

PROTOCOLE D'ARRIMAGE

concernant



LE RETRAIT ET LE PLACEMENT DANS LE CADRE DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

entre

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

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

VERSION FINALE – MARS 2011



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




Table des matières

Introduction.....	Page 3
L'INTERVENTION DANS LE CADRE D'UN RETRAIT OU D'UN PLACEMENT SOUS LA LSSSS.....	Page 5
1. Définitions et critères.....	Page 6
- Le retrait / le placement / le répit	
2. Distinctions à considérer.....	Page 8
- Contexte de la crise / de l'urgence.....	Page 8
- Les facteurs de risque / les facteurs de protection / les éléments de pondération.....	Page 9
- La clarification du projet de vie.....	Page 10
3. Le partage des responsabilités.....	Page 11
- Rôle et responsabilités du CJMCQ dans le cadre d'une demande de retrait / placement en LSSSS.....	Page 12
- Dans le cadre d'une demande de retrait.....	Page 13
- Dans le cadre d'une décision de retrait.....	Page 14
- Recours exceptionnel à une demande de retrait en centre de réadaptation dans le contexte de la LSSSS.....	Page 15
- Dans le cadre d'un placement : première, deuxième et troisième prolongation.....	Page 16
- Lorsque le projet de vie est clarifié : éventualité d'un placement à long terme en LSSSS.....	Page 20
- La révision en 57.1 de toutes les situations d'enfants placés dans le cadre de la LSSSS.....	Page 21
SIGLES ET ACRONYMES.....	Page 22
PRINCIPALES RÉFÉRENCES	Page 23
ANNEXES.....	Page 25
- 1) Le contenu du rapport de révision (dossier LSSSS)	
- 2) Critères généraux relatifs à la décision de placement et de retrait	

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

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

<i>Renée Jeanmoyne, CSSSNBY</i>	<i>Lucie Marcoux, CSSSM</i>	<i>Nancy Béland, CJMCQ</i>	<i>Sylvie Côté, CJMCQ</i>
<i>Annie Labelle, CSSSAE</i>	<i>Véronique Arès, Agence</i>	<i>Sylvain Cyr, CJMCQ</i>	<i>Paul Désilets, CJMCQ</i>
<i>Évelyne Lambany, CSSSNBY</i>	<i>Julie Desaulniers, Agence</i>	<i>Nicole Cossette, CJMCQ</i>	<i>Charles Jutras, CJMCQ</i>
<i>Christine Leblanc, CSSSVB</i>			<i>Robert Levasseur, CJMCQ</i>

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

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

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

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

L'intervention dans le cadre d'un retrait ou d'un placement sous la LSSSS

La décision de retirer ou de placer un enfant en est une d'importance majeure puisqu'elle est et sera déterminante dans sa vie et celle de sa famille. Il importe de souligner que, si l'enfant ne peut être maintenu dans sa famille, le fait de recourir à une personne que l'enfant connaît, et avec laquelle il a déjà tissé des liens, peut réduire les conséquences négatives résultant du retrait du milieu familial et favoriser une continuité et une stabilité sur le plan affectif, culturel et social. La qualité de la relation établie entre cette personne et l'enfant constitue l'élément principal à prendre en considération. Par ailleurs, pour qu'un enfant soit placé chez une personne significative, celle-ci doit également être en mesure de démontrer sa capacité à jouer un rôle important tout en facilitant l'implication des parents.

La notion de temps pour un enfant, autant que la durée du placement, doivent être considérés comme des facteurs majeurs et déterminants dans toute décision. La réintégration demeure la finalité visée.

Les amendements à la LPJ sont venus réaffirmer des éléments incontournables qui doivent faire partie de la réflexion préalable à une telle décision :

- La notion de stabilité et de permanence pour l'enfant
- Les parents comme premiers responsables des soins, de l'entretien et de l'éducation
- L'inventaire de toutes les alternatives au retrait ou au placement**, dont le recours aux personnes significatives à l'enfant
- La participation active des parents et de l'enfant à toutes les étapes ainsi que les attentes significatives
- Le caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles.

Peu importe le cadre légal de l'intervention, les impacts d'une décision de cet ordre commandent rigueur, planification et vigilance.

« Le placement et les séparations qu'ils impliquent font vivre à l'enfant et à sa famille toute une gamme d'émotions et un sentiment de perte qui conditionnera les comportements du jeune et de ses parents; malgré les pertes inévitables liées au placement, celui-ci a toute sa valeur thérapeutique s'il s'inscrit comme « un des moyens » de la stratégie globale d'intervention, sans devenir la solution unique aux problèmes du jeune ou de la famille » (Référence : Politique et procédures relatives au retrait et au placement, CJMCQ, 2004, page 5).

1.

Définitions et critères

Baliser le processus de retrait et de placement, c'est s'assurer que si l'enfant doit être placé, nous ferons « **le bon placement, dans la bonne ressource, pour le temps nécessaire et seulement le temps nécessaire** » (Politique et procédures en matière de retrait et de placement des jeunes en contexte d'autorité, CJMCQ, 2006).

Cette décision ne soustrait pas les parents à leurs obligations; ils doivent s'engager de façon active et prendre part à l'ensemble du processus et des décisions de manière à cheminer dans leur rôle parental pour favoriser le retour de l'enfant dans sa famille dans les meilleurs délais (par exemple par la continuité des présences lors des rendez-vous médicaux, scolaires, entre autres).

