



Semer l'avenir

Cadre de référence
Programme en négligence



Mai
2014

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec 

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN : 978-2-89547-222-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89547-221-6 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source en soit mentionnée. Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides: www.santelaurentides.qc.ca/

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2014

Remerciements

Nous tenons à remercier les membres du comité de travail qui, avec leur participation, leur intérêt et leur engagement, ont permis l'élaboration de ce cadre de référence.

Voici le nom de ces personnes ainsi que leur titre au moment de l'élaboration de ce cadre de référence.

Mme Marise Beaudoin, adjointe à la direction du développement professionnel et de la qualité, Centre jeunesse Laurentides

Mme Chantal Dufort, travailleuse sociale, CSSS des Sommets

M. Jacques Labonté, chef de services, chef d'administration de programmes, CSSS de Thérèse-De Blainville

Nous tenons aussi à remercier les différentes personnes qui nous ont permis, avec leurs commentaires, de bonifier ce document, entre autres Mme Janick Rolland, étudiante à la maîtrise en psychoéducation au Centre jeunesse des Laurentides.

Coordination et rédaction

Mme Marie-Catherine Auclair-Julien, agente de planification, de programmation et de recherche et Mme Elise Coutu, coordonnatrice clinique régionale en négligence
Direction générale adjointe et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. La négligence : mieux la comprendre	2
2.1 La négligence, un phénomène social	2
2.2 Aperçu de la problématique	3
2.3 Définition	3
2.3.1 <i>Au niveau légal</i>	3
2.3.2 <i>Au niveau clinique</i>	4
2.4 Les formes de négligence	4
2.5 Les types de négligence	5
2.6 Les mécanismes de production de la négligence	7
2.7 Les facteurs de risque	7
2.8 Les facteurs de protection	9
2.9 Les effets de la négligence	10
2.10 La négligence : quelques chiffres	11
2.11 La nécessité d'intervenir	11
3. La négligence : un programme à mettre en œuvre	12
3.1 Le choix d'un programme d'intervention	12
3.2 Semer l'avenir : un choix faisant consensus	13
3.3 Le continuum de services	13
3.4 Les conditions de mise en œuvre	13
3.5 Les objectifs du programme Semer l'avenir	14
3.6 Les axes d'intervention	16
3.7 L'admissibilité au programme Semer l'avenir	16
3.7.1 <i>La clientèle visée</i>	16
3.7.2 <i>Les critères d'accès</i>	16
4. Semer l'avenir : les cinq volets du programme	17
4.1 L'évaluation participative. des besoins et la planification des services	18
4.2 Le suivi professionnel	19
4.3 Les actions directes auprès des enfants.....	21
4.3.1 <i>Les actions éducatives</i>	22
4.3.2 <i>Les actions cliniques</i>	22
4.3.3 <i>Les actions sociales</i>	22
4.4 Les actions collectives.....	23
4.4.1 <i>Les groupes de parents</i>	23
4.4.2 <i>Les activités collectives pour les familles</i>	24
4.5 L'accompagnement paraprofessionnel	25
5. La structure de gestion du programme	25
5.1 Le comité régional	25
5.2 Les comités locaux	25
5.2.1 <i>Les comités de coordination</i>	25
5.2.2 <i>Les comités cliniques</i>	26
Conclusion	26

Annexe 1 : Les types d'attachement.....	29
Annexe 2 : Effets de la négligence sur l'enfant.....	33
Annexe 3 : Continuum de services intégrés programme en négligence Semer l'avenir.....	37
Annexe 4 : La structure de gestion du programme Semer l'avenir.....	41
Bibliographie.....	45

1. Mise en contexte

Dans son *Offre de service 2007-2012 Programme-services Jeunes en difficulté - orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2007) spécifie les services qui doivent être déployés s'adressant aux jeunes en difficulté et à leur famille. Le MSSS a divisé son offre de service en 22 fiches, en identifiant pour chacune d'elles les objectifs à poursuivre, les responsabilités des établissements, ainsi que les standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. La fiche 4 porte sur le programme d'intervention en négligence, et le définit comme étant un :

«ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des parents négligents ou à risque de négligence, et de leurs enfants. ... [Ces interventions] visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial.»

On y spécifie aussi que le programme nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les objectifs décrits par le MSSS dans cette fiche sont :

- 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.

La responsabilité du programme d'intervention en négligence est attribuée en premier lieu aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec les Centres jeunesse. La volonté du MSSS est renforcée par le Secrétariat à la jeunesse, dans sa Stratégie d'action jeunesse (2009) qui identifie l'importance de contrer la négligence pour prévenir et agir sur les comportements à risque, et qui propose comme moyen l'implantation d'un programme s'adressant aux familles négligentes.

Les assises pour l'implantation d'un programme en négligence sont donc définies, et dans sa planification stratégique, le MSSS demande à chaque CSSS, en collaboration avec le Centre jeunesse de son territoire et les organismes et établissements partenaires, de déployer un programme d'intervention en négligence d'ici 2015. En 2010, des travaux ont commencé dans les Laurentides afin de mobiliser les partenaires du réseau à travailler ensemble autour de la problématique de la négligence. Le présent document se veut un outil de référence pour quiconque s'intéresse à la façon dont les partenaires des Laurentides abordent la négligence, ainsi qu'aux principes qui dictent l'intervention en contexte de négligence sur chacun des sept territoires de CSSS de la région.

2. La négligence : Mieux la comprendre

2.1 La négligence, un phénomène social

Dans l'histoire de l'humanité, le fait que des parents négligent de répondre aux besoins de leurs enfants n'est pas nouveau. À certaines époques, les bébés étaient laissés à des nourrices, mis de côté, sous-stimulés. Toutefois, avec l'idée que chaque être humain, et par le fait même chaque enfant, a des droits fondamentaux, naît cette préoccupation sociale pour le bien-être des enfants. Chaque enfant compte, et les critères de réussite parentale, familiale et sociale ne sont plus seulement de voir certains de ses enfants survivre et prospérer, mais bien de voir tous ses enfants, sans exception, survivre et prospérer (Lacharité et coll., 2005).

La société dans laquelle nous évoluons aujourd'hui est régie par certaines règles de vie, et les familles en contexte de négligence ne sont pas à part de cette société; elles en sont plutôt des produits. Parmi ces règles de vie, Lacharité et coll. (2005) en soulignent trois qui imposent pression et contraintes aux enfants et aux parents, mais aussi aux professionnels qui interviennent auprès de ces familles vivant dans l'univers de la négligence. La première règle met l'accent sur l'importance des choix dans notre société occidentale moderne. Bourdieu (2000, dans Lacharité et coll., 2005) désigne ce phénomène comme « le choix du nécessaire ». La personne se définit en fonction des choix qu'elle fait, la construction sociale comme individu unique passe par le fait d'avoir le choix; choisir est un acte d'individualisation fondamentale. Choisir, c'est se définir, et les enfants sont encouragés très tôt à faire leur propre choix. Par contre, quand l'acte de faire des choix est restreint par l'accès aux ressources, les personnes sont confrontées au « choix du nécessaire ». Pour certains sous-groupes, dont la majorité des familles vivant en situation de négligence, cela devient inconfortable et difficile de définir son identité à travers le fait de choisir parmi des nécessités.

Une deuxième règle fait référence à la conception individualisante du rôle et des responsabilités parentales dans notre société qui valorise la responsabilisation personnelle et l'individualisme. Chaque parent est comme une île face à ses responsabilités parentales, et cette représentation n'est pas problématique en soi, tant que le parent a accès à un réseau social qui le supporte, et que des ponts existent entre son île et les sources de soutien potentielles. Par contre, quand les liens avec l'extérieur n'existent plus et que l'accès aux dispositifs sociaux est impossible, le parent n'est plus « comme une île », il devient réellement une île, ce qui est problématique et typique des familles en contexte de négligence (Lacharité et coll., 2005).

La dernière règle de vie qu'il est important de souligner est celle de l'opposition brutale entre les besoins et intérêts de l'enfant et ceux des adultes de son entourage. Dans toute relation entre un adulte et un enfant, il y a collision entre leurs besoins; il s'agit de trouver un équilibre entre ces intérêts divergents. Dans les situations de négligence, les besoins et intérêts des enfants sont souvent incompatibles avec ceux de leurs parents (Lacharité et coll., 2005). En fait, dans cet univers, il n'y a aucun principe précisant que les besoins et intérêts des enfants doivent être privilégiés par rapport à ceux des adultes. Il y a donc un affrontement continu pour savoir quels besoins seront satisfaits en premier.

La négligence n'est donc pas un phénomène qui se situe en marge de notre société moderne. Toutefois, la complexité de cette problématique ne facilite pas une compréhension commune du phénomène.

2.2 Aperçu de la problématique

La négligence est une problématique complexe pour plusieurs raisons. En voici quelques-unes, tirées notamment du Programme-cadre montréalais en négligence (2011) :

- Confusion au niveau de certains termes employés : « négligence » et « maltraitance », « violence » et « abus ».
Selon les recherches, environ le tiers des situations de négligence impliqueraient également d'autres formes de mauvais traitements (Lacharité et Éthier, 2003). La maltraitance regroupe les problèmes de violence, de négligence et d'abus sexuels. La maltraitance émotionnelle est parfois incluse dans la négligence (Éthier, 1999, dans Habimana, Éthier, Petot et Tousignant, 1999).
- De nombreuses autres problématiques (violence conjugale et familiale, problèmes de santé mentale, toxicomanie, pauvreté, abus physiques ou sexuels, etc.) sont souvent associées au phénomène de la négligence.
- Les définitions de la négligence sont différentes selon l'angle légal ou clinique.
- Les rôles et responsabilités des parents et les comportements attendus qui en découlent sont différents selon les valeurs et les normes d'une communauté. Ils peuvent aussi varier à l'intérieur d'une même collectivité, culture ou société.
- La négligence est parfois invisible, parfois non, mais ses conséquences pour les enfants peuvent être très graves.

2.3 Définition

2.3.1 *Au niveau légal*

Au Québec, l'application de l'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse reconnaît que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsque l'enfant se retrouve, entre autres, dans une situation de négligence. L'alinéa b) concerne les situations de négligence, alors que l'alinéa c), concernant les mauvais traitements psychologiques, vient compléter le tableau de la négligence en définissant la négligence affective.

Article 38 b) négligence :

- 1- Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :
 - I. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;
 - II. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;
 - III. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation.
- 2- Lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1.

Article 38 c) mauvais traitements psychologiques :

Lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne, et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation. Ces comportements se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation et, entre autres, si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale.

2.3.2 Au niveau clinique

Bien qu'intéressantes, ces définitions légales se veulent des balises pour s'assurer que ni le développement ni la sécurité des enfants ne sont compromis. Dans le cadre des travaux sur l'élaboration du présent cadre de référence en matière de négligence dans les Laurentides, une définition plus globale a été recherchée. Plusieurs définitions sont présentées dans la littérature, chacune avec ses particularités. Lacharité et coll. (2005) nous proposent une définition axée sur la carence ou l'absence de soins appropriés. Cette définition a été reprise par le Programme national de formation (PNF) des Centres jeunesse (ACJQ, 2008-2009), et c'est celle que la région des Laurentides a retenue :

« La négligence est une carence significative voire une absence de réponse aux besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou en l'absence de celles-ci (ou de consensus à propos de celles-ci), de valeurs sociales

L'état de carence ou l'absence de réponse se définit davantage par une omission de gestes qui sont bénéfiques que par la présence de pratiques parentales néfastes. Les besoins fondamentaux réfèrent quant à eux à des besoins d'ordre physique (logement, soins de santé, alimentation, habillement, etc.), éducatif (encadrement, stimulation, surveillance, etc.) et psychologique (affection, attachement, attention, etc.) (CJM-IU, 2011).

