



PROGRAMME DE FORMATION **CHARLIE**
Module 6 - L'intervention en protection de la jeunesse

MANUEL DU FORMATEUR

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75580-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

Programme de formation CHARLIE (MODULE - 6)

L'intervention en protection de la jeunesse

TABLE DES MATIÈRES

Horaire des activités	5
Matériel du formateur.....	9
Index des acronymes - Modules 1 à 6	11
Accueil.....	13
Retour	17
PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE	17
Présentation.....	25
MODULE CHARLIE 6 (volet LPJ).....	25
L'intervention en protection de la jeunesse.....	25
Introduction	31
Partie I	33
L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'AUTORITÉ	33
1.1 LE SENS DE LA PRATIQUE CENTRÉE SUR LA FAMILLE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	34
1.2 LES SITUATIONS VISÉES PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	46
1.2.1 Facteurs d'analyse de la situation d'un enfant	46
1.2.2 Situations de compromission	50
1.2.2.1 <i>Articles 38 et 38.1 de la LPJ.....</i>	<i>50</i>
1.3 LES ÉTAPES DU PROCESSUS D'INTERVENTION DU DPJ	50
1.4 LE PROJET DE VIE ET LES DURÉES MAXIMALES D'HÉBERGEMENT	54
Partie II.....	63
L'APPLICATION DU PROCESSUS JUDICIAIRE.....	63
2.1 LES DIFFÉRENTES PROCÉDURES PRÉVUES DANS LE CADRE DE LA LPJ	63
2.1.1 Les ententes et la recherche de consensus	64
2.1.1.1 <i>La conférence préparatoire (article 76.2 de la LPJ).....</i>	<i>65</i>
2.1.1.2 <i>La conférence de règlement à l'amiable (article 85 de la LPJ).....</i>	<i>66</i>
2.1.1.3 <i>Le projet d'entente (articles 76.3 et 76.4 de la LPJ).....</i>	<i>66</i>
2.1.2 Requêtes principales.....	67
2.1.3 Requêtes accessoires	67
2.1.4 Requêtes autonomes	67
2.2 LA PRÉPARATION DE L'AUDITION DE LA REQUÊTE PRINCIPALE.....	73
2.2.1 La signification de la procédure	73
2.2.2 La production des rapports	74
2.2.3 Le choix des témoins.....	74
2.3 L'AUDITION DEVANT LE TRIBUNAL	75
2.3.1 Le rôle des différentes personnes présentes à l'audition.....	75
2.3.2 Les étapes d'une audition et les éléments du décorum.....	77
2.4 LE TÉMOIGNAGE.....	78
2.4.1 La préparation du témoignage	79
2.4.2 La connaissance de quelques règles de preuve	79
2.4.3 Les attitudes et les réflexes à avoir au cours du témoignage	80

2.4.4 Les principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible	80
Partie II.....	93
L'APPLICATION DU PROCESSUS JUDICIAIRE (SUITE)	93
2.5 LES ENJEUX, LES DÉFIS ET LES IMPACTS D'UNE INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE SUR LES DIFFÉRENTS ACTEURS CONCERNÉS	93
2.5.1 Rappel de quelques principes énoncés dans la LPJ	95
2.5.2 Quatre enjeux : des défis à relever, des stratégies à mettre en place	96
2.5.3 Relation intervenant-client-partenaire : un défi, une solution	103
2.5.4 Impacts d'une intervention d'autorité et d'une intervention de coopération sur le client	111
Partie III	117
L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	117
3.1 SE GÉRER SOI-MÊME	119
3.2 LES CONCEPTS LIÉS À L'ÉVALUATION ET À LA GESTION DU RISQUE	121
3.2.1 Risque, urgence, danger, crise	121
3.2.2 L'évaluation de la situation et l'évaluation du risque	124
3.2.3 Les facteurs de risque et les facteurs de protection	126
3.2.4 L'approche écosystémique en gestion du risque	128
3.2.5 L'approche centrée sur les forces en gestion du risque	129
3.2.6 Le continuum des niveaux de risque.....	139
3.2.7 Le jugement clinique et les outils structurés d'évaluation.....	140
3.2.7.1 L'aide-mémoire en gestion du risque	142
3.2.8 La gestion du risque et la gestion partagée du risque	153
3.2.9 Le plan de sécurité (LPJ) et le plan de gestion du risque (LSSSS) : passer de « <i>Que se passe-t-il ?</i> » à « <i>Que fait-on ?</i> »	156
3.2.9.1 <i>Un plan de sécurité pour Tara</i>	158
Évaluation de la formation	167
Bibliographie.....	169
Annexes.....	175

Horaire des activités

1^{re} JOURNÉE

DURÉE		CONTENU
2 h 55	9 h – 9 h 20 (20 minutes)	Accueil
	9 h 20 – 9 h 25 (5 minutes)	Retour sur le Programme de formation CHARLIE
	9 h 25 – 9 h 40 (15 minutes)	Présentation du module CHARLIE 6– L'intervention en protection de la jeunesse
	9 h 40 – 9 h 50 (10 minutes)	Introduction L'Université de Charlie
	9 h 50 – 10 h (10 minutes)	Partie I L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'AUTORITÉ Introduction à la partie I
	10 h – 10 h 05 (5 minutes)	1.1 Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse
	10 h 05 – 10 h 30 (25 minutes)	Exercice n° 1 Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille 1.1.1 Révision des objectifs et des principes de la LPJ 1.1.2 Droits des enfants et des parents 1.1.3 Règles de la confidentialité 1.1.4 Responsabilités des différents acteurs dans le cadre de la LPJ 1.1.5 Valeurs et éthique de la pratique centrée sur la famille
	10 h 30 – 10 h 45 (15 minutes)	PAUSE
	10 h 45 – 11 h 10 (25 minutes)	Exercice n° 1 Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse (suite)
	11 h 10 – 11 h 20 (10 minutes)	1.2 Les situations visées par la Loi sur la protection de la jeunesse 1.2.1 Facteurs d'analyse de la situation d'un enfant
	11 h 20 – 11 h 50 (30 minutes)	1.2.2 Situations de compromission 1.2.2.1 Articles 38 et 38.1 de la LPJ 1.3 Les étapes du processus d'intervention du DPJ Exercice n° 2 Cours n° 2 – Les situations visées par la Loi sur la protection de la jeunesse
	11 h 50 – 11 h 55 (5 minutes)	1.4 Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement
11 h 55 – 12 h 55 (60 minutes)		DÎNER
	12 h 55 – 13 h 10 (15 minutes)	Exercice n° 3 Cours n° 3 – Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement

DURÉE		CONTENU
3 h 35	13 h 10 – 13 h 20 (10 minutes)	Conclusion de la partie I et collation des grades
	13 h 20 – 13 h 25 (5 minutes)	Partie II L'APPLICATION DU PROCESSUS JUDICIAIRE Introduction de la partie II
	13 h 25 – 13 h 40 (15 minutes)	2.1 Les différentes procédures prévues dans le cadre de la LPJ 2.1.1 Les ententes et la recherche de consensus 2.1.1.1 La conférence préparatoire (article 76.2 de la LPJ) 2.1.1.2 La conférence de règlement à l'amiable (article 85 de la LPJ) 2.1.1.3 Le projet d'entente (articles 76.3 et 76.4 de la LPJ)
	13 h 40 – 14 h 15 (35 minutes)	2.1.2 Requêtes principales 2.1.3 Requêtes accessoires 2.1.4 Requêtes autonomes <i>Exercice n° 4 Recherches pour la Maîtrise ÉLoi – Les différentes procédures judiciaires en protection de la jeunesse</i>
	14 h 15 – 14 h 20 (5 minutes)	Conclusion de la section 2.1
	14 h 20 – 14 h 35 (15 minutes)	PAUSE
	14 h 35 – 14 h 50 (15 minutes)	2.2 La préparation de l'audition de la requête principale 2.2.1 La signification de la procédure 2.2.2 La production des rapports 2.2.3 Le choix des témoins Conclusion de la section 2.2
	14 h 50 – 15 h 10 (20 minutes)	2.3 L'audition devant le tribunal 2.3.1 Le rôle des différentes personnes présentes à l'audition 2.3.2 Les étapes d'une audition et les éléments du décorum
	15 h 10 – 15 h 25 (15 minutes)	2.4 Le témoignage 2.4.1 La préparation du témoignage 2.4.2 La connaissance de quelques règles de preuve 2.4.3 Les attitudes et les réflexes à avoir au cours du témoignage 2.4.4 Les principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible
	15 h 25 – 16 h 25 (1 heure)	<i>Exercice n° 5 Présentation du mémoire de Maîtrise ÉLoi – Le témoignage</i>
	16 h 25 – 16 h 30 (5 minutes)	Collation des grades

2^e JOURNÉE

2 h 55	9 h – 9 h 15 (15 minutes)	Accueil
	9 h 15 – 9 h 25 (10 minutes)	2.5 Les enjeux, les défis et les impacts d'une intervention en protection de la jeunesse sur les différents acteurs concernés
	9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)	2.5.1 Rappel de quelques principes énoncés dans la LPJ
	9 h 30 – 9 h 50 (20 minutes)	2.5.2 Quatre enjeux : des défis à relever, des stratégies à mettre en place
	9 h 50 – 9 h 55 (5 minutes)	2.5.3 Relation intervenant-client-partenaire : un défi, une solution
	9 h 55 – 10 h 25 (30 minutes)	Exercice n° 6 <i>Intervention d'autorité et intervention de coopération</i>
	10 h 25 – 10 h 40 (15 minutes)	PAUSE
	10 h 40 – 10 h 55 (15 minutes)	2.5.4 Impacts d'une intervention d'autorité et d'une intervention de coopération sur le client
	10 h 55 – 11 h 05 (10 minutes)	Partie III L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE Introduction de la partie III – Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque
	11 h 05 – 11 h 20 (15 minutes)	3.1 Se gérer soi-même
	11 h 20 – 11 h 35 (15 minutes)	3.2 Les concepts liés à l'évaluation et à la gestion du risque 3.2.1 Risque, urgence, danger et crise
	11 h 35 – 11 h 45 (10 minutes)	3.2.2 L'évaluation de la situation et l'évaluation du risque
	11 h 45 – 11 h 55 (10 minutes)	3.2.3 Les facteurs de risque et les facteurs de protection
	11 h 55 – 12 h 55 (60 minutes)	DÎNER
3 h 35	12 h 55 – 13 h (5 minutes)	3.2.4 L'approche écosystémique en gestion du risque
	13 h – 13 h 10 (10 minutes)	3.2.5 L'approche centrée sur les forces en gestion du risque
	13 h 10 – 14 h 05 (55 minutes)	Exercice n° 7 <i>Facteurs de risque et facteurs de protection – Portrait de famille</i>
	14 h 05 – 14 h 15 (10 minutes)	3.2.6 Le continuum des niveaux de risque
	14 h 15 – 14 h 20 (5 minutes)	3.2.7 Le jugement clinique et les outils structurés d'évaluation
	14 h 20 – 14 h 35 (15 minutes)	3.2.7.1 L'aide-mémoire en gestion du risque
	14 h 35 – 14 h 50 (15 minutes)	PAUSE