LE RETRAIT	
Définition	Critères
<p>Le retrait se définit comme une mesure transitoire d'exception.</p> <p>« Procéder au retrait d'un enfant de son milieu familial, c'est littéralement le retirer de l'espace physique à cause du danger qui l'y menace. Cette intervention, chargée en elle-même d'impacts pour l'enfant et le reste de sa famille, peut s'avérer nécessaire en soi : tel enfant doit impérativement être retiré de sa famille à cause du danger qui l'y menace ».</p> <p>Les notions d'urgence, de risque sérieux et de gravité pour l'enfant sont centrales et déterminantes. Le retrait présente donc un caractère d'immédiateté et de courte durée.</p>	<p>La décision de retrait est souvent immédiate et s'actualise avant l'évaluation complète de la situation. Une évaluation partielle est nécessaire et doit considérer le risque pour l'enfant, l'évaluation de ses besoins, l'évaluation des parents, du contexte familial, entre autres.</p> <p>La notion d'atteinte <u>à l'intégrité physique ou psychologique</u> et le risque s'évaluent à partir d'éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Le danger, la gravité, l'urgence d'agir et les risques pour l'enfant▪ L'Incapacité des parents à assurer la protection de leur enfant▪ La détresse personnelle du parent▪ Les indices de récurrence de méthodes éducatives inadéquates▪ La récurrence et l'intensité des crises▪ La désorganisation de la famille▪ L'impossibilité d'alliance avec les parents dans l'intérêt de l'enfant▪ La détérioration importante des capacités parentales, entre autres

LE PLACEMENT	
Définition	Critères
<p>Placer un enfant dans un milieu de vie substitut, c'est le sortir de son milieu familial en confiant une responsabilité importante à des substituts parentaux.</p> <p>Le placement constitue un choix d'orientation avec un objectif de réintégration de l'enfant dans son milieu familial ou, à défaut d'une réintégration, une permanence dans un milieu de vie substitut.</p>	<p>La décision de placement s'inscrit dans une démarche d'intervention planifiée et nécessite une évaluation exhaustive des besoins de l'enfant et du contexte familial. Cette décision est basée sur des facteurs qui considèrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les caractéristiques personnelles de l'enfant (vulnérabilité) ▪ La chronicité (difficultés des parents, contexte et exercice éducatif, etc.) ▪ L'impossibilité des parents à répondre aux besoins de l'enfant au temps présent ▪ La qualité du lien parent/enfant ▪ Les pratiques éducatives des parents ▪ L'histoire des placements (enfant, fratrie, parents) ▪ Les ressources du milieu élargi, entre autres

LE RÉPIT
<p>En dernier recours et de façon exceptionnelle, le répit est un hébergement planifié, de courte durée, d'un enfant vivant dans son milieu naturel pour permettre aux parents de récupérer dans un contexte bien précis (contextes d'hospitalisation ou de convalescence du parent). Il s'inscrit dans le cadre du plan d'intervention.</p>

Les critères généraux de retrait et de placement, tirés du document « *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes* »; normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux (MSSS) se retrouvent en annexe 2.

2.

Distinctions à considérer

Les demandes de retrait et de placement surviennent régulièrement en contexte de crise ou dans un état d'urgence manifeste qui charge l'intervenant d'une pression importante. Il est nécessaire de considérer les éléments qui distinguent la crise de l'urgence pour aborder l'intervention avec des stratégies de soutien appropriées.

La crise	L'urgence
<p>« La crise survient à partir d'un élément déclencheur, perçu comme menaçant et se caractérise par une déstabilisation de l'individu ou de la famille devant faire face à des événements ou des changements. Elle dure en moyenne six semaines, période au bout de laquelle la situation sera rétablie ou non.</p> <p>La crise est généralement accompagnée de malaise, d'inconfort et parfois même de sentiments de panique et d'urgence. Les auteurs s'entendent également pour dire que la crise n'est généralement pas soudaine, mais se prépare progressivement et, de ce fait, elle peut être prévisible.</p> <p>La crise est aussi envisagée comme étant l'aboutissement d'échecs de régulation. Enfin, tous les auteurs signalent que la crise nécessite une solution, un changement. » (Pauzé R. et al.)</p>	<p>« ...l'urgence est un état subjectif, le sentiment qu'une intervention extérieure devient nécessaire pour soulager la tension alors que la crise ne réclame pas un soulagement, mais une solution. Il faut bien distinguer le sentiment d'urgence vécu par l'individu qui réclame une intervention rapide de notre part, de l'urgence d'intervenir dans une situation représentant un danger imminent et réel pour l'enfant.</p> <p>Cette distinction entre urgence et crise est importante à établir puisque chaque terme renvoie respectivement à des objectifs d'intervention différents : d'une part, soulager le malaise, la tension, l'inconfort, la désorganisation et d'autre part, viser le développement de nouvelles manières de voir et de faire, de nouveaux mécanismes adaptatifs pour faire face aux événements critiques et aux changements qui surviennent. »</p>

Une intervention soutenue par

- **La mobilisation des parents et de l'enfant** dans la recherche de solution.
- **Le soutien clinique** qui facilite l'objectivation, la mise à distance et l'ajustement des stratégies de soutien.

