le parent soutien) :

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

Stratégies à développer/Partage des responsabilités en lien avec le PSI

SIGNATURES :

Responsable parents soutien

Intervenant

Date

Animateur/animateur de groupe

Animateur/animateur de groupe

Date

ANNEXE C7 FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DU PARENT**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DU PARENT**

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER

Madame, Monsieur s'engage(nt) à participer activement au programme **JE TISSE DES LIENS GAGNANTS**, pour un minimum de modules.

Cochez :

- ☐ Module la relation du parent avec son environnement
☐ Module la relation du parent en tant que parent
☐ Module la relation du parent avec son enfant
☐ Module la relation du parent en tant que personne

1. Les parents s'engagent à recevoir les services d'un intervenant du CSSS ou du CJ.
2. Les parents s'engagent à participer aux rencontres hebdomadaires du groupe de parents et aux activités collectives.
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 son développement.
7. Les parents autorisent les établissements et organismes suivants : (les nommer) concernés par le programme **JE TISSE DES LIENS GAGNANTS** à échanger toute information jugée pertinente sur leur situation. Cette entente est valable durant toute la durée de leur participation au programme.
8. Les parents s'engagent à s'abstenir de divulguer tout renseignement personnel porté à leur attention concernant d'autres parents pendant et après leur participation aux rencontres de groupe incluant les médias sociaux.
9. Les parents comprennent qu'après trois absences non motivées, ils ne pourront poursuivre le module en cours.

SIGNATURES :

_____	_____	_____
Mère ou conjointe (préciser)	Père ou conjoint (préciser)	Date
_____	_____	_____
Intervenant(e)	Responsable parents soutien	Date
_____	_____	_____
Animateur/Animatrice	Animateur/Animatrice	Date

ANNEXE C8 FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT PAR LE COMITÉ CLINIQUE

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PARENT : PAR LE COMITÉ CLINIQUE

HABILETÉS DU PARENT AVEC SOI-MÊME

À remplir par le comité clinique au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Prendre du temps pour lui-même en tenant compte de ses responsabilités de parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier et de répondre à ses besoins en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De voir les bons coups qu'il fait en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître ses forces en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et des opinions en tenant compte des autres	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier les malaises qu'il vit en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De se respecter en tant que personne	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer son argent et son budget	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer son temps	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître ses valeurs	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PARENT PAR LE COMITÉ CLINIQUE

HABILETÉS DU PARENT AVEC SON ENFANT

À remplir par le comité clinique au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
De gérer de façon efficace les conflits entre ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et opinions en tenant compte des autres membres de sa famille	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'être plus constant dans ses actions	☐	☐	☐	☐	☐
D'avoir du plaisir en famille	☐	☐	☐	☐	☐
De jouer avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De s'impliquer dans les activités de ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer de l'affection envers chacun de ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître les valeurs qu'il veut transmettre à ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐

ANNEXE C9 FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT

NOM :