2.4 Les formes de négligence

Le Programme national de formation (PNF) des Centres jeunesse (ACJQ, 2008-2009), module 207, décrit les cinq formes de négligence suivantes :

Négligence physique

- Alimentation : carence alimentaire entraînant un retard staturo-pondéral, un retard de développement crânien; privation de nourriture et mauvaise alimentation en sont la cause ou un surplus alimentaire entraînant l'obésité;
- Habillement : vêtements inadéquats selon les saisons ou selon la corpulence;
- Hygiène : malpropreté corporelle constante entravant sa santé, son estime de soi et sa socialisation;
- Salubrité : entretien ménager négligé;
- Logement : ameublement de base inadéquat, surpeuplement, absence de logement;
- Sécurité : présence de dangers physiques dans la maison;
- Conditions inadéquates pour le bébé à naître : abus de drogues, alcool, médicaments, comportements dangereux durant la période prénatale.

Négligence médicale

Retard ou refus du parent de donner son consentement aux soins nécessaires :

- Traitement médical;
- Examen;
- Médicament pour l'enfant;
- Suivi de la vaccination (ne concerne pas les parents qui, par conviction, choisissent de ne pas faire vacciner leur enfant).

Négligence éducationnelle

Omission de fournir les stimuli appropriés au développement de l'enfant tels que les stimulations, le support à la fréquentation scolaire ou l'apprentissage à la vie en société :

- Surveillance : absence des parents du domicile; enfants laissés dans la rue, etc.;
- Développement : privation d'expériences assurant un bon développement (contacts avec d'autres enfants, d'autres adultes, participation à des activités, à des loisirs, etc.);
- Encouragement de comportements délinquants : comportements et mode de vie inadéquats.

Négligence émotionnelle

Non-disponibilité psychologique ou émotionnelle du parent, ou incapacité à saisir et répondre aux demandes et besoins de son enfant :

- Besoin d'attention;
- Besoin de sécurité;
- Besoin d'estime de soi;
- Besoin d'affection.

Négligence communautaire

Absence ou insuffisance de ressources, de politiques ou de programmes destinés au soutien des enfants et des familles :

- Garderies dont les heures d'ouverture ne permettent pas les horaires non réguliers : variables, brisés, soir, fin de semaine;
- Présence inégale selon les territoires de ressources adaptées aux besoins;
- Absence de programmes d'accès à l'emploi qui rejoignent ces familles;
- Concentration de difficultés dans certains secteurs : pauvreté, criminalité, écoles recevant un haut niveau de jeunes présentant des retards d'apprentissage.

2.5 Les types de négligence

La négligence se définit selon des paramètres d'intensité et de durée, et selon les domaines affectés. On peut donc la placer sur un continuum de sévérité et de chronicité, allant de circonstancielle (suite à un évènement ponctuel perturbateur) à chronique (négligence qui persiste, souvent de génération en génération) (CJM-IU, 2011 et Centre jeunesse des Laurentides, 2008).

Le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire (2006) propose ce schéma de gradation de la négligence :

Gradation de la négligence	Situationnelle	Périodique	Récurrente	Installée
	Circonstancielle	←—————→		Chronique

Les clientèles pour chaque type de négligence sont aussi définies par le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire (2006).

Tableau 1

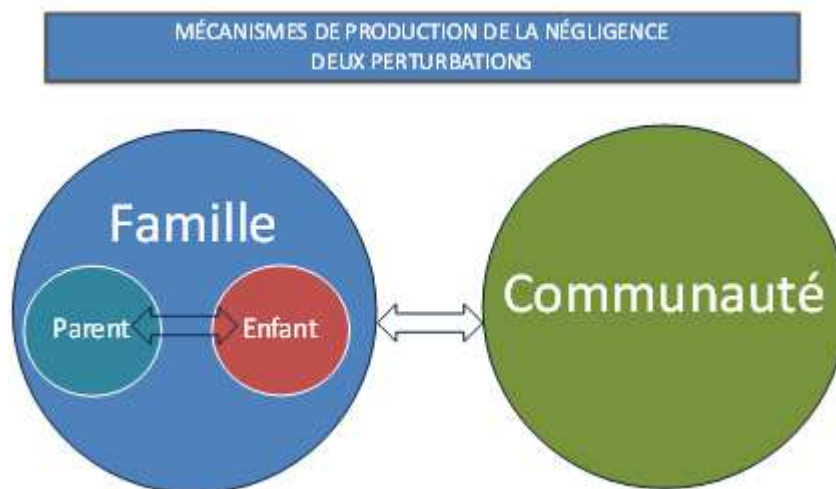
Aperçu des clientèles pour chaque type de négligence			
Négligence situationnelle	Négligence périodique	Négligence récurrente	Négligence installée
<p>La famille traverse une période de sa vie caractérisée par des évènements ou des bouleversements qui briseront un équilibre, peut-être fragile, mais qui avait pourtant sa place auparavant. Dans ce contexte, la sécurité ou le développement des enfants «pourrait être» compromis. La négligence est alors circonstancielle. On est le plus souvent capable, auprès de ce type de clientèle, d'identifier un ou des évènements ponctuels qui auront pour conséquence de perturber le mode de vie familiale.</p>	<p>La famille a connu des périodes de vie fonctionnelles qui nous indiquent qu'elle possède des capacités. Les membres de la famille présentent des expériences passées, des ressources internes et externes de même que des conditions de vie plus favorables et moins désorganisées que les clientèles des deux prochains niveaux.</p> <p>On retrouve le plus souvent des problèmes sur plus d'un aspect et des difficultés qui peuvent s'être déjà manifestées dans le passé, sans pour autant parler à cette étape de chronicité.</p>	<p>La négligence est la résultante de lacunes, sur le plan des ressources internes et externes, des parents à exercer leurs rôles. On se questionne ici sur le potentiel de répondre aux besoins physiques, affectifs, éducatifs et sociaux de la famille. L'ouverture à l'intervention pourra être présente et offrir une perspective intéressante pour le changement. Le défi se traduit dans la mise en action, au quotidien pour apporter les correctifs voulus, contrecarrer les habitudes et les modèles appris.</p>	<p>La clientèle présente des lacunes sur le plan des ressources internes et externes qui influencent sa motivation ainsi que l'exercice des fonctions parentales.</p> <p>Le pronostic concernant la diminution des conduites négligentes est plus sombre. Les parents présentent peu de motivation à modifier la situation. Un doute important est présent quant à leurs capacités à le faire.</p>

Comme spécifié par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2011) dans leur document sur le Programme-cadre montréalais en négligence, « les gradations du continuum en négligence servent de repères au niveau de la compréhension de la problématique. Elles ne servent pas à identifier les clientèles d'un établissement ou d'un autre. Les familles évoluent ou régressent et peuvent passer d'un type de négligence à l'autre. Elles peuvent avoir besoin de chacun des établissements en fonction de leur mission et de leurs mandats. Tout le réseau doit se préoccuper du bien-être de l'enfant et soutenir les parents à répondre aux besoins de l'enfant».

2.6 Les mécanismes de production de la négligence

Lacharité et coll. (2005), dans son programme d'intervention en négligence, identifie les deux mécanismes qui, combinés, produisent la négligence envers les enfants. La figure 1 présente les deux types de perturbation qui sont à l'origine de la négligence.

Figure 1



Dans un premier temps, il y a perturbation de la relation entre le parent et l'enfant. Cette relation est caractérisée par un faible taux d'interactions et, lorsqu'il y en a, les contacts sont principalement négatifs. Dans un deuxième temps, l'enfant ne se retrouve pas au cœur des préoccupations parentales. En effet, la place de celui-ci est décentrée au détriment des besoins et situations vécues par ses parents. De plus, la relation entre la famille et sa communauté est définie par un isolement. Celui-ci entraîne une diminution du soutien potentiel que les parents pourraient recevoir de leurs pairs, mais aussi du nombre d'expériences « normalisantes » dont les enfants pourraient bénéficier.

En complément d'information, l'annexe 1 présente un tableau résumant les comportements des parents et des enfants observables pour les quatre types d'attachement parent-enfant documentés.

2.7 Les facteurs de risque

Les facteurs de risque sont en fait des éléments qui augmentent la probabilité que la négligence se produise. Dans la littérature, les facteurs de risque sont généralement regroupés en trois catégories de conditions, et un seul facteur explique rarement la négligence. Celle-ci est habituellement le résultat d'une interaction entre plusieurs facteurs de ces trois catégories (Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2011; Centre jeunesse des Laurentides, 2008; Lacharité et coll., 2005).

Les conditions de production associées aux caractéristiques de l'enfant

Particulièrement, les enfants présentant un tempérament irritable, des problèmes de comportement, de développement et d'apprentissage risquent davantage d'être exposés à un contexte de négligence.

Les conditions de production associées aux parents et à la famille

Les deux principales conditions de risque sont le nombre de grossesses et de naissances non planifiées et les problèmes de santé mentale: toxicomanie, dépression, troubles de la personnalité. L'âge des parents, le faible revenu, l'absence d'occupation, la faible scolarité sont des facteurs variables. Pour certains, ils sont très significatifs, alors que pour d'autres, les résultats des études sont plus difficiles à interpréter (effet faible, modéré ou fort). Quant aux habiletés sociales déficitaires (impulsivité, méfiance, faible estime de soi) et les faibles habiletés de résolution de problèmes (déficits cognitifs, retard ou déficience intellectuelle), elles constituent des facteurs à effet modéré.

Les conditions de production associées à l'environnement et au contexte de vie des familles

L'absence de soutien social et de ressources collectives (économiques, sociales ou culturelles) représente des facteurs très importants. La présence de stressseurs chroniques, de l'environnement et de la famille elle-même, contribueront au risque de négligence. Bien plus que les stressseurs eux-mêmes, ce sont les événements quotidiens incontrôlables qui rendent la vie de la famille chaotique.

Voici un tableau résumant les facteurs de risque identifiés par plusieurs auteurs ayant travaillé au concept de négligence. Il ne se veut pas un tableau exhaustif et complet, mais plutôt un guide pour mieux comprendre la négligence et ses conditions de production.

Tableau 2

Facteurs de risque		
Caractéristiques de l'enfant	Parents et famille	Environnement et communauté
<ul style="list-style-type: none">▪ Naissance prématurée, anomalies à la naissance, petit poids, exposition aux toxines durant la grossesse▪ Attachement insécure▪ Tempérament difficile ou lent▪ Incapacités physiques, cognitives ou émotionnelles ou maladies chroniques ou sérieuses▪ Choc ou traumatisme▪ Problème de comportement▪ Problème de développement en bas âge▪ Déficit d'attention▪ Agressivité	<ul style="list-style-type: none">▪ Faible estime de soi▪ Immaturité▪ Besoin de contrôle externe▪ Manque de contrôle de l'impulsivité▪ Dépression/anxiété▪ Faible tolérance à la frustration▪ Sentiment d'insécurité▪ Manque de confiance▪ Attachement insécure à ses propres parents▪ Non allaitement▪ Histoire d'abus, de négligence, de traumatismes dans l'enfance▪ Psychopathologies chez les parents▪ Déménagements fréquents▪ Toxicomanie, criminalité▪ Jeune âge de la mère▪ Haut niveau de stress▪ Peu d'interactions parent-enfant, attitudes négatives et attributions quant au comportement de l'enfant▪ Manque de connaissances sur le développement de l'enfant	<ul style="list-style-type: none">▪ Milieu défavorisé▪ Évènements de la vie causant des stress▪ Manque d'accès aux soins médicaux, aux soins pour l'enfant et aux services sociaux▪ Chômage et absence de logement▪ Isolement social, manque de soutien social▪ Exposition au racisme, à la discrimination, à la violence▪ Ressources communautaires pauvres ou inexistantes

Facteurs de risque		
Caractéristiques de l'enfant	Parents et famille	Environnement et communauté
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à se comporter de façon acceptable en groupe (CPE, école, pairs, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes de santé mentale, incluant la dépression de la mère ▪ Conflits parentaux et violence conjugale ▪ Structure familiale : monoparentalité, soutien déficient, présence de plusieurs enfants ▪ Supervision inappropriée ▪ Présence d'enfants avec des besoins particuliers ▪ Isolement social, absence de soutien ▪ Séparation/divorce, avec conflits ▪ Points de vue culturels incompatibles (perceptions différentes du développement entre les parents, la société et les dispensateurs de services) 	

2.8 Les facteurs de protection

Il est important d'identifier les facteurs de protection qui ont un impact sur les situations de négligence, puisque la littérature souligne la pertinence d'utiliser les forces des personnes et des familles dans le travail en négligence. Voici un tableau résumant les facteurs de protection identifiés par plusieurs auteurs ayant travaillé au concept de négligence. Il ne se veut pas un tableau exhaustif et complet, mais plutôt un guide pour mieux comprendre la négligence et ses conditions de production.