Si l'éventualité du retrait est envisagée :

- **Toutes les alternatives auront été inventoriées en priorisant les ressources possibles dans le milieu élargi.** Le cas échéant, un contact avec la personne ciblée sera établi.
- Le retour de l'enfant dans le milieu sera la **finalité privilégiée** (le consentement des parents et du jeune s'il est âgé de plus de 14 ans).

En LPJ, les quatre grands facteurs d'analyse que sont les faits, la vulnérabilité, la capacité parentale et la capacité du milieu sont en trame de fond de toute décision. L'identification de **facteurs de risque et de protection** vient compléter le regard sur la situation autant que de permettre d'établir une gestion de risque.

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

ÉLÉMENTS DE PONDÉRATION

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

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

La clarification du projet de vie

Clarifier le projet de vie d'un enfant, c'est définir son avenir dans un projet précis qui offre, à long terme, des garanties de continuité et de durabilité dans les liens significatifs qu'il crée avec les personnes et l'environnement. On s'assure ainsi que l'enfant aura une réponse à ses différents besoins en lui offrant un milieu de vie stable et permanent. Cela signifie que les parents devront prendre les meilleures décisions dans l'intérêt de l'enfant afin d'éviter que celui-ci ne soit ballotté.

La durée maximale de placement instaurée par les amendements (pour toute situation d'enfant pris en charge par le DPJ avec une mesure de placement, ordonnée ou volontaire).

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

La notion de projet de vie est centrale pour toute décision de placement et s'inscrit dans la logique des durées maximales de placement prévues à la LPJ depuis les amendements. Le « facteur temps » étant déterminant pour l'enfant, les adultes que sont les parents ont l'obligation de tout mettre en place pour ajuster et rehausser la qualité, la stabilité, la continuité des réponses et la permanence dans l'intérêt de l'enfant. Le législateur a clairement indiqué la nécessité d'agir avec diligence dans la situation des enfants pris en charge par le DPJ.

La démarche de clarification du projet de vie d'un enfant s'inscrit sous la responsabilité du DPJ. Il voit donc à prendre les mesures nécessaires et met en place un processus d'accompagnement de l'enfant et des parents visant à déterminer les changements à atteindre dans les délais prescrits par la loi (durées maximales de placement). L'intérêt de normaliser la situation de l'enfant sera au cœur des interventions du DPJ qui verra à cibler la meilleure finalité dans l'intérêt de l'enfant (retour ou maintien dans son milieu familial, placement à majorité chez une personne significative ou confié à, adoption, tutelle subventionnée, hébergement à majorité dans une famille d'accueil, projet de vie axé sur l'autonomie, placement à majorité dans une ressource offrant des services spécialisés).

Le premier projet de vie pour un enfant est de grandir auprès de ses parents; si un risque d'instabilité et de discontinuité est déposé, le DPJ doit en être informé.

3.

Le partage des responsabilités

« L'urgence est directement liée à la gravité de la situation et la nécessité d'agir vite. Le retrait en situation d'urgence vise donc l'enfant qui fait face à un danger immédiat ou imminent, sans qu'il ne soit possible de mettre en place aucune autre mesure de nature à compenser la protection parentale déficiente... Ce qui motive l'intervention d'urgence, c'est essentiellement le niveau de risque jugé inacceptable pour le maintien d'un enfant dans son milieu, en raison du danger pour sa sécurité immédiate » (Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes – Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, MSSS, 2005).

LE PARENT, TOUJOURS LE PREMIER RESPONSABLE : LE CONSENTEMENT AU PLACEMENT

L'intervenant qui envisage de procéder à un retrait ou à un placement doit **prendre les moyens nécessaires pour tenter de contacter les deux parents afin d'obtenir leur consentement, de même que celui du jeune de plus de 14 ans**. Cette mesure réfère au principe d'exercice de l'autorité parentale consentie aux parents et concerne notamment la garde, la surveillance, l'éducation, l'entretien et l'obligation alimentaire (article 599 CcQ). Lorsque les parents font vie commune, le consentement du père ou de la mère est suffisant puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale (article 600 CcQ); le consentement de l'un présume du consentement de l'autre (article 603 CcQ). Lorsque les parents sont séparés ou divorcés ou en situation conflictuelle, l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), dans le cadre d'un avis conjoint, recommandent :

« que l'établissement obtienne le consentement de l'autre parent. Lorsque l'autre parent ne peut être joint, l'intervenant doit indiquer au dossier les démarches entreprises pour contacter ce parent : téléphone, lettre, etc. ou mentionner les motifs pour lesquels il n'a pu contacter le parent (ex. : aucune coordonnée du parent). Lorsqu'un des parents ne peut être joint, malgré des efforts pour le contacter, le consentement de l'autre parent pourrait suffire dans ce cas (a.600 C.c.Q.). »

Depuis novembre 2009, le CJMCQ a instauré un **service d'accès centralisé** qui a comme objectif de centraliser la réception et le traitement des demandes d'hébergement afin que chaque usager puisse bénéficier du bon service, au bon moment, au bon endroit, le temps nécessaire et seulement le temps nécessaire, dans le respect de notre mission et des orientations du Programme-services Jeunes en difficulté.