HABILETÉS DU PARENT AVEC SOI-MÊME

Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Prendre du temps pour lui-même en tenant compte de ses responsabilités de parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier et de répondre à ses besoins en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De voir les bons coups qu'il fait en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître ses forces en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et des opinions en tenant compte des autres	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier les malaises qu'il vit en tant qu'adulte	☐	☐	☐	☐	☐
De se respecter en tant que personne	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer son argent et son budget	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer son temps	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître ses valeurs	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT**HABILETÉS DU PARENT AVEC SON ENFANT**Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
De gérer de façon efficace les conflits entre ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et opinions en tenant compte des autres membres de sa famille	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'être plus constant dans ses actions	☐	☐	☐	☐	☐
D'avoir du plaisir en famille	☐	☐	☐	☐	☐
De jouer avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De s'impliquer dans les activités de ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer de l'affection envers chacun de ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître les valeurs qu'il veut transmettre à ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT**HABILETÉS DU PARENT AVEC SON ENFANT**Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
De reconnaître les besoins de ses enfants et d'y répondre	☐	☐	☐	☐	☐
D'offrir un encadrement et une discipline à ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De contrôler ses comportements de violence physique ou verbale envers ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De faire respecter les règles de vie à la maison et à l'extérieur	☐	☐	☐	☐	☐
De faire confiance et de bien utiliser ses forces en tant que parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'être conscient de l'impact de ses attitudes et de ses pratiques parentales sur l'éducation des enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De s'impliquer dans l'éducation de ses enfants à la maison (ex. : devoirs)	☐	☐	☐	☐	☐
De s'impliquer dans l'éducation de ses enfants dans différents milieux (ex. : école, garderie)	☐	☐	☐	☐	☐
De favoriser l'autonomie des enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De voir comment son passé joue un rôle sur sa relation avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT**HABILETÉS DU PARENT EN TANT QUE PARENT**Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
D'identifier ses besoins en tant que parent	☐	☐	☐	☐	☐
De voir les bons coups qu'il fait en tant que parent	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître ses forces en tant que parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres membres de la famille	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	☐	☐	☐	☐	☐
D'être plus constant dans ses actions	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier les malaises qu'il vit en tant que parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier les difficultés qu'il a dans son rôle de parent	☐	☐	☐	☐	☐
D'organiser ses journées en fonction de chacun des membres de sa famille	☐	☐	☐	☐	☐
De partager les responsabilités parentales avec son conjoint	☐	☐	☐	☐	☐
De voir en quoi son passé joue un rôle sur ce qu'il est comme parent	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT**HABILETÉS DU PARENT AVEC SON ENVIRONNEMENT**Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
De gérer de façon efficace les conflits avec son entourage	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer de façon efficace les conflits avec les membres de sa famille et son conjoint	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	☐	☐	☐	☐	☐
De gérer les situations qui sont stressantes	☐	☐	☐	☐	☐
D'exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres	☐	☐	☐	☐	☐
De se faire respecter de son entourage et de son conjoint	☐	☐	☐	☐	☐
De demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile	☐	☐	☐	☐	☐
D'être plus constant dans ses actions en lien avec son entourage	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître les gens sur qui il peut compter	☐	☐	☐	☐	☐
De réfléchir aux choix de ses amis	☐	☐	☐	☐	☐
D'avoir de bonnes relations avec ses voisins	☐	☐	☐	☐	☐
De mieux comprendre ses choix amoureux	☐	☐	☐	☐	☐

FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DU PARENT**HABILETÉS DU PARENT AVEC SON ENVIRONNEMENT**Auto-évaluation du parent au ☐ début et à la ☐ fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
De donner de la place à son entourage sans oublier sa famille, c'est-à-dire ses enfants et son conjoint	☐	☐	☐	☐	☐
De reconnaître et d'évaluer l'implication de son conjoint dans l'éducation des enfants	☐	☐	☐	☐	☐
De recevoir du soutien des autres autant qu'il peut en donner	☐	☐	☐	☐	☐
De partager son vécu et de développer des liens avec d'autres parents	☐	☐	☐	☐	☐
D'identifier les ressources pouvant être utiles pour lui	☐	☐	☐	☐	☐
De bien utiliser les organismes de son entourage	☐	☐	☐	☐	☐
De s'affirmer lorsqu'il est en lien avec les organismes (écoles, organismes communautaires, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
D'être satisfait de l'aide qu'il reçoit en général	☐	☐	☐	☐	☐
De voir comment son passé joue un rôle sur sa relation avec son environnement	☐	☐	☐	☐	☐

ANNEXE C10 FORMULAIRE DES CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES AYANT TERMINÉ OU ABANDONNÉ LE PROGRAMME

CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES AYANT TERMINÉ OU ABANDONNÉ LE PROGRAMME

NOM ET PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER
Cocher les étapes du programme qui ont été complétées	☐ Référence ☐ Sélection Nombre d'ententes : Nombre de bilans : Nombre de discussion clinique :		
Durée de participation de mois-année à mois-année	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		
Présences 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 suite à une décision d'équipe ☐ Manque de continuité dans le suivi dans les 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 (à 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 autres dépendances : (à préciser) : ☐ Problèmes de santé mentale ☐ Problèmes personnels : (à préciser) : ☐ Autre : (à préciser) :		