	14 h 50 – 15 h 25 (35 minutes)	Exercice n° 8 <i>Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Tara? Y a-t-il urgence, danger?</i>
	15 h 25 – 15 h 30 (5 minutes)	3.2.8 La gestion du risque et la gestion partagée du risque
	15 h 30 – 15 h 40 (10 minutes)	3.2.9 Le plan de sécurité (LPJ) et le plan de gestion du risque (LSSSS) : passer de <i>Que se passe-t-il?</i> à <i>Que fait-on?</i>
	15 h 40 – 15 h 50 (10 minutes)	3.2.9.1 Un plan de sécurité pour Tara
	15 h 50 – 16 h 05 (15 minutes)	3.3 La gestion du risque en LSSSS Exercice n° 9 <i>Intervenir, référer, signaler ou fermer? La gestion du risque en LSSSS</i>
	16 h 05 – 16 h 15 (10 minutes)	Conclusion de la partie III – La place du savoir-être dans l'intervention en gestion du risque
	16 h 15 – 16 h 30 (15 minutes)	Évaluation de la formation

Matériel du formateur

En jaune : documentation disponible en ligne

	MATÉRIEL	Quantité
☐	Ordinateur portable	1
☐	Version électronique du manuel du formateur (module CHARLIE 6)	1
☐	Version électronique du document PowerPoint (module CHARLIE 6)	1
☐	Version électronique du cahier du participant (module CHARLIE 6)	1
☐	Fiches personnelles du formateur – Manuel du formateur (module CHARLIE 6)	1
☐	Cahiers du participant, recto/verso, noir et blanc	20* + 1
☐	Chevalet de conférence + tablette de feuilles volantes	1
☐	Feutres de couleurs différentes (pour le formateur)	4
☐	Feuille explicatif portant sur les unités d'éducation continue (UEC)	1
☐	Cartons pour l'identification des participants	20*
☐	Feutres pour les participants (2 par table)	10
☐	Affiche <i>Signalement</i>	1
☐	Brochure <i>Faire un signalement, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler?</i> http://www.cdpedj.qc.ca/publications/brochure_signalement_DPJ_FR.pdf	1
☐	Brochure <i>Tu es hébergé dans une unité d'encadrement intensif du centre jeunesse. Qu'arrive-t-il?</i> http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-838-03F.pdf	1
☐	Brochure <i>On a signalé la situation de votre enfant au DPJ. Que devez-vous savoir maintenant?</i> http://www.cjsaglac.ca/donnees/fichiers/1/c7_-_on_a_signale_votre_enfant_07-838-02.pdf	1
☐	Brochure <i>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?</i> http://www.cjsaglac.ca/donnees/fichiers/1/tutelle_09-838-05f.pdf	1
☐	Brochure <i>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?</i>	1
☐	Brochure <i>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?</i>	1
☐	Aide-mémoire <i>Le projet de vie</i> (carton agenda)	1
☐	Affiche <i>Le projet de vie</i> (les balises)	1
☐	Paniers de trois grandeurs différentes qui peuvent entrer les uns dans les autres – À valider auprès du formateur si nécessaire.	3
☐	Balles de couleurs différentes représentant les six lois, dont une balle bleue fleurdelisée (si possible) représentant la LPJ – À valider auprès du formateur si nécessaire.	6
☐	La Loi sur la protection de la jeunesse (version 2010) Disponible sur : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf	1

	MATÉRIEL	Quantité
☐	Tiré à part n° 1 – Corrigé de l'exercice n° 1 : <i>Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille</i>	20*
☐	Castagnettes ou petits objets faisant du bruit (1 ou 2 par table) – À valider auprès du formateur si nécessaire	5 à 10
☐	Contenants de pâte à modeler bleue fleurdelisée (si possible) pour fabriquer des balles LPJ – À valider auprès du formateur si nécessaire	3 ou 4
☐	Tiré à part n° 2 – Corrigé de l'exercice n° 4 : <i>Recherches pour la Maîtrise ÉLoi – Les différentes procédures judiciaires en protection de la jeunesse</i>	20*
☐	Tiré à part n° 3 – Consignes de préparation au témoignage (exercice n° 5)	2 x 10*
☐	Tiré à part n° 4 – Les trois scénarios de l'exercice n° 6	1
☐	Tiré à part n° 5 – Corrigé de l'exercice n° 7 : <i>Facteurs de risque et facteurs de protection – Portrait de famille</i>	20*
☐	Brochure Aide-mémoire en gestion du risque – Disponible au Carrefour du RUIJ	20* + 1
☐	Erratum Aide-mémoire en gestion du risque – Disponible au Carrefour du RUIJ	20* + 1
☐	Tiré à part n° 6 – Corrigé de l'exercice n° 8 : <i>Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Tara? Y a-t-il danger, urgence?</i>	20*
☐	Tiré à part n° 7 - Diplôme de Maîtrise Éloi – sur carton blanc, couleurs	20*
☐	Tiré à part n° 8 - Diplôme de Baccalauréat ÉLoi – sur carton blanc, couleurs	20*
☐	Exemplaires du formulaire d'évaluation de la formation + une enveloppe	20*

* Le nombre 20 est utilisé à titre indicatif pour représenter le nombre maximum de participants qui devraient être présents à la formation. Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir la quantité de matériel suffisante pour le nombre de participants qui lui aura été confirmé.

Index des acronymes - Modules 1 à 6

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSTAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
CA	Centre d'accueil
CAFE	Crise-Ados-Famille-Enfance
CALAQ	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAQ	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CcQ	Code civil du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CSS	Centre de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
E/O	Évaluation/Orientation
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ÉNAP	École nationale d'administration publique
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GED	Grille d'évaluation du développement
GMF	Groupe de médecine familiale
GREDEF	Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille
GRIN	Groupe de recherche et d'intervention en négligence
GRISE	Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
LIP	Loi sur l'instruction publique
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LRQ	Lois refondues du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEEs	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
MRC	Municipalité régionale de comté
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PEC	Programme d'encadrement CHARLIE
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention individualisé
PNF	Programme national de formation
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
PSI-PSII	Plan de service individualisé – Plan de service individualisé intersectoriel
RLRQ	Recueil des Lois et Règlements du Québec
RLS – RTS	Réseau local de services – Réseau territorial de services
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RRQ	Régie des rentes du Québec
RTS	Service de réception et traitement des signalements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SOFEDUC	Société de formation et d'éducation continue
SPRJDA	Services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
UEC	Unités d'éducation continue



Durée : 9 h – 9 h 20 (20 minutes)

Note au formateur

La première journée de formation du module CHARLIE 6 : *L'intervention en protection de la jeunesse* est donnée par deux **FORMATEURS**. Le premier, qui est appelé le **FORMATEUR**, est chargé d'enseigner le contenu clinique et d'animer la formation. Il doit aussi faire des liens entre les différentes parties de la formation.