Rôles et responsabilités du CJMCQ dans le cadre d'une demande de retrait ou de placement en LSSSS

Le CJMCQ :

- ⇒ Reçoit, traite et décide de toute demande dans le cadre d'un retrait ou d'un placement en LSSSS par son service d'**accès centralisé** à l'intérieur des heures régulières d'ouverture, soit de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30.
- ⇒ Reçoit, traite et décide de toute demande dans le cadre d'un retrait ou d'un placement en LSSSS par son service d'**urgence sociale** en dehors des heures régulières d'ouverture, soit en semaine, de 16h30 à 8h30 et la fin de semaine, en tout temps.
- ⇒ Autorise le recours exceptionnel au retrait ou placement en centre de réadaptation en LSSSS pour toute demande concernant un enfant de 12 ou 13 ans ; autorisation donnée par l'**adjoint au directeur général**, responsable du service de l'accès centralisé.
- ⇒ Rend disponible au besoin le soutien du **secteur ressources** pour ce qui a trait, par exemple, au pairage, au suivi des RTF, à l'exercice de la cotation, entre autres. Le secteur ressources du CJMCQ est et demeure responsable du suivi, de la supervision et de l'encadrement de la ressource de type familial.
- ⇒ Assure le suivi des paiements reliés à tout placement de plus de 30 jours (contribution financière au placement). Suivi assuré par la **direction des services administratifs**, sous la responsabilité d'un technicien aux contributions financières identifié par territoire de centre de services (référence au guide pour les intervenants CJMCQ et CSSS : *la contribution financière au placement*).
- ⇒ Coordonne les **révisions en 57.1** dans le cadre de placements en LSSSS de plus de 90 jours sans pronostic de réintégration imminent (le chef évaluation-orientation et réviseur est responsable de la décision suite à la rencontre de révision en 57.1).
- ⇒ Poursuit l'intervention, le cas échéant, dans le cadre du processus de clarification du projet de vie de l'enfant en LPJ.

Dans le cadre d'une DEMANDE de retrait faite par le parent

En contexte de crise ou en situation d'urgence, l'intervenant du CSSS :

- ⇒ Rencontre l'enfant et les parents dans leur milieu de vie.
- ⇒ Évalue la gravité de la situation : le risque ou l'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant, la pondération entre les facteurs de risque et les facteurs de protection.
- ⇒ Considère les caractéristiques de l'enfant, des parents ; situe l'antériorité de la situation le cas échéant.
- ⇒ Intervient en priorisant la sécurité de l'enfant ; soutient l'enfant et les parents pour favoriser la diminution des tensions.
- ⇒ S'assure d'entendre toutes les parties, incluant l'enfant.

L'intervention en contexte de crise nécessite souvent deux temps d'intervention non mutuellement exclusifs : tout d'abord, calmer l'excès de tension, de violence ou de désorganisation afin de rendre les individus et la famille mobilisables pour, dans un second temps, travailler aux changements ou aux ajustements qui s'imposent.

Lorsque la situation de l'enfant est inconnue

- ⇒ Considère une demande de retrait ou de placement comme une demande d'aide.
- ⇒ Évalue la demande en ciblant l'intérêt de l'enfant en premier lieu et tout ce qui le concerne.
- ⇒ Responsabilise les parents dans la recherche d'**alternatives** au retrait et dans l'importance de leur rôle pour minimiser les conséquences de la situation sur l'enfant.
- ⇒ Fait l'inventaire avec les parents de personnes significatives : parmi la famille élargie, la communauté, les voisins, entre autres.
- ⇒ Planifie avec l'enfant et les parents la suite de l'intervention.

Lorsque la situation de l'enfant est connue

- ⇒ Fait référence au plan d'intervention (PI).
- ⇒ Fait l'inventaire des moyens et ressources positives.
- ⇒ Cible une personne significative dans l'environnement pour assurer la présence d'un filet de sécurité, de soutien.

En tout temps, le parent doit être sollicité comme premier responsable de la réponse aux besoins de l'enfant.

Si l'éventualité d'un retrait doit être envisagée, l'intervenant du CSSS précise aux parents que le retrait sera le plus court possible, qu'il privilégiera le milieu élargi de l'enfant et s'assurera de la réintégration rapide de l'enfant dans son milieu d'origine.