Tableau 3

Facteurs de protection		
Caractéristiques de l'enfant	Parents et famille	Environnement et communauté
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempérament facile ▪ Habilités sociales ▪ Réseau familial, d'amis, de personnes significatives ▪ Relation d'attachement sécuritaire ▪ Gestion adéquate des émotions ▪ Sens de l'humour ▪ Développement harmonieux ▪ Compétences sociales et affectives 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relation d'attachement sécuritaire avec l'enfant ▪ Relation significative avec au moins une personne ▪ Capacités d'adaptation et de planification ▪ Motivation au changement ▪ Connaissance du développement des enfants ▪ Sentiment de compétences parentales ▪ Allaitement ▪ Habilités sociales ▪ Estime de soi ▪ Sentiment de pouvoir sur sa vie ▪ Réseau familial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport en commun ▪ Disponibilité et accessibilité des services pertinents pour les enfants, les parents, la famille ▪ Ressources communautaires ▪ Programmes de support parental ▪ Diminution de la pauvreté ▪ Augmentation de l'employabilité

Facteurs de protection		
Caractéristiques de l'enfant	Parents et famille	Environnement et communauté
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estime de soi ▪ Loisirs, intérêts ▪ Créativité ▪ Capacité de résolution de problème ▪ Capacités d'adaptation ▪ Implication à l'école, succès scolaire ▪ Liens avec des personnes partageant sa culture, sa religion, ses valeurs, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liens avec des personnes ou des groupes partageant sa culture, sa religion, ses valeurs, ses intérêts, etc. ▪ Attachement entre les membres de la famille ▪ Harmonie familiale ▪ Support et intérêt des membres entre eux ▪ Partage d'activités avec les enfants ▪ Présence d'une structure familiale ▪ Bonne communication ▪ Style parental positif ▪ Parents en santé ▪ Pratiques éducatives positives ▪ Activités organisées et supervisées ▪ Limites claires, attitudes conséquentes et cohérentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution du décrochage scolaire ▪ Engagement au niveau politique pour assurer la réalisation de la mise en place de ces facteurs de protection

2.9 Les effets de la négligence

La négligence a de nombreux impacts sur les enfants. En réalité, elle serait la forme de mauvais traitements ayant les conséquences les plus sérieuses pour l'enfant (Schumaker et coll., 2001, dans Lacharité et coll., 2005). Ces effets se situent dans quatre domaines :

- Une augmentation des risques de mortalité ou de morbidité sur le plan physique;
- Une augmentation des risques d'être exposé à d'autres formes de mauvais traitements;
- La présence de restrictions importantes à l'intérieur de l'environnement socio-éducatif limitant les expériences développementales normatives;
- Des séquelles développementales, directement imputables à la négligence par les figures parentales, dans les sphères suivantes : le fonctionnement sensoriel et neurocognitif, l'engagement mutuel et la communication, l'expression et la régulation affective, ainsi que l'attachement et les représentations de soi et des autres.

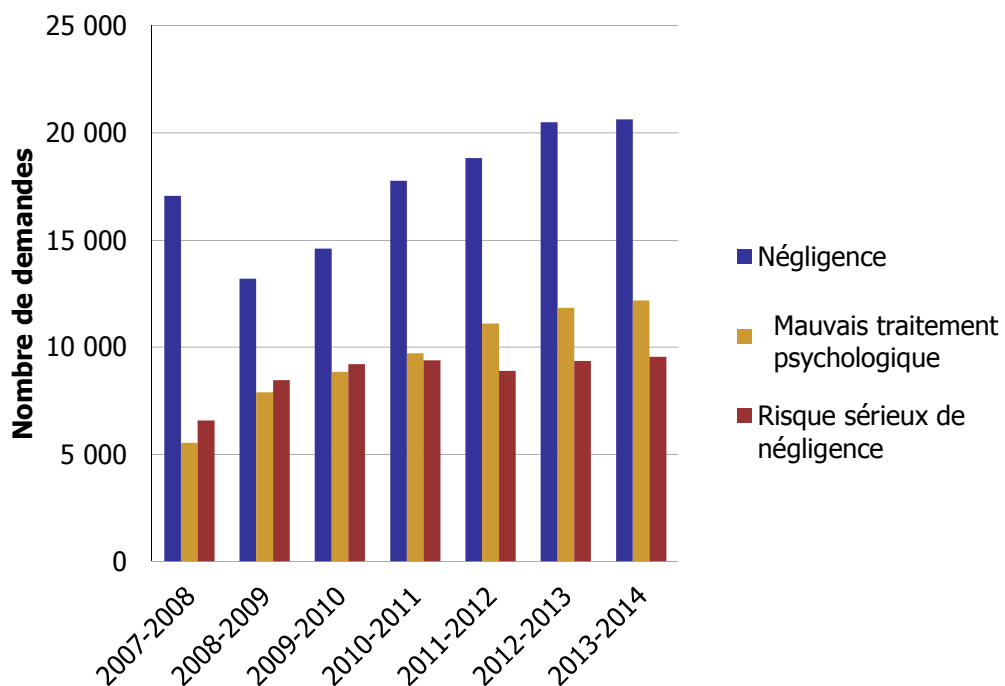
« Il est important de souligner que les conséquences de la négligence sur les enfants ne sont pas uniquement liées à la perturbation de la relation parent-enfant, mais également à la perturbation du rapport entre la famille et sa collectivité. Cet « enfermement » contribue notamment à augmenter le potentiel perturbateur de la relation parent-enfant puisqu'il limite la présence de facteurs de protection ou de compensation dans cette situation. C'est, en particulier, ce qui distingue les situations de négligence d'autres situations impliquant, par exemple, des problèmes de toxicomanies ou de dépression d'un ou des parents¹. »

Un tableau exposant les séquelles développementales dans les quatre plans de façon plus exhaustive, selon les groupes d'âge des enfants, est présenté à l'annexe 2.

¹ Lacharité, C. et coll. 2005. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR.

2.10 La négligence : quelques chiffres

Voici un tableau contenant le nombre total de signalements dans les Laurentides concernant les alinéas b) et c).



Voici un tableau comparatif des signalements reçus et retenus pour les années 2012 à 2014

Motifs	2012-2013		2013-2014		Variation	
	reçus	retenus	reçus	retenus	reçus	retenus
Mauvais traitements psychologiques	1157	465	1433	463	23.9% ↑	-0.4% ↓
Négligence	2063	753	2191	821	6.2% ↑	9% ↑
Risque sérieux de négligence	659	276	577	224	-12.4% ↓	-18.8% ↓

Vous pouvez donc constater qu'avec ces chiffres, il est impératif de continuer à modifier notre approche et notre offre de service auprès de ces familles en appliquant le programme PAPFC².

2.11 La nécessité d'intervenir

Déjà, en 1991, dans le rapport du groupe de travail pour les jeunes « Un Québec fou de ses enfants », Camil Bouchard et ses collaborateurs soulignaient l'importance de reconnaître la part de responsabilités des enfants et des parents dans le développement des enfants, mais aussi d'agir sur le réseau des familles, d'investir dans la concertation et la mobilisation comme principes fondamentaux indispensables.

Les dernières recherches en intervention en négligence font ressortir deux constats (Lacharité et coll., 2005) :

- Il faut agir simultanément sur plusieurs cibles : les figures parentales, le groupe familial, la communauté et l'enfant lui-même doivent être visés par les interventions. Celles-ci doivent donc intégrer des actions cliniques, éducatives et sociales/communautaires pour avoir un impact face à la négligence;
- L'intensité, la cohérence et la durée du soutien formel et informel offerts aux enfants et aux figures parentales constituent d'importants prédicateurs de succès de l'évolution des enfants négligés et de leurs figures parentales.

Trois principes fondamentaux découlent de ces deux constats :

- La nécessité d'insérer les interventions en négligence dans une logique de réseau de services intégrés (RSI): les partenaires de l'ensemble des secteurs d'une collectivité locale provenant de tous les niveaux de services doivent s'arrimer;
- L'importance d'avoir un cadre commun de compréhension de la problématique, autant au niveau des besoins des enfants que du partage des responsabilités face à ses enfants par tous les adultes de leur entourage : les besoins des enfants doivent être considérés de façon globale;
- L'obligation d'intervenir directement auprès des enfants en situation de négligence : des actions doivent s'inscrire dans chacune des sphères d'intervention (sociale/communautaire, clinique, éducative).

Dans une perspective écosystémique, il faut considérer que la négligence réfère à un *contexte* avant de référer à un *comportement*. Dans les situations de négligence, les comportements des parents, ainsi que ceux des enfants, constituent des adaptations individuelles à des conditions objectives adverses qui déterminent des «règles de vie» à l'intérieur de ce contexte. Il importe de ne pas mettre l'accent essentiellement sur le comportement des parents; il faut plutôt tenter de comprendre *le monde ou l'univers de la négligence* afin de pouvoir comprendre la conduite négligente des adultes à l'endroit des enfants et ainsi comprendre les réactions adaptatives de ces derniers et les conséquences développementales qui s'en suivent.

3. La négligence : un programme à mettre en œuvre

3.1 Le choix d'un programme d'intervention

Dans les Laurentides, suite aux travaux amorcés pour déterminer la forme que prendrait l'intervention en négligence dans la région, le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²) (Lacharité et coll., 2005) a été retenu. Plusieurs autres régions au Québec² ont aussi utilisé ce programme comme modèle pour le développement d'une offre de service en négligence. Ce programme, conçu et évalué (certaines évaluations toujours en cours, notamment en Outaouais) auprès de clientèles québécoises, est jugé efficace lorsqu'il est implanté dans son intégralité. Le souhait de la région des Laurentides est donc que chacun des sept territoires de CSSS développe tous les volets de l'intervention proposés dans le PAPFC², en respectant les réalités locales et les diversités de chacun des milieux et de chacune des communautés.

² Notamment le Saguenay-Lac-St-Jean, l'Estrie, la Mauricie et Centre du Québec et l'Outaouais (voir la bibliographie pour les références complètes).

3.2 Semer l'avenir : Un choix faisant consensus

Afin de favoriser l'appropriation du programme PAPFC² par les intervenants, les gestionnaires et les partenaires, les responsables de l'implantation du programme dans la région ont décidé de renommer le programme pour lui donner une couleur locale. Choisi et adopté unanimement, le programme est diffusé et connu sous le nom *Semer l'avenir*, nom empreint d'espoir, et aussi porteur de sens quant à la nécessité d'agir maintenant auprès des enfants pour préparer les adultes et les parents de demain.

3.3 Le continuum de services

L'intervention en négligence doit faire partie d'un ensemble de services en continuité, partant de la prévention-promotion, et ayant pour objectif la santé et le mieux-être global des enfants et leur famille. L'ensemble des activités de ce continuum de services doit viser le développement optimal de chacun, et ainsi favoriser la diminution de la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et des problèmes sociaux, dont celui de la négligence envers les enfants (Agence de la santé et des services du Bas-Saint-Laurent, 2011). À l'annexe 3, vous retrouverez le continuum de services intégrés pour le programme en négligence, inspiré du Programme L'EnTrain (région du Bas-Saint-Laurent (2011)).