Le second formateur, qui est appelé le **FORMATEUR AVOCAT** ou **FA**, doit présenter le contenu juridique et animer les exercices qui y sont reliés. Le **FORMATEUR** aide le **FA** au moment des retours en grand groupe. Il peut, par exemple, encadrer les discussions entre participants en veillant à donner la parole à ceux qui souhaitent intervenir. Les deux **FORMATEURS** doivent donc se répartir les tâches d'animation avant d'amorcer la formation.

Le **FORMATEUR** est invité à distribuer les formulaires d'évaluation aux participants en début de journée afin que ceux-ci puissent les remplir au cours de la formation.

Les deux **FORMATEURS** souhaitent la bienvenue aux participants et se présentent.

Le **FORMATEUR** les invite à inscrire leur nom en gros caractères sur les cartons qui leur ont été remis. Il leur demande de préciser aussi leur titre professionnel et leur secteur de pratique. Il demande ensuite aux participants de se présenter, à tour de rôle, en déclinant leur nom, leur titre professionnel et à quelle étape du processus d'intervention en protection de la jeunesse ils interviennent principalement.

Enfin, le **FORMATEUR** s'assure que les participants ont un exemplaire (ou une photocopie) de la LPJ à leur disposition, tel qu'il était requis dans le communiqué envoyé aux responsables de la formation de leur établissement. Les participants qui n'en ont pas pourront consulter la LPJ avec un membre de leur équipe pendant les exercices.

Le **FORMATEUR** souligne aux participants qu'ils auront accès à différentes affiches et brochures liées à l'intervention en protection de la jeunesse. La personne responsable de leur encadrement clinique pourra leur fournir celles qui les intéressent, le cas échéant.

Note au formateur

Les brochures suivantes doivent être mises à la disposition des participants :

- Affiche *Signalement*
- Brochure *Faire un signalement, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler?*
- Brochure *Tu es hébergé dans une unité d'encadrement intensif du centre jeunesse. Qu'arrive-t-il?*
- Brochure *On a signalé la situation de votre enfant au DPJ. Que devez-vous savoir maintenant?*
- Brochure *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?*
- Brochure *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?*
- Brochure *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?*
- Aide-mémoire *Le projet de vie* (carton agenda)
- Affiche *Le projet de vie* (les balises)

Le **FORMATEUR** prend connaissance de ces brochures au moment de sa préparation.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Comme il ne s'agit pas du premier module de formation, le **FORMATEUR** rappelle brièvement les règles de fonctionnement pour les deux prochaines journées de formation à l'aide de la diapositive. Le **FORMATEUR** demande aux participants si ces règles leur conviennent toujours. Il tient compte de leurs commentaires et ajuste les règles, si nécessaire. Il a **cinq minutes** pour présenter les règles.



n° 2 – Règles de fonctionnement

PONCTUALITÉ

Il faut être ponctuel le matin, mais aussi au retour des pauses et des dîners.

PRÉSENCE

Il faut être présent de corps et d'esprit.

PLAISIR

Il a été démontré que les capacités d'apprentissage sont proportionnelles au plaisir que l'on éprouve à suivre une formation.

<i>PARTICIPATION</i>	Comme le disait si bien Confucius : « Celui qui pose une question est sot une minute. Celui qui ne la pose pas reste sot toute sa vie. »
<i>DROIT À L'ERREUR</i>	La formation est l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de découvrir de nouvelles façons de faire. Il est possible de commettre des erreurs dans les exercices. C'est en s'exerçant qu'on apprend!
<i>RESPECT DES AUTRES</i>	Le respect des autres consiste à écouter les gens lorsqu'ils s'expriment et à éviter de mener des conversations parallèles.
<i>IMMUNITÉ ET CONFIDENTIALITÉ</i>	L'information partagée durant la formation est confidentielle, qu'il s'agisse de renseignements concernant des personnes ou des établissements.
<i>TÉLÉPHONE</i>	Prière d'éteindre les téléavertisseurs et les cellulaires ou, si c'est impossible, d'activer le mode vibration ou silencieux de ces appareils.
<i>HORAIRE</i>	Le FORMATEUR précise le déroulement de la formation aux participants et les informe qu'ils consacreront six heures par jour à l'enseignement du contenu.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que cette formation ne répondra probablement pas à toutes leurs préoccupations. Il leur précise que les questions sur la LPJ et la gestion du risque auxquelles les **FORMATEURS** ne pourront répondre seront prises en note sur une feuille volante qui sera affichée au mur et intitulée *STATIONNEMENT*.

Les questions restées en suspens seront ainsi traitées après la formation et les réponses leur seront transmises par le responsable de formation de leur établissement.

**Durée : 9 h 20 – 9 h 25 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de passer en revue brièvement le contenu du programme CHARLIE pour leur permettre de mieux situer le module CHARLIE 6 dans la trajectoire de formation du nouvel intervenant. Les participants sont invités à ouvrir leur **cahier du participant à la page 8**. Le **FORMATEUR** présente la diapositive portant sur l'objectif général du programme de formation.

**n° 3 – Objectif général du programme de formation Charlie**

Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problèmes et du continuum de services dans ce secteur et d'acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions.