<p align="center">Dans le cadre d'une DÉCISION de retrait : de jour ouvrable (de 8h30 à 16h30)</p>	<p align="center">Dans le cadre d'une DÉCISION de retrait : de soir, de nuit, de fin de semaine et jours fériés</p>
<p align="center"><u>L'intervenant du CSSS :</u></p> <p>⇒ Consulte la personne désignée pour exposer la situation, faire l'état de situation, en s'attardant sur l'inventaire des alternatives.</p> <p>Lorsque le retrait est validé et retenu comme la seule option dans l'intérêt de l'enfant :</p> <p>⇒ Interpelle le service de l'accès centralisé du CJMCQ pour validation.</p> <p>⇒ Clarifie le contexte, la durée et la suite projetée de l'intervention.</p> <p>⇒ S'assure du consentement des parents et du jeune s'il est âgé de plus de 14 ans (formulaire).</p> <p>⇒ S'assure de posséder les informations quant aux particularités de l'enfant et aux renseignements à transmettre à la ressource RTF (au plan de la santé, entre autres).</p> <p>⇒ Accompagne l'enfant et les parents.</p> <p>⇒ Reçoit par courriel de l'accès centralisé les documents pertinents pour le retrait (annexe DSJ partenaires).</p> <p>⇒ Remplit la section 1 et l'achemine à l'accès centralisé du CJMCQ (délai de 48 heures).</p> <p>⇒ Rencontre l'enfant/parents le jour ouvrable suivant le retrait; cible les objectifs, signifie des attentes et la suite de l'intervention.</p> <p>⇒ Contacte l'accès centralisé dans les 48 heures, pour déterminer dans le cadre d'une discussion téléphonique la poursuite ou non du placement – le cas échéant, les objectifs du placement et le calendrier de contacts ou</p> <p>⇒ Signifie à l'accès centralisé la réintégration de l'enfant, fait le bilan de la mesure de retrait avec l'enfant et les parents et s'assure du lien avec le prochain PI.</p>	<p align="center"><u>L'intervenant de garde :</u></p> <p>⇒ Consulte la personne désignée pour exposer la situation, faire l'état de situation, en s'attardant sur l'inventaire des alternatives.</p> <p>Lorsque le retrait est validé et retenu comme la seule option dans l'intérêt de l'enfant :</p> <p>⇒ Interpelle le service de l'urgence sociale du CJMCQ pour validation.</p> <p>⇒ Clarifie le contexte : la durée du retrait autorisé par l'urgence sociale est de 48 heures.</p> <p>⇒ S'assure du consentement des parents et du jeune s'il est âgé de plus de 14 ans (formulaire).</p> <p>⇒ S'assure de posséder les informations quant aux particularités de l'enfant et aux renseignements à transmettre à la ressource RTF (au plan de la santé, entre autres).</p> <p>⇒ Accompagne l'enfant et les parents.</p> <p>⇒ Reçoit le lendemain (ou le 1^{er} jour ouvrable suivant) par courriel de l'accès centralisé les documents pertinents pour le retrait.</p> <p>⇒ Transmet l'information à la personne désignée pour assigner un intervenant au dossier qui, le lendemain, s'assurera de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer l'enfant/parents le jour ouvrable suivant le retrait : objectifs, attentes significatives et suite de l'intervention. • Remplir et acheminer la section 1 de la DSJ partenaires à l'accès centralisé du CJMCQ (délai de 48 heures). • Contacter l'accès centralisé le jour ouvrable suivant pour déterminer dans le cadre d'une discussion téléphonique : la fin ou la poursuite. • Lorsque poursuite, les objectifs du placement et le calendrier de contacts ou • Signifier à l'accès centralisé la réintégration de l'enfant, faire le bilan de la mesure de retrait avec l'enfant et les parents et s'assurer du lien avec le prochain PI.

Recours exceptionnel à une demande de retrait en centre de réadaptation dans le contexte de la LSSSS

- Parents et enfant (s'il est âgé de 14 ans et plus) pleinement en accord avec la mesure.
- Situation où la **sécurité** de l'enfant ou celle d'autrui est considérée menacée par ses comportements (par exemple un épisode de problématique aiguë en santé mentale).
- Séjour le plus court possible. Dès que la situation de danger est passée, le retour dans son milieu d'origine doit être évalué sans délai.
- Les mesures prises pendant le séjour au centre de réadaptation seront adaptées à la situation de chaque enfant et de concert avec les objectifs poursuivis par le plan d'intervention.
- Toute prolongation de séjour devra respecter la procédure établie dans le présent protocole.

Dans des situations très exceptionnelles, lorsque le recours à un hébergement en centre de réadaptation est envisagé pour un enfant de 12 ou 13 ans, il devra faire l'objet d'une autorisation par l'adjoint au directeur général, responsable du service de l'accès centralisé.

En référant directement aux modalités prévues dans le cadre de la LPJ, toutes les situations doivent être évaluées en termes de durée, de façon progressive; 24-48 heures, prolongation de 5 jours supplémentaires ou, dans des situations exceptionnelles, plus de 5 jours.

Toute prolongation ou placement planifié doit nécessairement s'appuyer sur des facteurs et des conditions qui représentent un risque pour l'enfant. Ils doivent se baser sur une évaluation exhaustive de la situation de l'enfant et de la famille.

L'accès centralisé décide d'autoriser ou non une demande d'hébergement dans le cadre de la LSSSS. En cas de litige, le partenaire s'adressera ultimement à l'adjoint au directeur général qui verra à considérer l'ensemble de la situation et prendra la décision finale.

Lorsque le retour de l'enfant ne peut s'actualiser à la suite du retrait et que le placement se prolonge

**Première prolongation d'un maximum de 30 jours à la suite du retrait en urgence
ou placement planifié**

L'intervenant du CSSS :

Adresse **une demande de prolongation ou de placement planifié** au service de l'accès centralisé du CJMCQ en vue d'une **discussion téléphonique** liée aux objectifs poursuivis. La décision de l'accès centralisé sera prise à la fin de cette discussion. La durée du placement sera déterminée et la réintégration planifiée : modalités de contacts établies par calendrier entre l'enfant et son milieu.

Les participants seront : l'intervenant au dossier, son conseiller clinique au besoin, et un intervenant de l'accès centralisé.

L'annexe DSJ partenaires déjà remplie sera bonifiée dans le cadre de cette discussion (objectifs, moyens, responsabilités, calendrier de contacts).