3.4 Les conditions de mise en œuvre

Concrètement, les interventions en négligence dans les Laurentides reposent sur une pratique qui s'ancre dans le continuum de services et se nourrit des différentes approches retenues et reconnues³ pour répondre aux besoins de développement des enfants. Ainsi, ces interventions s'appuient sur une pratique axée sur :

- Une analyse continue des besoins de développement de l'enfant et de la capacité de ses parents, sa famille et des différents environnements à y répondre adéquatement afin d'assurer un suivi porteur de changement;
- Un plan de services individualisé (PSI) impliquant tous les partenaires de la famille, incluant les pères et les mères, orienté sur les besoins de l'enfant, et adressant les cinq volets du programme *Semer l'avenir*;
- Le maintien du suivi avec l'intervenant psychosocial déjà au dossier afin de favoriser la cohérence et la continuité des interventions auprès de la famille. En cas de besoin et lors de situations spécifiques, un transfert de dossier personnalisé sera privilégié;
- La présence d'un intervenant pivot, figure significative avec qui la famille a développé ou développera un lien de confiance, qui veillera aux transferts des apprentissages et à la cohérence des actions. Celui-ci bénéficie d'encadrement et de supervision professionnels⁴;
- Une intensité et une durée significative des interventions (de 18 à 24 mois)⁵, adaptées aux besoins des familles : l'intensité se veut particulièrement plus importante en début de programme et lors des périodes de crise;
- L'utilisation d'outils spécifiques à l'évaluation et l'intervention en négligence;

³ Association des Centres jeunesse du Québec Cadre de référence en matière de négligence. Montréal: ACJQ. 2009.

⁴ Québec. 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 service 2007-2012*. Québec : La direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, p.30.

⁵ Association des Centres jeunesse du Québec Cadre de référence en matière de négligence. Montréal: ACJQ. 2009.

- Des interventions multimodales ou diversifiées, adaptées aux besoins des membres de la famille, priorisées et stratégiques, s'inscrivant en renfort et en continuité avec les services existants;
- L'interdisciplinarité afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels;
- La collaboration et l'apport essentiels des ressources du milieu, tant institutionnelles que communautaires, pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de ses parents et de sa famille;
- Un soutien continu aux intervenants, aux équipes cliniques et aux partenaires impliqués dans l'offre de service.

3.5 Les objectifs du programme *Semer l'avenir*

Le programme d'intervention en négligence vise à remplir trois fonctions :

1. Offrir aux principaux donneurs de soins un ensemble de services leur permettant d'améliorer et de consolider leur disponibilité psychologique envers leurs enfants et de soutenir des conduites responsables et sensibles en regard des besoins de base de ces derniers;
2. Offrir aux enfants un ensemble de services visant à soutenir leur développement global à l'intérieur de leurs divers milieux de vie;
3. Offrir aux principaux donneurs de soins et aux enfants un ensemble de services leur permettant d'améliorer leur rapport à la collectivité sociale et institutionnelle (en termes de conditions de vie, d'insertion, d'affiliation et de pouvoir d'agir)⁶.

La finalité du programme est que chaque enfant ait réponse à ses besoins de base, en s'appuyant sur ses figures parentales et sur sa collectivité (CSSS de l'Estrie et coll., 2012). À long terme, on vise donc à enrichir et à améliorer les compétences des figures parentales à répondre aux besoins développementaux de leurs enfants et à mobiliser les ressources, le soutien et l'aide nécessaire à l'exercice de ses compétences. On veut aussi améliorer significativement l'adaptation psychologique et sociale des enfants, et ultimement, briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la négligence. Pour ce faire, le programme d'intervention en négligence vise des buts et objectifs axés autant sur la clientèle que sur l'organisation des services. Le tableau 4 les résume :

⁶ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.26.

Tableau 4

Buts et objectifs du programme en négligence ⁷		
Buts	Objectifs liés à la clientèle	Objectifs liés à l'organisation des services
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que les enfants vivent auprès et côtoient régulièrement des adultes qui sont en mesure de porter attention et de répondre adéquatement à leurs besoins (en fonction de leur âge et de toute autre caractéristique personnelle); ▪ Que les adultes de l'entourage des enfants s'entendent sur le partage des responsabilités qu'ils ont à l'égard de ces derniers et collaborent ensemble pour assurer leur bien-être et leur développement optimal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser, en collaboration avec les parents et les autres adultes significatifs de l'entourage, une évaluation et une analyse des besoins des enfants et des parents selon les trois axes d'intervention; ▪ S'assurer que les enfants et les parents bénéficient d'une gamme de services intenses, cohérents et continus en lien avec les besoins identifiés; ▪ Offrir un soutien professionnel individualisé aux parents axé sur l'enrichissement de leurs compétences personnelles, parentales et sociales; ▪ Améliorer et consolider la disponibilité psychologique des figures parentales envers leurs enfants, et favoriser l'adoption de conduites responsables et sensibles en regard des besoins de ceux-ci : ▪ Offrir une gamme de services visant à soutenir directement le développement global des enfants dans leurs différents milieux de vie; ▪ Soutenir les parents dans la fréquentation d'un ensemble de services leur permettant d'améliorer leur rapport à la collectivité sociale et institutionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des partenariats entre les organismes et les établissements institutionnels et communautaires afin de s'assurer de la continuité et de la complémentarité des services offerts en fonction des besoins des familles; ▪ Développer et consolider une approche clinique commune en négligence; ▪ S'appuyer sur la recherche continue de la qualité : accessibilité et continuité des services, interventions reconnues efficaces, utilisation d'outils reconnus ou standardisés; ▪ Diminuer le recours au placement des enfants dans les situations de négligence.

⁷ Inspirés de Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, 112 p. et de Québec. Agence de la santé et des services du Bas-Saint-Laurent. 2011. *Programme l'EnTrain : Programme d'intervention intégrée en négligence au Bas-Saint-Laurent*. Rimouski, 34 p.

3.6 Les axes d'intervention⁸

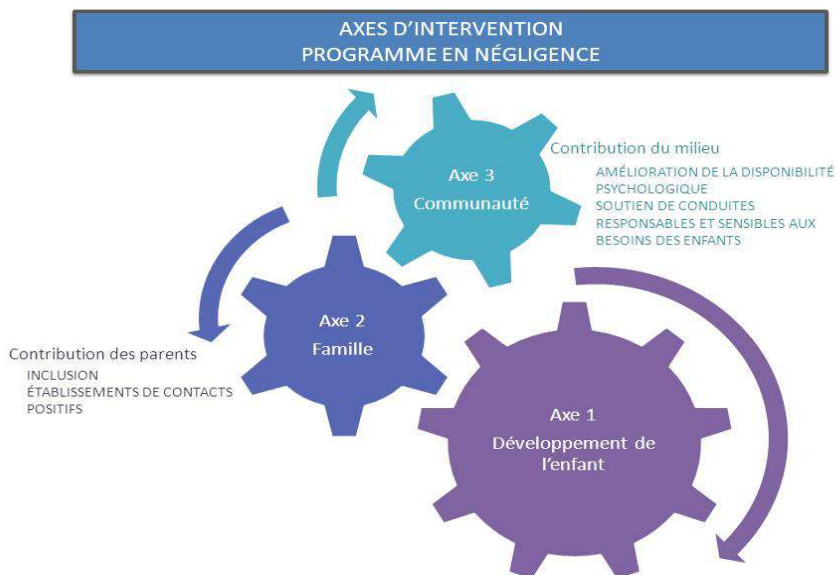
Pour atteindre les buts et les objectifs du programme en négligence, il faut organiser l'intervention en trois axes, chacun lié à une des fonctions.

1^{er} axe : Développement de l'enfant et réponse à ses besoins

2^e axe : Contribution des figures parentales dans la réponse aux besoins de l'enfant

3^e axe : Contribution de la communauté (ressources et inclusion) : insertion, intégration et appartenance (parents et enfants)

Figure 2



3.7 L'admissibilité au programme *Semer l'avenir*

3.7.1 La clientèle visée

Les familles vivant en contexte de négligence ou à haut risque de négligence et leurs enfants de 0 à 12 ans sont la clientèle visée par le programme *Semer l'avenir*.

3.7.2 Les critères d'accès

Pour être admissible au programme en négligence *Semer l'avenir*, la famille doit **absolument** répondre aux critères suivants :

- Présence de un ou plusieurs enfants de 0 à 12 ans;
- Présence de difficultés persistantes ou de carences dans la prestation des soins aux enfants;
- L'accès à un ensemble de services généraux et spécifiques (fournis aux enfants eux-mêmes ou à leurs familles) n'a pas permis d'améliorer la situation;
- L'orientation générale retenue pour le ou les enfants est le maintien dans sa famille et le soutien aux parents;

⁸ CSSS de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 2012. *Réseau Parent'AISE : Des ressources pour les familles*. Rédigé par Odette Ouellet. Sherbrooke, p36.

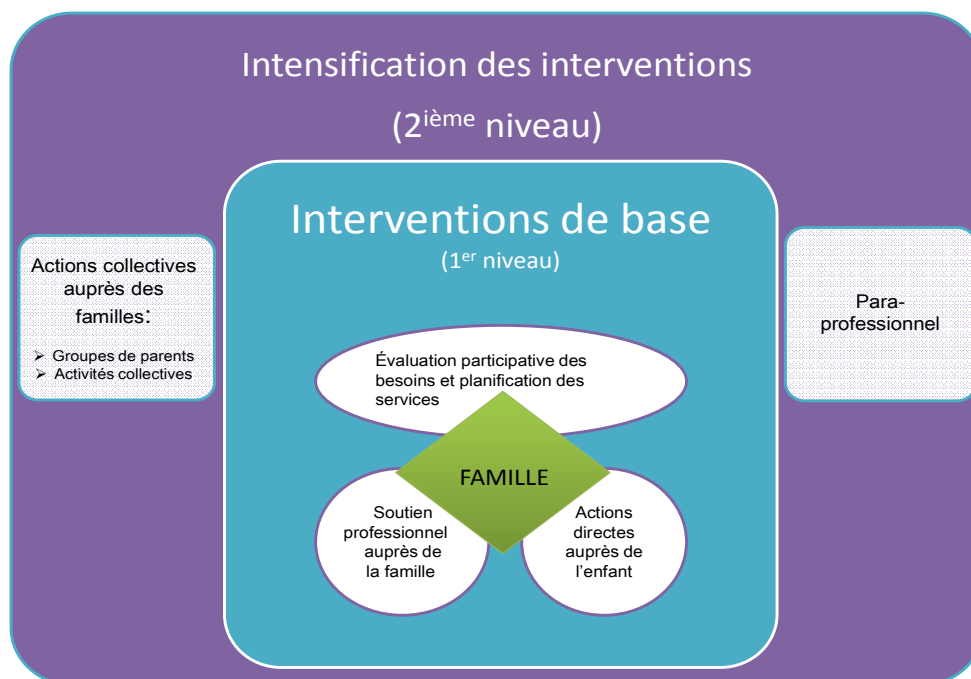
De plus, la famille doit présenter au moins un des critères suivants :

- Présence de difficultés multiples et persistantes dans plusieurs dimensions;
 - Personnelles (santé mentale, dépendance, déficiences, etc.)
 - Sociales (difficultés relationnelles, isolement, violence conjugale, etc.)
- Vécu antérieur de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, de placements;
- Histoire intergénérationnelle d'abus et de négligence;
- Enfants ayant des problèmes de développement, de comportements ou des difficultés d'adaptation;
- Peu ou pas de facteurs de protection.

4. Semer l'avenir : les cinq volets du programme

Le PAPFC² prévoit cinq types d'activités à déployer autour des familles, organisées de manière hiérarchique. Il est donc important de développer les activités par priorité, et leur hiérarchie détermine en quelque sorte la somme des énergies à y investir. Dans le cadre du programme *Semer l'avenir*, les trois premières activités, soit l'évaluation participative et la planification des services, les actions directes auprès des enfants et le soutien professionnel sont considérées comme essentielles (interventions de 1^{er} niveau). Les deux derniers volets du programme constituent des activités complémentaires : les actions collectives et le volet paraprofessionnel. Elles peuvent être offertes aux familles ayant besoin d'une intensification du soutien. La figure qui suit présente les cinq volets du programme *Semer l'avenir*.

Figure 3
Les cinq volets du programme *Semer l'avenir*



4.1 L'évaluation participative des besoins et planification des services

La priorité du programme *Semer l'avenir* est de mettre en avant-plan les besoins des enfants. Il vise donc à améliorer la réponse des figures parentales et des membres de l'entourage de l'enfant à ses besoins. La démarche d'évaluation et d'orientation doit reposer sur une analyse participative: les principaux donneurs de soins sont les acteurs indispensables qui définissent leurs besoins ainsi que ceux de leurs enfants.