Le **FORMATEUR** ajoute que les trois modules de formation du Programme d'encadrement clinique (PEC) permettent aux gestionnaires et aux personnes responsables de l'encadrement clinique de bien connaître le contenu des formations qui sont offertes dans le cadre du programme Charlie pour qu'ils puissent soutenir les intervenants dans l'acquisition et la consolidation des différentes compétences qui y sont associées.

Note au formateur

À titre de référence, et ce, uniquement pour le **FORMATEUR**, une partie du document *Programme de formation CHARLIE – Sommaire des modules* est reproduite ci-dessous. Le **FORMATEUR** peut donc s'y référer, au besoin.

Le prochain contenu à présenter aux participants est la trajectoire de formation destinée aux nouveaux intervenants. **Cette trajectoire se trouve à la p. 24 du manuel du formateur** et permet de situer le module 6 de CHARLIE dans la formation.

POURQUOI CHARLIE?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a choisi de donner un nom distinctif au présent programme de formation destiné aux nouveaux intervenants pour éviter toute confusion avec la notion de « programme d'accueil et d'intégration » qui existe déjà pour désigner l'accueil administratif et les programmes de formation que les centres intégrés¹ offrent à leurs nouveaux employés. En nommant avec originalité son programme, le MSSS suscite l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

Le programme de formation CHARLIE a été conçu à partir des interrogations suivantes :

- Comment permettre l'élaboration de meilleures pratiques?
- À qui s'adresse un programme de formation de ce type?
- Quels sont les messages-clés à transmettre?
- Comment répondre aux besoins particuliers des établissements?
- Comment souligner l'importance du perfectionnement continu des compétences?
- Quelle est la place de chacun dans le continuum de services offerts?

Le programme de formation porte le nom d'un enfant, CHARLIE, garçon ou fille, sans égard à son origine ou à sa culture. CHARLIE appuie le développement des compétences des nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Il représente l'enfant pour lequel les intervenants s'investissent et acquièrent différentes connaissances.

Les intervenants le verront grandir au cours des six modules du programme de formation. Ce programme permettra au nouvel intervenant de répondre aux besoins particuliers des jeunes en difficulté et de leur famille.

Sur le plan visuel, des lettres sont disposées de façon à reproduire un ensemble de mots entrecroisés qui représente les démarches suivantes :

- les intervenants doivent partager un langage commun pour mener des interventions au sein desquelles chacun a une place et un rôle à jouer et peut apporter l'expertise qu'il a acquise au fil du temps;
- il est important de travailler ensemble, de se concerter sur les différents problèmes émergents;
- il importe d'offrir, de façon continue, une réponse de qualité aux besoins des jeunes et de leur famille;
- le développement des compétences nécessite l'engagement des intervenants et des gestionnaires.

À cela s'ajoute l'importance de partager une vision globale de l'intervention centrée sur l'interdisciplinarité pour que l'intervention d'une personne s'ajoute à celle d'une autre et que chacun ait un rôle particulier, mais non exclusif, à jouer.

¹ L'utilisation de l'appellation « centre intégré » réfère aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

L'intervenant doit être sensibilisé à l'importance du développement continu de ses Compétences afin de travailler dans les centres intégrés. Dans ces établissements, l'Harmonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent Autour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en Relation, l'utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme Levier d'Intervention afin de mieux répondre aux besoins des Enfants et des familles vulnérables. C'est dans ce contexte que l'appellation **CHARLIE** prend tout son sens.

Compétences
Harmonisation des pratiques
Autour des jeunes et de leur famille
Relation
Levier
Intervention
Enfants

CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

En vertu de la LSSSS et de ses responsabilités gouvernementales, le MSSS a élaboré le document *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* (ci-après appelé *Offre de service Jeunes en difficulté*). Cette offre de service a été prolongée jusqu'en 2018. Ce document met en perspective les standards en matière de services et sert de guide pour les interventions à mener auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les orientations relatives aux standards de pratique professionnelle permettent de cerner les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

« Plus précisément, un standard de qualité demande qu'au cours des deux premières années de leur embauche ou de leur arrivée dans le programme-services *Jeunes en difficulté*, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration. De plus, la mise en place de l'offre de service interpelle particulièrement le réseau en égard au développement des compétences². »

Cette offre de service intervient à un moment où les ressources sont rares et où la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ont été adoptées. Ce nouveau contexte contribue à modifier les pratiques et a un impact direct sur les responsabilités professionnelles des intervenants.

Le MSSS assume ses responsabilités quant au développement des compétences du personnel œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Soucieux de la qualité des services offerts à ces jeunes et à leur famille, le MSSS souhaite assurer l'harmonisation des meilleures pratiques par la mise en place d'un programme de formation propre aux nouveaux intervenants.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 4.

CLIENTÈLE VISÉE PAR LE PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE a été élaboré pour les intervenants qui ont suivi une formation collégiale ou universitaire en intervention psychosociale ou en réadaptation et qui désirent travailler au sein des équipes intégrées du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés.

OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

« Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur et d’acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions. »³

Ce programme de formation permet aux intervenants de revoir leurs connaissances, d’acquérir des compétences propres à différents milieux, de mieux saisir leur rôle et leur mandat, de partager un langage commun avec leurs partenaires et d’encourager le recours aux personnes-ressources, le cas échéant.

À la fin de cette formation, l’intervenant sera en mesure de déterminer où il en est dans l’acquisition des différentes compétences requises, de façon à poursuivre ses efforts de développement professionnel auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

L’ensemble des modules de formation de ce programme va de pair avec les compétences transversales suivantes, qui permettent à l’intervenant de faire des liens entre la théorie et la pratique, soit :

- la pratique réflexive (la capacité de réfléchir sur sa pratique au regard des différentes questions qui y sont liées);
- l’éthique professionnelle;
- le partenariat ou l’interdisciplinarité.