- ⇒ À la fin de tout placement, l'intervenant du CSSS contacte l'accès centralisé pour confirmer un départ de la RTF ou du CR (la DSJ fermeture sera complétée par l'accès).

L'accès centralisé :

- ⇒ Contacte l'intervenant du secteur ressources du territoire concerné afin de procéder au pairage.

Si poursuite du placement, l'intervenant du CSSS :

- ⇒ Fait un suivi rapproché avec l'enfant et les parents (minimalement 1 fois par semaine).
⇒ Planifie son intervention (PI) et signifie les attentes à toutes les parties (incluant la RTF en s'associant l'intervenant aux ressources du CJMCQ au besoin).
⇒ Applique le calendrier de contact en vue de la réintégration établi avec l'accès centralisé.

L'intervenant porte une attention particulière à :

- La mobilisation des parents et de l'enfant face à l'objectif de réintégration.
- La reconnaissance de la problématique par les parents / l'enfant ainsi que des moyens mis en place pour la solutionner.
- La progression menant au développement de compétences parentales pour mieux répondre aux besoins de l'enfant (capacités vs temps requis).
- Le respect et la qualité des modalités de contacts.

Deuxième prolongation d'un maximum de 30 jours (cumulatif maximum de 60 jours)

Toute prolongation de placement, signifiée à l'accès centralisé une semaine avant la fin de la première prolongation, suppose une discussion clinique entre l'intervenant et son conseiller clinique. Cette discussion est préalable au contact téléphonique avec l'accès centralisé qui validera la demande. Lorsque la prolongation est validée comme meilleure alternative dans l'intérêt de l'enfant :

L'intervenant du CSSS :

- ⇒ Planifie dès la première semaine une rencontre en présence des parents, de l'enfant, son conseiller clinique au besoin, faisant suite à la décision de l'accès centralisé dans le but de :
- Comprendre le contexte menant à la prolongation et en situer les impacts sur l'enfant.
 - Revoir les engagements et les attentes signifiées aux parents, nommer sa perception et les enjeux.
 - Resituer les objectifs du PI, signifier la durée de prolongation, les nouveaux objectifs à l'enfant et aux parents et les modalités de contacts établies.
 - Identifier le risque de dérive du projet de vie et les implications.
 - Informer les parents qu'une contribution financière leur sera exigée (documents pertinents).
 - S'engager dans un suivi rapproché (1 fois par semaine minimalement).
 - Supporter la RTF dans l'atteinte des objectifs ciblés (s'associer à l'intervenant aux ressources du CJMCQ au besoin).
 - Appliquer le calendrier de contact en vue de la réintégration établi avec l'accès centralisé.
 - Faire la cotation de la RTF avec le soutien de l'intervenant du secteur ressources.

L'intervenant porte une attention particulière à :

- La mobilisation des parents et de l'enfant face à l'objectif de réintégration
- La reconnaissance de la problématique par les parents / l'enfant ainsi que de moyens mis en place pour solutionner
- La progression menant au développement de compétences parentales pour mieux répondre aux besoins de l'enfant (capacités vs temps requis)
- Le respect et la qualité des modalités de contacts

Troisième prolongation de placement d'un maximum de 30 jours (cumulatif maximum de 90 jours)

Toute autre prolongation de placement, signifiée à l'accès centralisé une semaine avant la fin de la deuxième prolongation, suppose une discussion clinique entre l'intervenant et son conseiller clinique. Cette discussion est préalable au contact téléphonique avec l'accès centralisé qui validera la demande. Lorsque la prolongation est validée comme meilleure alternative dans l'intérêt de l'enfant :

L'intervenant du CSSS :

- ⇒ Planifie dès la première semaine une rencontre en présence des parents, de l'enfant, son conseiller clinique au besoin, faisant suite à la décision de l'accès centralisé dans le but de faire le point sur la situation et signifier que, si le retour de l'enfant dans son milieu ne peut s'actualiser dans les deux prochaines semaines, une **révision au sens de l'article 57.1 de la LPJ sera tenue**.
- ⇒ Appliquer le calendrier de contact en vue de la réinsertion établi avec l'accès centralisé.

Un placement dans le cadre de la LSSSS ne peut excéder une période totale de 90 jours à moins d'un retour imminent prévu et planifié dans le milieu familial de l'enfant (projet de vie non remis en cause).

L'accès centralisé devra, en vue de la rencontre de révision en 57.1 :

- ⇒ Faire parvenir un courriel à l'intervenant du CSSS ainsi qu'au réviseur du territoire de l'enfant dans le but d'informer de l'obligation de tenir une révision en 57.1 suite à un total à venir de 90 jours de placement en LSSSS dans les prochaines semaines (situant la date de début du placement, entre autres).

L'intervenant du CSSS devra, si le retour de l'enfant ne peut s'actualiser :

- ⇒ Entrer en contact avec le réviseur dans les plus brefs délais pour discuter et planifier la rencontre de révision.
- ⇒ Convoquer toutes les parties en vue de la rencontre de révision.
- ⇒ Produire et acheminer un rapport de révision (selon le canevas en annexe) par télécopie au réviseur avant la rencontre de révision; des recommandations sur la finalité de l'intervention devront y figurer.
- ⇒ Confirmer la présence de toutes les parties impliquées et significatives dans l'intérêt de l'enfant; les parties ayant été préalablement préparées face aux enjeux de la rencontre.