« Des outils spécifiques existent pour soutenir l'évaluation et l'analyse des besoins d'un enfant dans ce cadre. L'application du PAPFC² **n'exige pas** l'utilisation formelle de ces outils. Toutefois, elle exige que les démarches d'évaluation et d'orientation des cas (que celles-ci proviennent d'un CJ ou d'un CSSS) soient examinées à la lumière d'un cadre conceptuel similaire. »⁹ C'est dans cette optique que le cadre d'analyse de l'initiative AIDES (action intersectoriel pour le développement des enfants et leur sécurité) servira de fondement clinique pour le programme *Semer l'avenir*. « Ce cadre a l'avantage de s'appuyer sur une vision écologique de la négligence en plaçant la protection et le bien-être des enfants au cœur des préoccupations de tous. »¹⁰

En fait, il s'agit ici de passer d'une logique d'évaluation **centrée sur les manques** d'un enfant à une logique **centrée sur les besoins** de ce dernier. « Cette translation permet, d'une part, de replacer l'enfant au centre des préoccupations et des actions et, d'autre part, d'évoquer dès le départ ce pourquoi un enfant a été considéré comme étant victime de négligence »¹¹ ou à haut risque de l'être.

De plus, « l'initiative AIDES est une innovation sociale qui a pour mission de favoriser et soutenir les démarches de collaboration entre l'ensemble des réseaux qui viennent en aide aux enfants (...) exposés à de multiples facteurs de risque ». ¹² (Voir figure 4)

Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) est un outil clinique qui permet à la famille et aux intervenants d'un même établissement (de différents programmes) :

- d'identifier les besoins de changement dans la situation;
- de se fixer des objectifs;
- de préciser les rôles de chacun;
- de coordonner les services.

Le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé intersectoriel (PSII), quant à eux, ont les mêmes finalités, mais interpellent des intervenants de différents établissements du même réseau, de même que des partenaires communautaires (PSI) ou des intervenants de réseaux différents (PSII).

Au niveau de l'identification des besoins de changement dans la situation, les PII, les PSI et les PSII doivent faire état :

- des besoins des enfants;
- de la capacité des principaux donneurs de soins à répondre à ceux-ci;
- des caractéristiques de l'environnement familial et social.

⁹ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.32

¹⁰ Young, S. Programme-cadre Montréalais en négligence : *Modèles, applications, programmes en négligence*. Document adopté à la Table régionale des directeurs du programme-services Jeunes en difficulté le 21 novembre 2011. Montréal. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. 2011, p. 4.

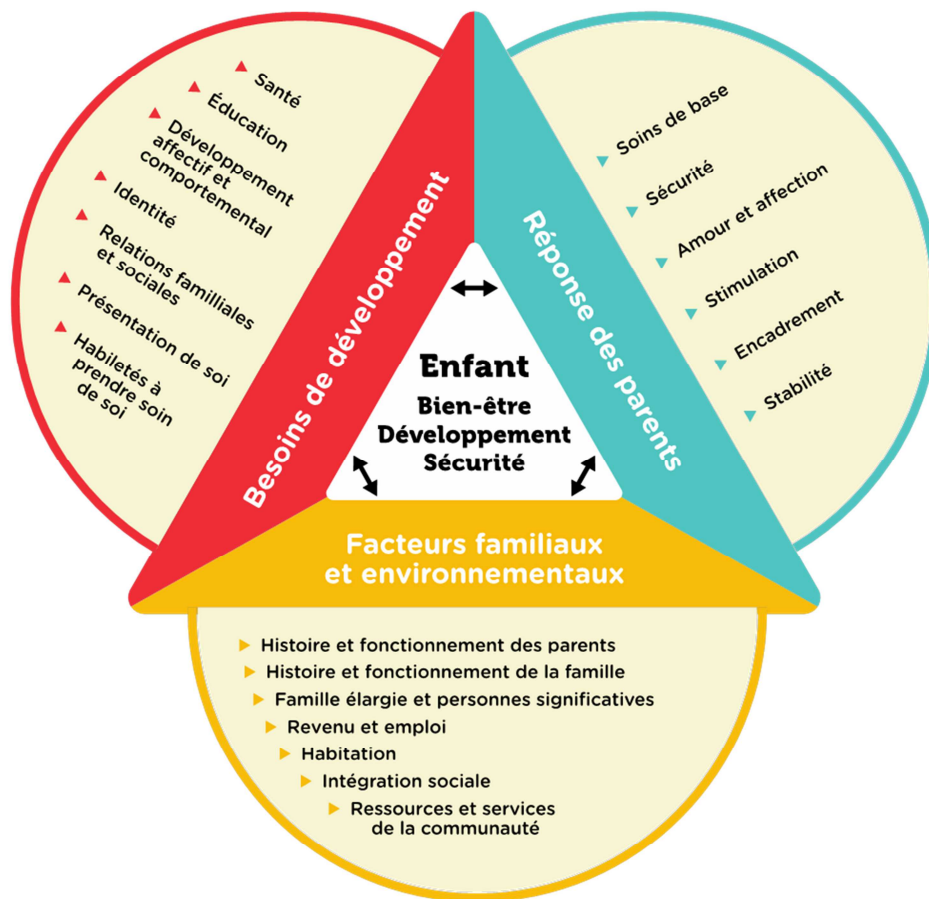
¹¹ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.32

¹² Chamberland, C. et coll. *Initiative AIDES. Document de présentation*. Montréal. 2010

Pour ce faire, il est impératif que les parents soient actifs et participent au dialogue qui amènera à définir ces plans. Il est aussi important de s'assurer que ceux-ci soient réalisés en début de programme et qu'une réévaluation soit prévue en cours d'intervention.

Figure 4

Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants¹³



4.2 Le suivi professionnel

Le professionnel doit prendre en compte quatre repères fondamentaux lorsqu'il organise sa pratique envers les parents et les enfants vivant en contexte de négligence :

1- Établissement et maintien d'une confiance mutuelle

L'établissement, le maintien et la restauration d'une confiance mutuelle sont les **priorités numéro un**, quelles que soient les actions professionnelles ou institutionnelles qui peuvent ou qui doivent être entreprises. Plus cette confiance est positive aux yeux des familles, plus l'impact de la relation sur les actions entreprises par celles-ci en sera augmenté.

¹³ Ward, H., Rose, W., Approaches to needs Assessment in children's Services, London : Jessica Kingsley Publisher, 2002. Adapté au contexte québécois par Chamberland, C. et al. de l'initiative AIDES. Version non publiée de la représentation du cadre écosystémique, gracieusement fournie par l'initiative AIDES.

2- Recherche de « ponts » entre les valeurs de l'intervenant et celles des familles

« Il ne sert à rien d'offrir ou d'imposer à une personne une forme d'aide qu'elle considère comme n'ayant pas de valeur ou de sens à ses yeux; tout comme il ne sert à rien de fournir à une personne une forme d'aide qui, aux yeux du professionnel, n'a pas de valeur ou même de sens. Les expériences d'aide doivent avoir du sens et de la valeur aux yeux de chacun des partenaires »¹⁴.

Pour ce faire, les professionnels doivent se montrer ouverts à comprendre la culture, les réalités quotidiennes et la vision des membres de la famille. Cette ouverture ne cautionne pas le contexte de négligence, mais fera en sorte que le professionnel puisse trouver des liens entre ses propres valeurs et celles de la famille et ainsi mieux comprendre le sens que la famille donne à ses actions.

3- Soutien à l'identification des besoins par la famille

La « culture » de notre système de santé a longtemps fait en sorte que les professionnels prennent en charge la définition des besoins des familles auprès desquelles ils travaillent. Lorsque nous travaillons auprès des familles vivant en contexte de négligence, notre approche doit plutôt viser à soutenir la famille pour qu'elle puisse identifier ses besoins par elle-même et, par le fait même, les actions à entreprendre pour les satisfaire. Afin de soutenir les familles, l'approche du professionnel doit en être une de réflexion qualifiante : il doit amener la famille à réfléchir à ce qu'elle fait déjà de bien et de positif dans l'exercice du rôle parental afin de construire sur ces bases.

4- Devenir de « bonnes ressources » dans la vie des familles

Ici, le soutien professionnel ne doit pas uniquement être perçu comme une série d'actions en direction des enfants et de leurs parents dans le cadre des missions de différents établissements. Il faut que les parents et les enfants considèrent que le suivi offert est pertinent pour eux, et qu'il s'inscrit dans le cadre de leur vie quotidienne.

Afin de réussir à mettre en place ces quatre conditions essentielles, le professionnel se doit d'abord d'intégrer la vision de la négligence comme étant un contexte dû à des conditions adverses. Ensuite, il doit apprendre à intervenir autrement, ce qui ne veut pas dire de mettre en veilleuse tout son savoir-faire. Au contraire, il misera sur ses compétences en lien avec ces techniques d'intervention. Par contre, ses interventions devront se situer sur le continuum de l'intervention professionnelle.¹⁵ Ainsi, il passera de l'étape *faire à la place de* à *l'accompagnement* en passant par le *faire avec*. Ultiment, un *soutien* aux principaux donneurs de soins sera suffisant. Il est à noter que le continuum d'intervention est toujours en mouvement. Les interventions peuvent se promener pour progresser ou régresser sur le continuum dépendamment des situations qui surviennent dans la vie des familles. Certaines tâches ou demandes ne nécessiteront pas de commencer à la première étape de celui-ci. Par contre, le *faire à la place de* aidera à créer la relation significative avec les principaux donneurs de soins puisqu'elle rendra la relation pertinente et utile aux yeux de la famille, et leur confiance sera un peu plus facile à construire. Mais attention, l'objectif premier est que les principaux donneurs de soins puissent développer leur empowerment donc, il sera important de ne pas stagner à la première étape du continuum.

¹⁴ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.42.

¹⁵ Coutu, E. *Intervenir autrement*. (2014) Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, p.4

Figure 5



Dans ce contexte, la famille développera une relation significative avec un seul intervenant. Lorsque cette relation sera établie, l'intervenant et la famille pourront créer des ponts avec la communauté. Ainsi, la famille pourra être « engagée » dans le programme en bénéficiant d'actions directes auprès des enfants et des actions collectives en plus de son suivi individuel. Cette diversité d'activités pourra alors offrir l'intensité de services que requiert le programme.

Question des pères

Le programme *Semer l'avenir* s'adresse autant aux mères qu'aux pères. « (...) Des études montrent que les hommes dans les familles où existe la négligence sont beaucoup plus présents que ne le laissent croire les statistiques identifiant la monoparentalité féminine comme un facteur de risque important de négligence. Au moins 75% des enfants négligés vivent ou ont des contacts réguliers avec une figure paternelle. Ainsi, pour le meilleur et pour le pire, dans les faits, les hommes font irrémédiablement partie de la vie des enfants négligés»¹⁶.

Ceci étant dit, aller chercher l'avis des pères sur les besoins de leurs enfants est aussi important que d'aller chercher l'avis des mères. Il faut leur laisser la place qui leur revient. C'est un soutien aux principaux donneurs de soins, incluant le père ou la figure paternelle, qu'offre le programme aux familles. Naturellement, la distinction des rôles de chacun fera partie intégrante de l'intervention. La réflexion qualifiante sera aussi importante avec les pères qu'avec les mères.

4.3 Les actions directes auprès des enfants

Ce volet du programme repose sur les mêmes principes que les activités de soutien professionnel individualisé aux parents et se situe au même niveau de priorité. Il n'est donc pas facultatif, mais **obligatoire**. Les PII, les PSI et les PSII doivent prévoir que des actions directes auprès des enfants seront réalisées. Il s'agit ici de dépasser l'approche « classique »

¹⁶ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.47

d'augmenter les compétences parentales de base, et ne plus se « contenter » d'agir que sur les parents ou la famille.