PRÉPARATION À LA FORMATION

Le participant est le premier responsable du développement de ses compétences. Il doit donc se préparer à la formation en :

- prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- effectuant les exercices suggérés;
- demandant des précisions s’il y a lieu;

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d’accueil et d’intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

- exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

« En effet, la personne nouvellement embauchée est responsable, avec l'aide de son gestionnaire ou son responsable de l'encadrement clinique, de cerner tous les éléments d'information manquants qui sont susceptibles de contribuer à son efficacité.

Sa participation active et son ouverture d'esprit à l'apprentissage des tâches, sa patience et son écoute sont également essentielles tout au long du processus. Plus le nouvel employé aura un rôle actif à jouer dans son accueil et son intégration, plus les chances de succès seront élevées. »⁴

PARTICULARITÉS DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

Le Programme de formation CHARLIE permet une mise à niveau des meilleures pratiques dans les domaines des services sociaux et de la réadaptation.

L'élaboration de ce programme a permis d'identifier les besoins communs aux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés en matière de développement des compétences dans un contexte où le jeune et sa famille sont au cœur de l'intervention. Ces principaux besoins communs visent essentiellement à :

- partager un langage commun relativement aux différentes réalités de l'intervention;
- permettre aux intervenants de mieux saisir la réalité du jeune et de sa famille;
- sensibiliser les différents intervenants à leurs rôles précis et à la complémentarité de ceux-ci;
- permettre aux intervenants de revoir les différentes attitudes et habiletés essentielles requises pour intervenir et de pouvoir y réfléchir;
- offrir aux intervenants l'occasion d'évaluer les outils dont ils disposent;
- permettre aux intervenants de savoir où ils en sont dans leur développement professionnel et de préciser leurs besoins en la matière.

Les nouveaux intervenants doivent suivre le Programme de formation CHARLIE au cours de leurs deux premières années de pratique d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ce programme de formation dure neuf jours, tout au plus.

Certains modules incontournables s'adressent simultanément aux intervenants qui appliquent la LSSSS et aux intervenants qui appliquent la LPJ, alors que d'autres modules portent sur des questions propres soit aux uns, soit aux autres. Des modules complémentaires sont adaptés au niveau de connaissance de l'intervenant ou à ses besoins individuels pour le développement de ses compétences. Chaque module suit une certaine logique et un fil conducteur relie les modules les uns aux autres.

⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE

VOLET INCONTOURNABLE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Tous les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans les centres intégrés doivent absolument suivre les deux premiers modules du programme de formation.

Ces deux modules concernent l'ensemble des intervenants du programme Jeunes en difficulté qui travaillent dans le contexte de la LSSSS et de la LPJ. Idéalement, et dans la mesure du possible, les groupes de formation sont donc mixtes.

Module CHARLIE 1 (incontournable)

Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille

- Connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes et de leur famille.

Module CHARLIE 2 (incontournable)

La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention

- Conceptualiser, préparer et réaliser une intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

VOLET SPÉCIFIQUE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté

Les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doivent **obligatoirement** suivre le ou les volets spécifiques qui leur sont destinés.

Module CHARLIE 5 (volet LSSSS) (spécifique et incontournable)

L'intervention en LSSSS auprès des jeunes en difficulté

- Connaître les balises de l'intervention en 1^{re} ligne auprès des jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 6 (volet LPJ) (spécifique et incontournable)

L'intervention en protection de la jeunesse

- Connaître les principes de l'application de la LPJ.

VOLET COMPLÉMENTAIRE

Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté des centres intégrés

Selon les besoins de formation individuels qu'ils ont établis avec la personne chargée de leur encadrement clinique et le soutien qui leur est apporté pour le développement de leurs compétences, les nouveaux intervenants des centres intégrés pourront suivre deux modules complémentaires.

Ces modules ne sont **pas incontournables**, mais sont complémentaires aux modules précédents et sont dispensés en groupes auprès des intervenants du programme Jeunes en difficulté.

Module CHARLIE 3 (complémentaire)

Le développement de l'enfant

- Comprendre le développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans afin d'être en mesure de dépister les retards de développement.

Module CHARLIE 4 (complémentaire)