Au terme de cette rencontre de révision, le réviseur aura la possibilité de déclarer **SDC** (sécurité ou développement compromis) et de rendre opérationnelle l'étape orientation dans le cadre de l'application de la LPJ dans le but de **clarifier le projet de vie de l'enfant** ou **SDNC** (sécurité et développement non compromis).

Si le réviseur déclare SDNC :

- ⇒ Le réviseur convient, avec toutes les parties, du temps de prolongation de placement.
- ⇒ L'intervenant du CSSS contactera l'accès centralisé pour signifier la décision du réviseur et transmettre la durée de prolongation. Il assurera le suivi en conséquence de la décision prise.
- ⇒ L'intervenant du CSSS poursuivra son intervention en s'assurant de la finalité du retour imminent de l'enfant dans son milieu.
- ⇒ Si le retour de l'enfant ne s'actualise pas tel que prévu, l'intervenant du CSSS informera l'accès centralisé qui verra à transmettre l'information au réviseur pour revoir la décision et ultimement la pertinence d'une autre rencontre de révision.

Si le réviseur déclare SDC et rend opérationnelle l'étape orientation en LPJ :

- ⇒ Il aura pris soin d'identifier une personne autorisée par le DPJ à titre de responsable de cette étape.
- ⇒ L'intervenant du CSSS demeurera collaborateur pour la durée entière de cette étape et sera sollicité pour, entre autres, rendre compte ou témoigner des services à l'enfant et à sa famille.
- ⇒ L'objectif de l'intervention du DPJ aura comme finalité **la clarification du projet de vie de l'enfant.**

Quand l'**étape orientation** conclut en l'incapacité ou impossibilité des parents à reprendre l'enfant et conduit à la recommandation d'une poursuite du placement en RTF ou auprès de personnes significatives pour un enfant :

- ⇒ Le DPJ aura pris soin d'établir les mesures nécessaires (soit volontaires ou judiciaires) permettant de clarifier le projet de vie de l'enfant.
- ⇒ Le DPJ aura la responsabilité d'effectuer un transfert vers l'application des mesures.
- ⇒ Le DPJ devra alors s'assurer pour l'enfant d'évaluer toutes les alternatives du CPV pour cibler la plus pertinente dans l'intérêt de l'enfant.

Lorsque le projet de vie est clarifié : éventualité d'un placement à long terme en LSSSS

Lorsque la sécurité ou le développement sont considérés compromis suite à la révision en 57.1, le DPJ établit des mesures de protection pour clarifier le projet de vie de l'enfant.

Dans des circonstances exceptionnelles, lorsque **le projet de vie de l'enfant est clarifié** et que **sa finalité est que, jusqu'à sa majorité, soit l'enfant est placé en RTF, soit l'enfant est confié à une personne significative**, il est possible que certaines conditions favorables soient réunies et laissent présager l'option de la tutelle subventionnée. Pour toutes sortes de raisons, le parent ou la personne à qui l'enfant est confié (RTF ou autre) peut être en malaise avec cette option bien que toutes les conditions pour l'actualiser soient présentes. Le projet de vie de l'enfant s'inscrivant dans les paramètres de stabilité et de permanence pourrait permettre de diriger la situation de l'enfant auprès du partenaire CSSS par une demande en besoin de service, vu l'absence du besoin de protection. Le CSSS pourrait alors offrir un suivi minimal et adapté à la situation, permettant ainsi de normaliser la situation de l'enfant.

Les conditions favorables permettant d'adresser cette demande devront être (en concordance avec les conditions souscrivant à toute demande de tutelle subventionnée) :

- Les parents sont pleinement en accord et ne font pas obstacle activement à la décision du projet de vie.
- Les modalités de contacts (présence ou absence) n'engendrent pas de conflits.
- La RTF ou personne significative est capable de se positionner face aux parents.
- La motivation et la capacité de la RTF ou personne significative de s'engager jusqu'à la majorité l'enfant.
- L'âge de l'enfant vs l'âge de la RTF ou personne significative.
- La RTF ou personne significative démontre un lien significatif et sécurisant envers l'enfant.
- La situation de l'enfant est stabilisée (projet de vie clarifié).
- Une absence de difficultés majeures au niveau de la santé ou du comportement de l'enfant. Advenant des difficultés chez l'enfant, les services requis sont déjà mis en place et stabilisés.
- L'enfant concerné est impliqué dans la démarche de CPV et pleinement en accord avec la finalité de son projet de vie.
- L'adoption n'est pas retenue comme option.
- Un accompagnement personnalisé vers des services LSSSS auprès des partenaires, si requis, avant la démarche de tutelle subventionnée au Tribunal et la fermeture du dossier en LPJ.
- Le secteur ressources du CJMCQ demeure responsable du suivi auprès de la RTF.

Toute décision de cette nature devra avoir été soumise préalablement au DPJ pour approbation.