Selon Lacharité et coll., les actions directes auprès des enfants doivent répondre, entre autres, aux trois aspects suivants :

- Les relations que l'enfant crée avec ses figures d'attachement au cours de son enfance constituent des espaces à l'intérieur desquels s'effectue une partie importante de son développement. Les actions auprès d'eux devraient viser, en priorité, l'amélioration de la qualité des interactions avec leurs figures d'attachement.
- L'isolement social affecte autant les enfants que les parents. La possibilité d'avoir de nouvelles opportunités sociales et éducatives représente une mesure qui permet d'offrir à ces enfants des occasions de développer leur potentiel. Ainsi, ils bénéficient d'occasions d'activités « normalisantes », au même titre que leurs pairs.
- Les enfants vivant en contexte de négligence peuvent avoir développé leurs capacités d'adaptation de manière précoce. Ces mêmes enfants peuvent aussi avoir accumulé des retards de développement. Malgré l'amélioration dans la stimulation qu'offrent leurs principales figures d'attachement, celle-ci peut demeurer insuffisante. Ainsi, des services spécialisés ou surspécialisés peuvent être requis afin de rattraper les différents retards de développement.

« Les trois objectifs d'arriver à une compréhension commune des besoins de ces enfants, de partager équitablement les responsabilités entre les adultes qui côtoient ces derniers et de collaborer de manière cohérente ne sont donc pas seulement de bonnes idées, ce sont des nécessités ! ». ¹⁷

Ces actions directes devraient couvrir trois domaines distincts : les actions sociales, les actions éducatives et les actions cliniques.

4.3.1 Les actions sociales

Les actions sociales visent à offrir aux enfants des lieux et des occasions enrichissantes de participation sociale à l'intérieur de la collectivité. Elles soutiennent les acteurs sociaux dans l'encadrement et la prise en charge des enfants.

4.3.2 Les actions éducatives

Les actions éducatives visent à offrir des milieux éducatifs stimulants au sein de la collectivité. Elles soutiennent, par le fait même, les principaux donneurs de soins dans l'encadrement qui doit être offert aux enfants.

4.3.3 Les actions cliniques

Les actions cliniques visent à créer des expériences spécifiques adaptées aux besoins de développement de chaque enfant. Ces dernières peuvent prendre différentes formes : thérapie enfant-parent, thérapie en orthophonie ou en ergothérapie, etc. Naturellement, ces actions visent aussi à outiller les intervenants et figures parentales qui gravitent autour de l'enfant ciblé.

¹⁷ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.50

La ligne qui différencie les actions sociales et éducatives pour les enfants d'âge préscolaire est mince. On retrouve souvent ces deux volets dans la même action. Ce qui est important, c'est que l'action réponde à deux axes d'intervention : l'amélioration de la qualité de l'environnement familial et des relations parents-enfants, et la provision de services éducatifs normatifs à l'extérieur de la famille.

Pour les enfants d'âge scolaire, les actions sociales se résument aux activités sportives, artistiques ou de loisirs pour chacun d'entre eux. Les actions éducatives, quant à elles, sont centrées sur les services réguliers ou spécifiques du milieu scolaire.

4.4 Les actions collectives

Dans le cadre du PAPFC², la pertinence d'insérer une modalité d'intervention collective auprès des figures parentales impliquées dans des situations de négligence est justifiée par deux constats¹⁸ :

- 1- L'effritement voire l'effondrement du réseau de soutien informel et d'entraide dont disposent ces personnes face à l'exercice de leur rôle parental. Ces familles se retrouvent la plupart du temps en situation d'isolement fonctionnel.
- 2- La prépondérance ou l'envahissement de formes de soutien formel ou professionnel et les lacunes dans le soutien informel sont souvent compensés par une implication accrue des institutions de services à l'enfance et à la famille. Cette situation peut créer un effet pervers où les parents sont des usagers des multiples institutions qui définissent, chacune à leur façon, ce que devrait être la vie de leur famille.

Les actions collectives sont donc un élément essentiel à l'intervention en négligence. Diverses formes d'actions s'étalent sur une période de temps suffisamment longue. Celles-ci sont divisées en deux volets : un cycle de rencontres parentales (les groupes de parents) visant des objectifs de soutien, d'éducation parentale et de résolution de problèmes, et des activités familiales (activités collectives pour les familles) visant des objectifs d'entraide, de croissance et de socialisation.

4.4.1 Les groupes de parents

Le cycle de rencontres parentales repose sur une série de quelques sessions (entre 3 et 4) comportant entre 6 et 12 rencontres d'environ deux heures.

Un parent qui participe à toutes les rencontres aura assisté à environ 24 et 48 rencontres de groupe sur une période de 18 à 24 mois. Selon les besoins identifiés lors de son PII, PSI ou PSII, le parent peut assister à toutes les sessions de rencontres de groupe ou à une seule. Il peut aussi décider de reprendre une session au besoin.

Comme mentionné dans le PAPFC, nouvelle génération de Lacharité et coll.(2005), les grands thèmes définissant les sessions de groupe doivent être directement en lien avec les trois fonctions du programme. Ils doivent permettre aux parents de se pencher sur :

- les besoins développementaux des enfants;

¹⁸ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.53

- sur leurs tâches parentales et leur relation avec les enfants;
- sur leur rapport à la collectivité face à l'exercice de leur rôle de parent et à la satisfaction de leurs propres besoins personnels d'adultes.

Le contenu précis de chacune des rencontres d'une session est façonné à partir des possibilités qu'offrent un grand thème et des préoccupations ou intérêts des participants. Ce contenu vise l'enrichissement de leurs compétences parentales. L'approche de groupe du programme *Semer l'avenir* s'appuie sur le fait que les sujets abordés sont en lien direct avec le vécu des parents. En se collant sur leur réalité, on s'assure d'un consentement éclairé et d'un meilleur engagement de leurs parts. L'animation des rencontres est en cohérence avec le partage de l'expérience parentale, son enrichissement et, ultimement, elle outille les parents dans la résolution de problèmes. De plus, cette approche amène la possibilité de faire le point sur l'évolution de leurs situations individuelles à la fin de chacune des sessions. Ce bilan se fait lors de la dernière rencontre de groupe et peut se répéter, au besoin, avec l'intervenant privilégié de la famille.

Fonctions des animateurs dans les rencontres parentales :

L'animateur des rencontres de groupe doit pouvoir exercer trois rôles auprès de celui-ci. En effet, il doit être en mesure d'être un facilitateur, un éducateur et un accompagnateur. L'animateur peut exercer ces rôles de façon simultanée ou consécutive.

En tant que facilitateur, l'animateur vient soutenir le partage d'expériences parmi les parents du groupe. Pour ce faire, une attention particulière est portée au contexte des séances de manière à permettre aux parents de s'exprimer et de développer une présence positive. La fonction d'éducateur fait référence à l'enseignement direct (capsule de 15 minutes au maximum) et l'apprentissage expérientiel (mises en situation, jeux de rôles). La fonction d'accompagnateur, quant à elle, amène l'animateur à participer à la recherche de solutions lorsqu'un parent soulève une difficulté.

L'animateur doit, avec ces trois rôles, susciter une réflexion qualifiante chez les participants, c'est-à-dire, leur faire réaliser ce qu'ils font déjà de bien et de positif. Cette prise de conscience leur permet ensuite de miser sur leurs forces. Naturellement, ces différents rôles impliquent que l'animateur doit se dégager de son rôle « d'animateur-expert » au profit des échanges entre les parents. Les rencontres parentales doivent être co-animées par des intervenants possédant un intérêt en animation de groupe.

4.4.2 Les activités collectives pour les familles

Les activités collectives ont plusieurs objectifs. Parmi ceux-ci, on note l'entraide entre les parents, l'intégration par de nouveaux parents à des activités déjà mises en place et, naturellement, la socialisation de parents avec d'autres. Ces actions collectives sont des moments agréables et privilégiés afin que les parents et leurs enfants exercent leurs aptitudes personnelles auprès de leurs pairs. La création de liens informels est donc encouragée lors de ces activités.

L'éventail d'activités est très large : elles peuvent être en dyade parent-enfant ou entre parents seulement. Elles peuvent avoir lieu dans tous les endroits qui s'y prêtent; autant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Il faut se rappeler que les activités collectives sont des activités « normalisantes » qui ne doivent pas être saturées par la problématique de négligence. Ultimement, elles permettent aux familles de vivre des activités de plaisir comme leurs pairs.

4.5 L'accompagnement paraprofessionnel

Ce volet fait référence à un jumelage entre une famille inscrite au programme et une personne de la collectivité. Ce soutien informel permet de créer un espace relationnel qui sera teinté de stabilité et de continuité. À l'heure actuelle, le volet de l'accompagnement paraprofessionnel n'est pas déployé dans les Laurentides.

Selon Lacharité et coll., « l'objectif spécifique poursuivi par cette activité est de *fournir aux parents une source privilégiée de soutien social informel*¹⁹ ». Le rôle des parents soutien est guidé par quatre principes. Le premier fait référence à la primauté du lien : établissement et maintien d'un lien affectif de confiance entre les membres de la famille et le parent soutien. Le deuxième principe est la compassion; le parent soutien doit être capable de cibler les ressemblances qu'il a avec les membres de la famille afin d'agir sur les ressemblances plutôt que sur ce qui les distingue. Troisièmement, le parent soutien doit être en mesure de mettre à la disposition des membres de la famille ses ressources personnelles qui peuvent entraîner une différence dans la vie de ceux-ci. Une réciprocité doit être présente, ce qui distingue cette relation d'avec celle du professionnel. Quatrièmement, le parent soutien doit être un témoin d'expériences concrètes vécues par les membres de la famille.

5. La structure du programme

Afin de s'assurer de la mise en place du programme *Semer l'avenir*, celui-ci prévoit une structure de gestion comportant trois comités ainsi qu'un répondant local.

5.1 Le comité régional

Le principal mandat de comité régional est de soutenir la mise en œuvre du programme ainsi que les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services Jeunes en difficultés telles que mentionnées dans la fiche 4 de l'Offre de service 2007-2012. Cet objectif se réalise par la poursuite des travaux d'implantation du programme *Semer l'avenir* en favorisant un déploiement progressif et adapté localement.

L'approche d'implantation doit tenir compte de l'unicité des territoires de la région des Laurentides, et chacun d'entre eux se donne une planification locale tenant compte des forces et obstacles propres à son réseau et à sa communauté. Les objectifs spécifiques du comité sont réalisés dans le cadre du plan d'action.

5.2 Les comités locaux

5.2.1 Le comité de coordination local

Le principal mandat du comité de coordination locale est celui de piloter l'implantation du programme *Semer l'avenir* sur un territoire de réseau local. Il assure donc la liaison entre les instances décisionnelles des établissements et les organismes partenaires locaux. Il élabore un plan d'organisation de services propre à son territoire et conclue des ententes de services avec

¹⁹ Lacharité, C. et coll. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR. 2005, p.70

ses partenaires. De plus, il veille à insérer le programme *Semer l'avenir* à l'intérieur des structures et logiques institutionnelles locales et s'assure que l'esprit du programme soit conservé dans cette démarche d'opérationnalisation. Il veille à la mise sur pied et la supervision du comité clinique.

5.2.2 Le comité clinique

Le comité clinique détermine la recevabilité des demandes et fournit des explications en ce sens aux référents. Il soutient les intervenants dans la présentation du programme aux parents concernés. Le comité détermine aussi les modalités entourant la prise en charge de la demande (date d'admission, première prise de contact, intervenant pivot, etc). De plus, il développe des stratégies d'intervention afin de les transmettre aux intervenants et aux partenaires. Il soutient la mise en place des plans d'intervention (PII, PSI, PSII).

5.3 Répondant local

Pour assurer le bon fonctionnement et la pérennité du programme *Semer l'avenir*, chaque RLS se doit d'identifier un répondant local. Ce répondant a comme principaux mandats :

- de s'approprier l'esprit du programme;
- d'accompagner le comité de coordination locale dans l'appropriation de l'esprit du programme *Semer l'avenir* et dans la réalisation de son mandat et ses responsabilités;
- d'accompagner le comité clinique dans l'appropriation de l'esprit du programme et dans la réalisation de son mandat et ses responsabilités;
- de soutenir l'élaboration du contenu spécifique de chaque type d'activités du programme *Semer l'avenir* (groupe de parents, activité collectives, etc.);
- de promouvoir le programme dans le réseau local de services.