La sécurité de l'intervenant

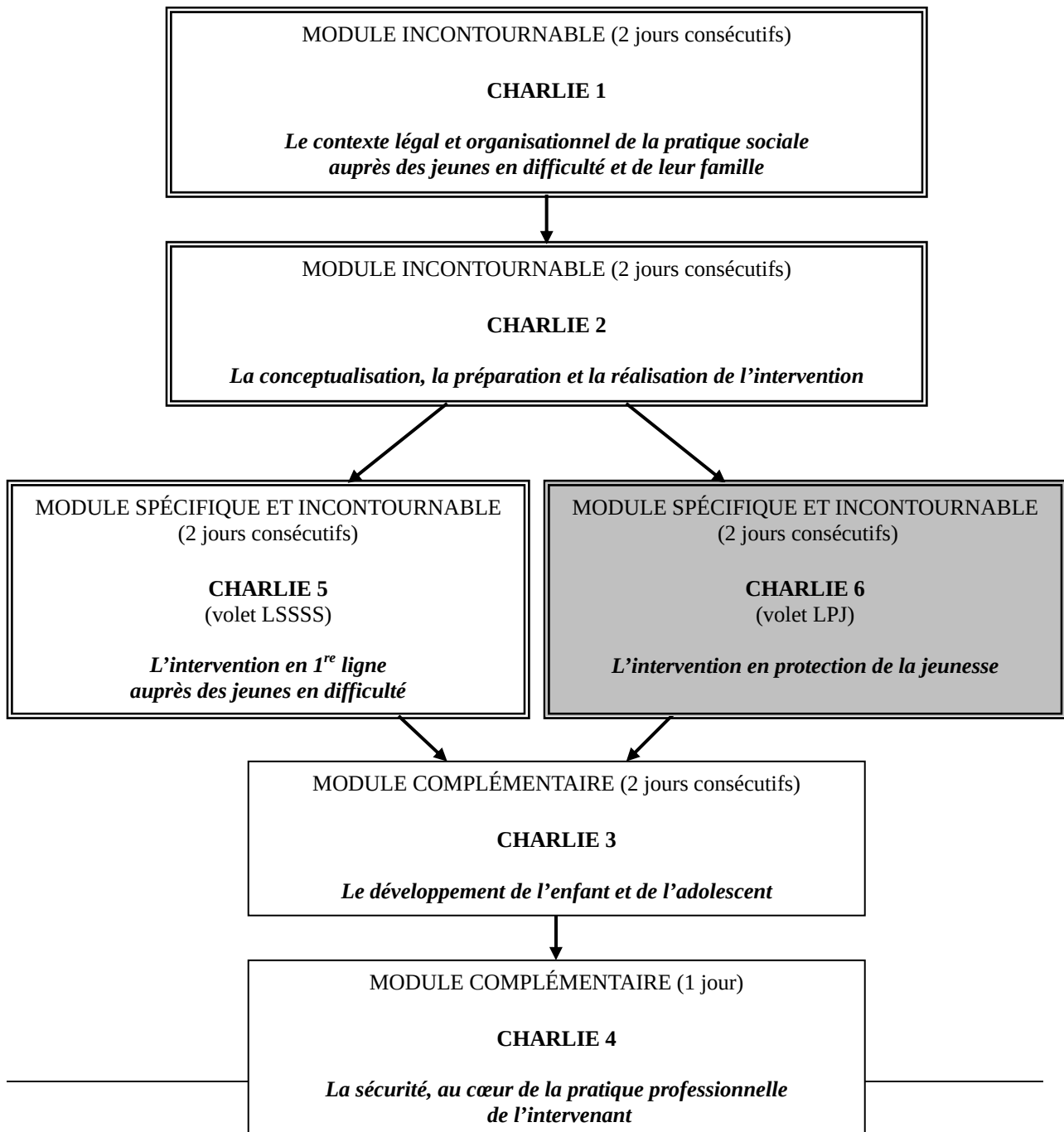
- Outiller les nouveaux intervenants afin qu'ils soient en mesure d'assurer leur propre sécurité au cours de toute intervention auprès des jeunes et de leur famille.

TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant** à la **page 7** pour visualiser la trajectoire de la formation pour un nouvel intervenant.



n° 4 – Trajectoire de formation pour un nouvel intervenant



Présentation

MODULE CHARLIE 6 (volet LPJ) L'intervention en protection de la jeunesse



Durée : 9 h 25 – 9 h 40 (15 minutes)

Le **FORMATEUR** mentionne qu'après avoir revu brièvement le programme de formation Charlie, il est maintenant temps de prendre connaissance de la description du volet LPJ intitulé *L'intervention en protection de la jeunesse*.

Le **FORMATEUR** explique qu'il s'agit d'un des modules incontournables du Programme de formation CHARLIE. Ce module s'échelonne sur deux journées et a été conçu spécifiquement pour les intervenants du centre intégré qui travaillent en protection de la jeunesse.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** peut lire à haute voix les compétences et les objectifs avec les participants ou leur demander de les lire individuellement. Dans tous les cas, il ne doit pas dépasser la période de temps allouée pour la présentation.

COMPÉTENCES VISÉES ET OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Le **FORMATEUR** invite les participants à se remémorer leurs années d'études au cégep ou à l'université, et à se rappeler des objectifs d'apprentissage qu'ils s'étaient fixés chaque année pour acquérir les compétences requises en matière d'intervention psychosociale.

Le **FORMATEUR** explique que, dans ce module de formation, les participants sont de nouveau invités à acquérir des compétences liées à l'intervention en protection de la jeunesse, mais que, cette fois-ci, les objectifs d'apprentissage sont prédéterminés.

Il demande aux participants de prendre connaissance individuellement des compétences à acquérir et des objectifs à atteindre à la **page 9 de leur cahier du participant**.

Note au formateur

Avant de commencer la formation, le **FORMATEUR AVOCAT (FA)** doit lui aussi avoir pris connaissance des compétences n^{os} 1 et 2 ainsi que des objectifs d'apprentissage qui y sont reliés.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de repérer un ou deux objectifs qu'il leur semble essentiels d'atteindre au cours des deux prochains jours. Il suggère aux participants de reformuler dans leurs propres mots ces objectifs et de les écrire dans leur **cahier du participant à la page 10**.

Compétence n^o 1

L'intervenant autorisé par le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) réalise ses interventions cliniques selon le cadre légal lié au mandat qui lui est conféré en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Objectifs d'apprentissage

- Le participant explique le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse.
- Le participant fait des liens entre les principaux articles de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) qui balisent son intervention et le processus d'intervention en protection de la jeunesse.
- Le participant explique les motifs pour lesquels le projet de vie pour un enfant est au cœur de ses interventions.
- Le participant explique le sens des durées maximales d'hébergement inscrites dans la LPJ.

Compétence n^o 2

L'intervenant assume son rôle et ses responsabilités dans l'application du processus judiciaire prévu en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Il reconnaît les impacts de ses interventions sur le jeune et sur sa famille.

Objectifs d'apprentissage

- Le participant explique les différentes procédures judiciaires prévues par la LPJ, et ce, à toutes les étapes de l'intervention en protection de la jeunesse.
- Le participant décrit le fonctionnement de la Cour du Québec, de la Chambre de la jeunesse et la démarche préparatoire de l'intervenant pour l'audition.
- Le participant situe le rôle et les responsabilités de la personne autorisée par le DPJ par rapport aux rôles des parties devant le tribunal.
- Le participant cite les éléments constitutifs d'un bon témoignage.
- Le participant décrit les éléments du décorum liés à l'audition devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.
- Le participant reconnaît les impacts et les enjeux d'une intervention en contexte d'autorité sur le jeune, sur sa famille et sur lui-même.