La révision en 57.1 de toutes les situations d'enfants placés dans le cadre de la LSSSS

- Le DPJ exerce une responsabilité particulière à l'égard des enfants placés en vertu de la LSSSS, et ce, même s'ils ne font pas l'objet de son intervention en vertu de la LPJ.
- Pendant les deux premières années subséquentes à une décision de placement, le DPJ doit réviser toute situation d'enfant placé depuis un an en vertu de la LSSSS si aucune décision n'a été prise par l'établissement assurant son hébergement quant à un retour possible chez ses parents. Le réviseur situe, lorsque requis, la date de la prochaine révision en vertu de l'article 57.1 de la LPJ.
- Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1 de la LPJ.
- Rappelons que toute situation d'enfant placé en LSSSS pour une durée de 90 jours devra être révisée par le DPJ selon les modalités préalablement établies.

IMPORTANT :

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

Sigles et acronymes

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
CCQ	Code civil du Québec
CJMCQ	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CPV	Clarification de projet de vie
CR	Centre de réadaptation
CSSSAE	Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska et de l'Érable
CSSSM	Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé
CSSSNBY	Centre de santé et de services sociaux de Nicolet-Bécancour-Yamaska
CSSSVB	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan

DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
DSJ	Demande de services jeunesse
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PI	Plan d'intervention
PJ	Protection de la jeunesse
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réception et traitement des signalements
SDC	Sécurité ou développement compromis
SDNC	Sécurité ou développement non compromis

Principales références

Cadre de référence Un projet de vie, des racines pour la vie, ACJQ, 2008.

L'accès centralisé, CJMCQ, novembre 2009.

Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes – Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, MSSS, 2005.

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

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

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

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

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

Politique et procédures en matière de retrait et de placement des jeunes en contexte d'autorité, CJMCQ, avril 2006.

Programme clarification de projet de vie – pour assurer à chaque enfant stabilité et permanence, CJMCQ, mai 2008.

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

LE CONTENU DU RAPPORT DE RÉVISION (dossier LSSSS)

1. Les motifs d'intervention initiaux et sa durée.
2. Les objectifs poursuivis lors de la prise en charge de la situation de l'enfant et décrits dans le plan d'intervention.
3. L'énumération des principales interventions réalisées pour donner suite au plan d'intervention.
4. Une évaluation succincte
 - du fonctionnement de l'enfant et de ses parents
 - de l'état actuel de la relation entre l'enfant et ses parents
 - de la fréquence des contacts de l'enfant et ses parents et de la nature du lien maintenu entre eux, si l'enfant a été confié à une personne, une famille d'accueil, un centre de réadaptation ou un centre hospitalier
 - de la perception et de l'évaluation de la situation par les parents et l'enfant
 - de la perception et de l'évaluation de la situation par une personne qui intervient quotidiennement à l'égard de l'enfant, si ce dernier a été confié à un centre de réadaptation.
5. Une opinion de l'intervenant responsable sur les motifs justifiant ou non une intervention du DPJ et une orientation future de l'enfant quant aux mesures à privilégier.
6. Une opinion de l'intervenant responsable quant au retour possible de l'enfant dans son milieu familial et, si un tel retour n'est pas possible, sur les autres mesures qui seraient les plus appropriées pour assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant de façon permanente.

Source : ACJQ – fiche plastifiée sur les délais de révision de la situation d'un enfant placé en vertu de la LSSSS

ANNEXE 2

CRITÈRES GÉNÉRAUX RELATIFS À LA DÉCISION DE PLACEMENT ET DE RETRAIT

* Tiré du document «*Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*», Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux (MSSS) en conformité avec la politique et procédures en matière de retrait et de placement des jeunes en contexte d'autorité, CJMCQ.

De placement :

- La maltraitance actuelle ou potentielle dans le foyer est telle que l'enfant a souffert ou pourrait souffrir physiquement ou mentalement s'il y demeurait.
- Les troubles de comportement sont tels que les parents ne peuvent plus y faire face malgré l'aide qu'on peut leur apporter.
- L'enfant a besoin de traitements médicaux ou psychiatriques immédiats que les parents refusent.
- Les blessures physiques ou émotionnelles de l'enfant nécessitent pour le traitement et le rétablissement, un environnement particulier que la famille ne peut pas ou ne veut pas lui procurer.
- L'âge, le sexe, la condition physique ou mentale de l'enfant le rendent incapable de se protéger ou encore, ses caractéristiques ou son état particulier le rendent insupportable à ses parents.
- Il y a des indices à l'effet que les parents ont eu recours systématiquement à des méthodes disciplinaires complètement inappropriées en regard du comportement de l'enfant.
- Les parents reconnaissent avoir été abusifs et pensent qu'ils vont probablement continuer de l'être si l'enfant reste à la maison.
- L'environnement physique dans le foyer constitue une menace et un danger imminent pour l'enfant (par exemple : absence totale de nourriture, insalubrité extrême, protection inadéquate contre la température).

De retrait (s'ajoute aux précédents critères) :

- La période d'évaluation peut présenter des risques pour l'enfant. Il faut ainsi évaluer s'il y a des signes évidents de danger potentiel : l'enfant est-il extrêmement provocateur ? L'agressivité parentale est-elle démesurée ? L'enfant est-il craintif ? Y a-t-il un membre de la famille ou une autre personne qui est disponible pour maintenir le contact avec la famille et observer l'interaction parents-enfant ? Y a-t-il évidence de pathologie parentale ayant des incidences graves sur l'enfant, ou l'enfant est-il pris comme un bouc émissaire ?
- Si les parents ou le gardien de l'enfant ne peuvent être localisés, le retrait est automatique.