À l'annexe 4, vous retrouverez un tableau explicatif de la structure organisationnelle et décisionnelle requise par le programme *Semer l'avenir*.

Conclusion

Le programme en négligence *Semer l'avenir* se veut une démarche d'intégration des services. Les familles se retrouvent souvent isolées, chaque parent et chaque enfant essayant de cultiver son petit jardin. L'organisation des services amène souvent une perception du rôle de l'intervenant comme celui d'un « agriculteur expert », arrivant avec des outils spécialisés et des semences méconnues qui, trop souvent, ne prennent pas racine dans les terres arides et mal entretenues des familles en difficulté.

Les recherches récentes nous démontrent qu'il faut absolument modifier nos pratiques lorsque nous intervenons auprès des familles vivant en contexte de négligence. Les intervenants doivent donc aller visiter chaque jardin et commencer à cultiver la terre avec les outils et les semences déjà acquises par chaque famille. Ce sont des facteurs essentiels pour l'établissement et le maintien du lien de confiance avec ces familles qui constitue l'assise du programme *Semer l'avenir*.

Les intervenants doivent aussi soutenir chaque membre d'une famille afin de semer des légumes ou des fruits qui seront complémentaires entre eux, afin que tous bénéficient des

récoltes des autres. Pour assurer sa survie, une famille a aussi besoin de s'ancrer dans sa communauté et de tisser des liens informels avec des organismes et d'autres familles. Le rôle des intervenants et du réseau formel est donc aussi de les soutenir dans la création de ces liens, et de les accompagner dans la découverte et l'appropriation de nouveaux jardins communautaires.

L'implantation du programme *Semer l'avenir* implique des changements de pratiques nécessaires et inévitables. Afin d'assurer l'intensité de services requise, il est essentiel de former des équipes d'intervenants (CSSS, CJ, partenaires de la communauté) et d'activités directes auprès des membres de la famille qui cultiveront plusieurs jardins. La centration sur une approche participative est primordiale; une approche où les principaux donneurs de soins ainsi que les enfants sont les acteurs indispensables dans les réflexions et dialogues qui les regardent. Cette approche doit en être une de réflexion qualifiante, c'est-à-dire qu'elle doit faire ressortir les forces et les bons coups qui sont déjà présents chez les membres de la famille.

Il est clair que faire pousser de nouveaux aliments demande une attention particulière, du soleil et de l'engrais. Le climat peut être austère comme il peut être aidant. Parfois, toutes les conditions sont réunies pour une récolte réussie, et souvent, il faut travailler contre les éléments. En gardant en tête l'objectif d'arroser et d'entretenir ce qui pousse déjà plutôt que d'essayer d'arracher les mauvaises herbes, le programme *Semer l'avenir* pourra se déployer et s'enraciner dans nos pratiques.

ANNEXE 1

Les types d'attachement

Les types d'attachement²⁰

Attachement sécurisant	Attachement insécurisant-ambivalent	Attachement insécurisant-évitant	Attachement insécurisant-désorganisé
<p>Les caractéristiques du parent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est disponible; ▪ Il est réconfortant dans les situations de détresse; ▪ Il comprend les besoins de son enfant; ▪ Il est affectueux; ▪ Il prend plaisir au contact avec son enfant; ▪ Il répond rapidement et adéquatement quand l'enfant a besoin de protection ou de soutien; ▪ Il fait preuve de sensibilité envers l'enfant. 	<p>Les caractéristiques du parent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il a des réactions incohérentes et imprévisibles; ▪ Il est parfois sensible, parfois insensible; ▪ Il se montre parfois réceptif aux besoins de l'enfant et à d'autres moments, il les ignore. 	<p>Les caractéristiques du parent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il n'est pas disponible sur le plan émotif; ▪ Il adopte des comportements de rejet vis-à-vis de l'enfant; ▪ Il ignore les besoins de l'enfant ou y répond avec indifférence ou de manière intrusive; ▪ Il repousse les tentatives de rapprochement de l'enfant dans les moments de détresse qu'il estime injustifiés, mais se comporte de manière sensible quand il considère que la détresse est justifiée. 	<p>Les caractéristiques du parent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il néglige gravement son enfant ou le violence; ▪ Son comportement a pour effet d'effrayer l'enfant plutôt que de le réconforter; ▪ Il est évitant et rejetant même dans les situations objectivement dangereuses.
<p>Les comportements de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il recherche les contacts physiques; ▪ Il explore son environnement; ▪ Il peut interagir avec son parent même à distance par le regard, l'échange de sourire ou la parole; ▪ Il se calme rapidement en présence du parent et reprend l'exploration de son environnement. 	<p>Les comportements de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il cherche le contact du parent mais essaie en même temps de l'éviter. ▪ Il devient extrêmement perturbé s'il est séparé du parent et se calme difficilement au retour de celui-ci. ▪ Il a peur de s'éloigner du parent pour explorer son environnement. 	<p>Les comportements de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il a tendance à nier ses propres besoins; ▪ Il évite les interactions avec le parent qui en prend soin; ▪ Il ne veut pas être aidé; ▪ Il se sent forcé de parvenir rapidement à l'autonomie; ▪ Il peut être plus sociable avec les étrangers qu'avec son parent; ▪ Il s'attend à être repoussé ou rejeté de son parent. Dans les moments de détresse, il tente de vivre sans le soutien des autres. 	<p>Les comportements de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il rejette le parent ou s'efforce de lui faire plaisir; ▪ Il peut manifester de la colère extrême puis solliciter de l'affection; ▪ Il se montre tour à tour vigilant à tout indice de violence et incapable de réagir; ▪ Il oscille entre des stratégies d'évitement (tentatives de régler lui-même sa détresse) et d'ambivalence (résistance à l'interaction mais recherche de proximité).

²⁰ Tiré de : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2005). *Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, Québec, Le Ministère.

ANNEXE 2

Effets de la négligence sur l'enfant

Effets de la négligence sur l'enfant ²¹				
	Découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif	L'engagement mutuel et la communication	L'expression et la régulation des affects	L'attachement et les représentations de soi et des autres
Petite enfance	L'enfant ne dispose pas du cadre social lui permettant une exploration fructueuse du monde qui l'entoure. Par conséquent, soit il se retire en lui-même, soit ses découvertes s'effectuent de manière avide et désordonnée.	L'enfant constate que ses tentatives d'engagement auprès de ses proches se soldent par des échecs. Soit on ne répond pas à ses appels, soit il est exposé à un déferlement de messages qui le rendent confus ou l'apeurent s'il y perçoit de l'hostilité.	Régulièrement exposé à des états émotionnels négatifs, intenses et prolongés, l'enfant s'en remet à des systèmes d'action préadaptés (fermer les yeux, tourner la tête) ou utilise au maximum les maigres ressources cognitives dont il dispose, sans pouvoir mettre en place les stratégies de régulation affective plus complexes dont aurait dû le doter son entourage.	Ne se croyant pas suffisamment important pour qu'on se soucie de lui, et ayant acquis la conviction que les personnes en mesure de le protéger et de le reconforter sont aussi sources de peur et d'inconfort, l'enfant fait tout ce qu'il peut pour s'attacher à des figures imprévisibles et peu sensibles à ses signaux de détresse.
Période préscolaire	Avec des retards accumulés sur le plan neurocognitif (attention, concentration, mémoire, planification), le monde prend pour lui un caractère imprévisible, voire hostile dans les cas où il est aussi violenté.	Comme il a peu d'incitatifs à utiliser les mots pour échanger avec son entourage, il apprend à s'exprimer par des actions parce que c'est la forme de communication qu'on utilise principalement avec lui.	Son registre émotionnel demeure restreint et assez peu différencié, ce qui pose problème dans ses relations sociales. Et s'il est maintenant plus habile à moduler ses états émotionnels, le résultat est rarement ressenti comme satisfaisant.	Afin de contrôler la réaction parentale, il continue soit d'exprimer extérieurement autre chose que ce qu'il ressent à l'intérieur, soit de manifester très fortement sa colère et sa détresse. Ce type de relation d'attachement l'amène à développer des représentations clivées (soit négatives, soit idéalisées) de lui-même et de ses proches.

²¹Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) (2008). *La négligence envers les enfants*. Bilan des connaissances. En collaboration avec le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, p.13. dans Lacharité, C. Éthier, L.-S. et Nolin, P. (2006). *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. Bulletin de psychologie, Tome 59(4), p. 381-394.

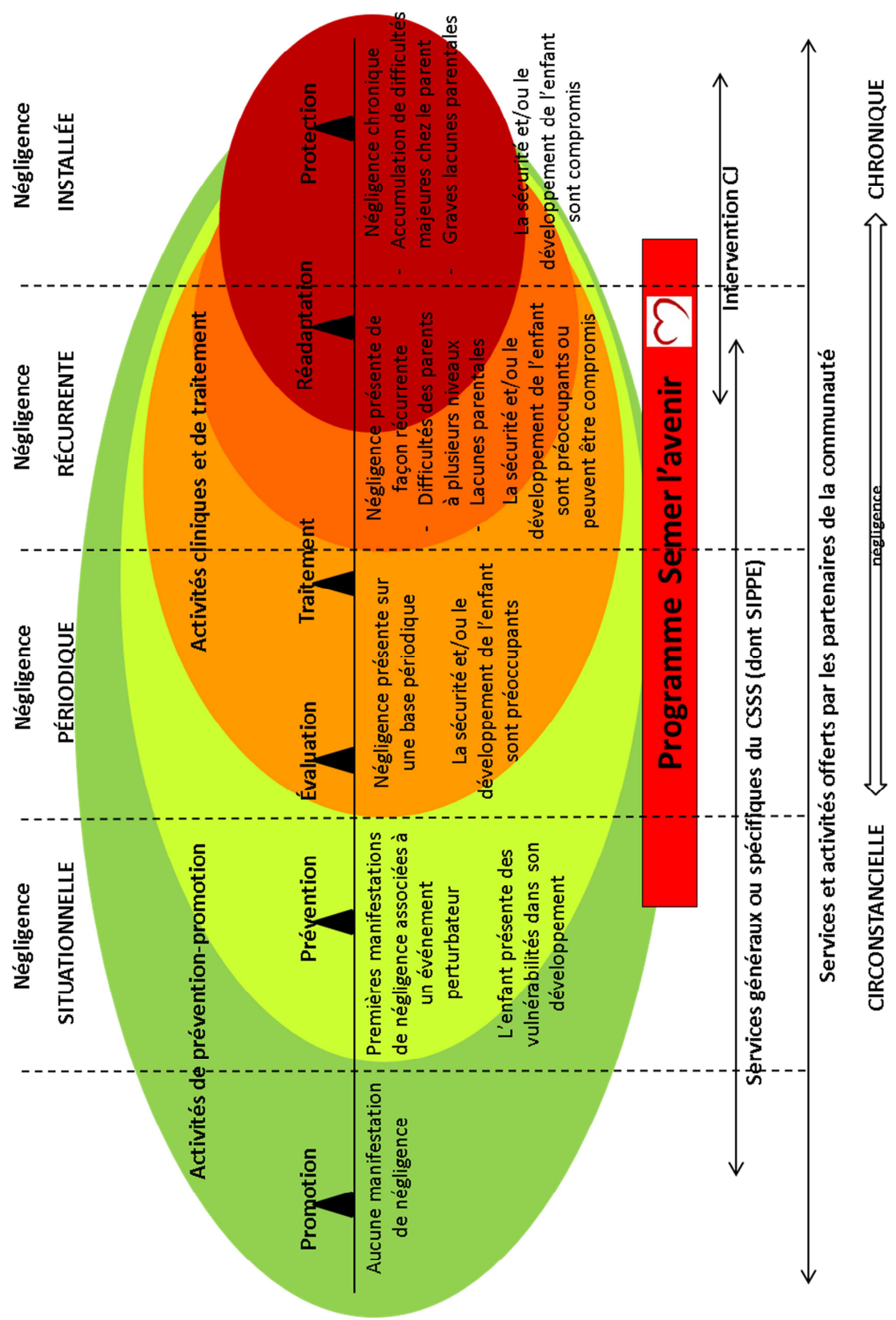
Effets de la négligence sur l'enfant²¹

	Découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif	L'engagement mutuel et la communication	L'expression et la régulation des affects	L'attachement et les représentations de soi et des autres
Période scolaire	Il ne croit pas que ses efforts peuvent lui procurer des réussites et il renonce facilement. Il manifeste, en outre, des problèmes de comportement qui interfèrent avec ses apprentissages.	Peu soucieux des autres comme on s'est peu soucié de lui, une attitude égocentrique l'amène à être ignoré voire rejeté par ses pairs. Ses faibles habiletés verbales compliquent encore plus ses rapports sociaux et la réaction des autres à son retrait (de crainte) ou à ses agressions (de colère) lui sont une forme d'engagement et de communication familiale.	L'écart entre son registre émotionnel et celui des autres s'accroît, tandis que s'affirment les stratégies peu efficaces qu'il a élaborées à la période préscolaire. Il en résulte des situations relationnelles difficiles qui déroutent notamment les éducateurs et les incitent à se désengager ou à vouloir contrôler la conduite de l'enfant.	Lorsqu'il débute l'école, il a tendance à se percevoir plus compétent que ne le juge son enseignant. Avec le temps, il finit toutefois par se considérer moins compétent et moins accepté par les autres, ce que confirme d'ailleurs son enseignant.

ANNEXE 3

Continuum de services intégrés
Programme en négligence *Semer l'avenir*

CONTINUUM DE SERVICES INTÉGRÉS PROGRAMME EN NÉGLIGENCE SEMER L'AVENIR *



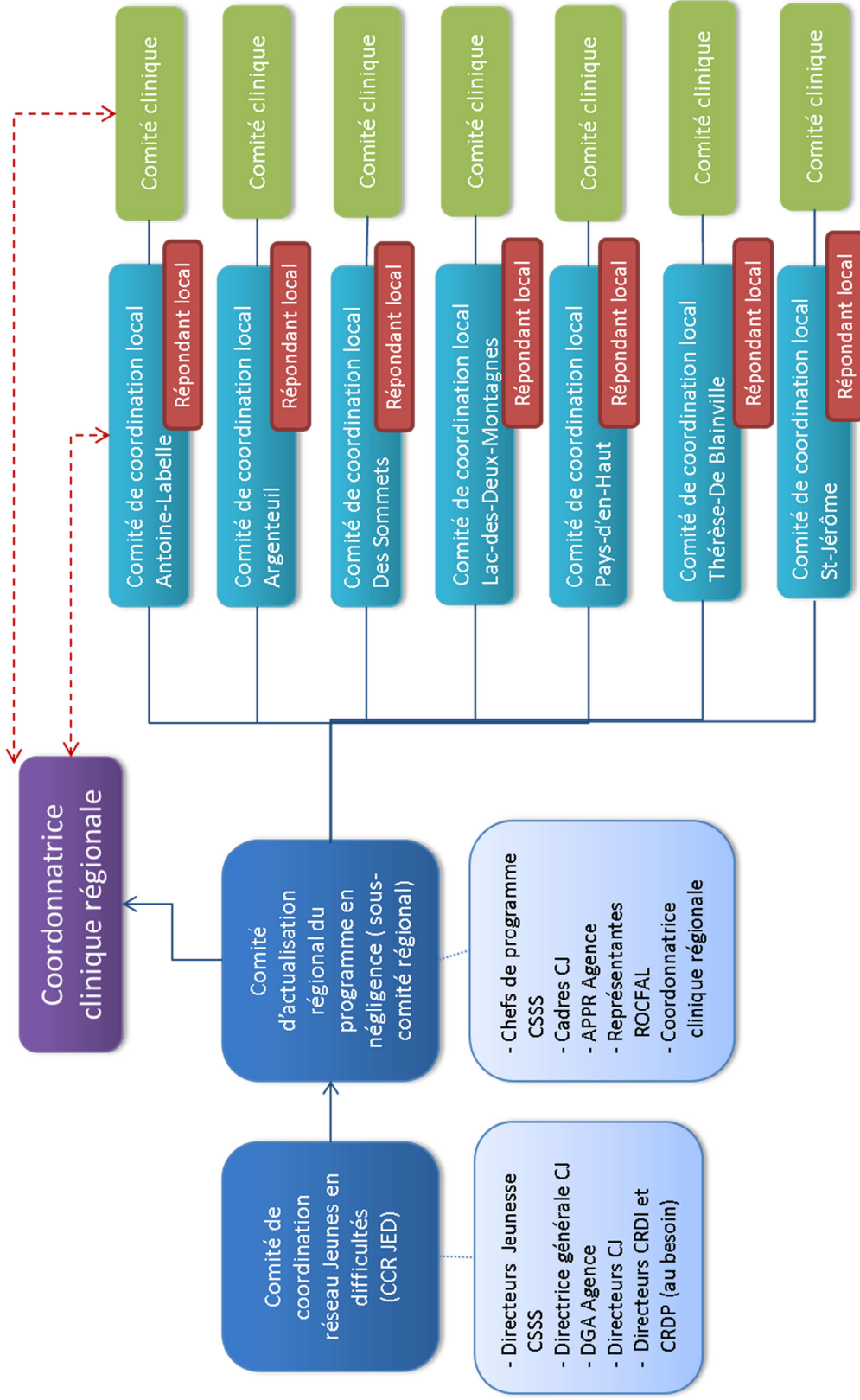
Clientèle	Clientèle universelle et ciblée	Clientèle à risque de négligence	Clientèle en négligence	Clientèle en négligence	Clientèle en négligence	
Types de négligence	Aucune négligence	Situationnelle	Périodique	Récurrente	Installée	
Gradation de la négligence	Circonstancielle (transitoire)					
Orientation	Activités et programmes de promotion et prévention	Services généraux ou spécifiques du CSSS	Programme en négligence Et autres programmes généraux ou spécifiques du CSSS ou du CIL			
Niveau de difficulté des parents	Parents qui fonctionnent bien	Manifestations de négligence suite à un événement perturbateur et difficile à surmonter	Problèmes déjà existants 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, DI, violence, etc.)	
Manifestation de la négligence	Aucune manifestation de négligence	Premières manifestations de négligence. Parents éprouvent de la difficulté à répondre aux besoins de l'enfant. L'enfant présente des vulnérabilités dans son développement.	Phénomène connu ou latent. Sécurité et/ou développement de l'enfant préoccupants.	Phénomène connu pouvant avoir des conséquences sérieuses chez l'enfant. Sécurité ou développement de l'enfant préoccupants ou peuvent être compromis	Phénomène connu s'inscrivant dans le temps de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant. Sécurité ou développement de l'enfant compromis.	
Ressources des parents/familles	Familles qui fonctionnent bien	Ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique. Motivation à recevoir du soutien.	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 et faible capacité à la modifier. Pronostic sombre.	
Services	Clientèle universelle Activités et programmes de prévention et promotion	Services généraux ou spécifiques du CSSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil, évaluation, orientation et référence ▪ Suivi psychosocial ▪ Soutien direct aux familles ▪ SIPPE ▪ Programme-service JED 	Services généraux ou spécifiques du CSSS Tous ces services et les programmes spécifiques: - Programme Semer l'avenir - Services spécifiques selon les besoins (santé mentale, dépendances, équipes de crise, etc.)			Programme Semer l'avenir et services spécifiques du CIL Services spécialisés du CIL

ANNEXE 4

La structure de gestion du programme *Semer l'avenir*

Implantation du PAPFC² dans la région des Laurentides

Structure organisationnelle et décisionnelle



Bibliographie

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine. 2010. *Programme d'intervention en négligence. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC2). Document synthèse*. Gaspé, 54p.

Association des Centres jeunesse du Québec Cadre de référence en matière de négligence. Montréal: ACJQ. 2009.

Association des Centres jeunesse du Québec (ACJQ). 2008. *PNF 2008-2009. Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207, Intervention auprès des familles en situation de négligence*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR.

Bourdieu, Pierre (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Paris: Éditions du Seuil.

Centre jeunesse des Laurentides. 2008. *Cadre de référence en matière de négligence, Section 1*.

Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire. 2006. *Guide de pratique - Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans*.

Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. 2011. *Programme-cadre montréalais en négligence. La compréhension de la problématique de la négligence*. Bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Centre jeunesse de Québec Institut-universitaire. 2005. *Programme de formation. La négligence niveau 2. Module « Les problématiques en centre jeunesse »*, section 3.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 2008. *La négligence envers les enfants. Bilan des connaissances*. En collaboration avec le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean. 2005. *Programme L'effet papillon : Programme intersectoriel en négligence*. Chicoutimi, 63 p.

Chamberland, C., Lacharité, C., Lessard, D., Fafard, G., LEMAY, L., *INITIATIVE AIDES : Cadre d'analyse écosystémique des besoins des enfants*. 2012. Avenir d'enfants, Sécurité publique Canada et Sécurité publique Québec. [s.l.] 9p.

Coutu, E., *Intervenir autrement*. 2014 Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides 5p.

CSSS de l'Estrie en collaboration avec le Centre jeunesse de l'Estrie, la Villa Marie-Claire et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 2012. *Réseau Parent'AISE : Des ressources pour les familles*. Rédigé par Odette Ouellet. Sherbrooke, 109 p.

Habimana, Emmanuel, Louise S. Éthier, Djaouida Petot et Michel Tousignant (dir.). 1999. *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Montréal et Paris, Gaëtan Morin éditeur, 786 p.

LACHARITÉ, Carl, Guylaine FAFARD, Louise BOURASSA, Mélanie BIZIER, France DUROCHER, France COSSETTE et Danielle LESSARD. 2005. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération*, Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR, 112 p.

Lacharité, Carl et Louise S. Éthier. 2003. *Services d'aide intégrée pour contrer la négligence. Description sommaire d'un modèle d'intervention*. [Document de travail du Groupe de recherche et d'intervention en négligence]. Université du Québec à Trois-Rivières, 23p.

Lacharité, Carl, Louise S. Éthier, et Pierre Nolin. 2006. *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*. Bulletin de psychologie, Tome 59(4), p. 381-394.

Schumacher, Julie A., Amy M. Smith Slep, et Richard E. Heyman, 2001. Risk factors for child neglect. *Aggression & Violent Behavior*, 6, 231-254.

Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2005. *Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, Québec, Le Ministère.

Québec. Coordination de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. 2012. *Tableau Coup d'œil – Région des Laurentides : Les déterminants et l'état de santé*. En ligne. Québec : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 11p.

<http://carrefourlaurentides.reg15.rtss.qc.ca/fileadmin/Carrefour/Statistique_en_ligne/Sante_populationnelle/Tableaux_Coup_Oeil/Tableau_CO_region_Laurentides.pdf>. Consulté le 19 juillet 2012 .

Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1991. *Un Québec fou de ses enfants*. Rédigé par Camil Bouchard et al. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Québec. Direction des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. 2005. *Faire la courte échelle : Pour atteindre l'inaccessible face à la négligence*. Québec : Direction des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Trois-Rivières, 55 p.

Québec. 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 service 2007-2012*. Québec : La direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 92 p.

Québec. Secrétariat à la jeunesse. 2009 *Enrichir le Québec de sa relève : Stratégie d'action jeunesse 2009-2014*. Québec, 99 p.

Québec. Agence de la santé et des services du Bas-Saint-Laurent. 2011. *Programme l'EnTrain : Programme d'intervention intégrée en négligence au Bas-Saint-Laurent*. Rimouski, 34 p.

Québec. Ministère de la santé et des services sociaux. 2003. *Programme national de santé publique, 2003-2012*, Québec : Gouvernement du Québec, 103 p.

Ward,H., Rose,W., *Approaches to needs Assessment in children's Services*, London : Jessica Kingsley Publisher, 2002. Adapté au contexte québécois par Chamberland, C. et al. de l'initiative AIDES.