Compétence n° 3

L'intervenant gère le risque lié au mandat de protection qui lui est confié et aux responsabilités spécifiques qui lui sont dévolues dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Objectifs d'apprentissage

- Le participant reconnaît que la gestion du risque engendre un stress pour lui-même, pour le jeune et sa famille, et il applique des stratégies d'intervention appropriées.
- Le participant connaît les principaux concepts liés à la gestion du risque.
- Le participant connaît les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans la situation de l'enfant.
- Le participant repère différents indicateurs et outils sur lesquels il s'appuie pour évaluer et gérer le risque pour l'enfant.
- Le participant met en place un plan de sécurité et s'allie aux personnes-ressources de son milieu, au besoin.
- Le participant détermine des stratégies de mobilisation incitant la participation active de l'enfant et de sa famille dans le processus de gestion du risque.
- Le participant connaît son rôle, les responsabilités propres à son mandat de protection et les partenariats possibles en gestion partagée du risque.
- Le participant est sensibilisé à la réalité de la gestion du risque en vertu de la LSSSS.
- Le participant est conscient de l'importance du savoir-être dans l'intervention en gestion du risque.

Le FORMATEUR présente ensuite le plan de formation du module sur la LPJ et précise qu'il se trouve à **la page 11 du cahier du participant**. Ce plan contient les principales sections de la formation ainsi qu'un aperçu du contenu qui sera présenté. Il figure aussi sur une feuille volante affichée au mur.

PLAN DE FORMATION CHARLIE 6 (volet LPJ)

Organisation, présentation

L'intervention en contexte d'autorité

- Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse
- Les situations visées par la LPJ
- Les étapes du processus d'intervention du DPJ
- Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement

L'application du processus judiciaire

- Les différentes procédures prévues dans le cadre de la LPJ
- La préparation de l'audition de la requête principale
- L'audition devant le tribunal
- Le témoignage
- Les enjeux, les défis et les impacts d'une intervention en protection de la jeunesse sur les différents acteurs concernés

L'évaluation et la gestion du risque en protection de la jeunesse

- Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque
- Se gérer soi-même
- Les concepts liés à l'évaluation et à la gestion du risque : risque, urgence, danger, crise
- L'évaluation de la situation et l'évaluation du risque
- Les facteurs de risque et les facteurs de protection
- L'approche écosystémique en gestion du risque
- L'approche centrée sur les forces en gestion du risque
- Le jugement clinique et les outils structurés d'évaluation
- La gestion du risque et la gestion partagée du risque
- Le plan de sécurité et le plan de gestion du risque
- La gestion du risque en vertu de la LSSSS
- La place du savoir-être dans l'intervention en gestion du risque

Évaluation de la formation

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils ont des questions sur le contenu de la formation et les invite à les poser, le cas échéant.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** doit utiliser fréquemment le plan de formation pour situer les participants dans le déroulement de la formation. Ce plan doit aussi servir de fil conducteur au cours des deux journées de formation.

Des participants pourraient faire remarquer au **FORMATEUR** qu'il y a des écarts importants entre les meilleures pratiques présentées dans ce module de formation et la réalité vécue par les intervenants dans leur centre intégré. Le **FORMATEUR** doit se préparer à répondre à ce type de commentaires pour ne pas être pris au dépourvu.

Le **FORMATEUR** peut expliquer aux participants qu'il est conscient que ces écarts existent et qu'il est prêt à écouter ce qu'ils ont à dire. Il doit insister sur le fait qu'il est profondément convaincu que les interventions peuvent entraîner un changement venant du jeune ou de la famille. Il est impossible d'éliminer toutes les contraintes organisationnelles, mais on peut apprendre à gérer ces contraintes « petits pas par petits pas », comme le dit Rycus.

Au besoin, le **FORMATEUR** note les commentaires, les inquiétudes, les réflexions et les questions des participants sur la feuille intitulée *STATIONNEMENT*.



Introduction



Durée : 9 h 40 – 9 h 50 (10 minutes)

Après avoir présenté le plan de formation, le **FORMATEUR** demande aux participants :



- Que diriez-vous de poursuivre vos études et d'avoir la chance d'obtenir un baccalauréat et une maîtrise propres à la Loi sur la protection de la jeunesse?

Le **FORMATEUR** explique que les participants ont pu voir comment la LPJ a protégé Charlie au fil des différents modules de formation et que c'est maintenant au tour de Charlie de protéger la LPJ. Pour cela, deux nouveaux programmes d'enseignement ont été créés, le Baccalauréat *ÉLoi*⁵ et la Maîtrise *ÉLoi*, et tous les participants y sont inscrits en tant qu'étudiants. Ils sont appelés à devenir les « Élus », illustres représentants de la LPJ.

Note au formateur

Il est important que le **FORMATEUR** présente le texte ci-dessous. Cette présentation permettra aux participants de saisir le lien entre le choix du mot *ÉLOI* et le titre des diplômes de baccalauréat et de maîtrise qu'ils obtiendront au cours de la formation.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le mot *ÉLOI* qui s'écrit aussi *ELOY* est un prénom masculin français qui vient du latin *eligius* et signifie « l' élu ». Le prénom Éloïse est sa variante féminine.

Le **FORMATEUR** divise le groupe en sous-groupes de 4 à 5 participants (maximum de 5 sous-groupes). Il informe les participants qu'ils resteront dans le même sous-groupe toute la journée.

Le **FORMATEUR** propose de commencer cette première journée de formation en visualisant la ville où se trouve l'Université CHARLIE pour se mettre en contexte de vie étudiante. Il invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 13** où se trouve l'image de la ville où ils étudieront. Il ajoute que l'établissement porte le nom de l'enfant qui a été présenté dans le module CHARLIE 1 et pour le bien duquel les intervenants investissent temps et énergie et acquièrent différentes compétences.

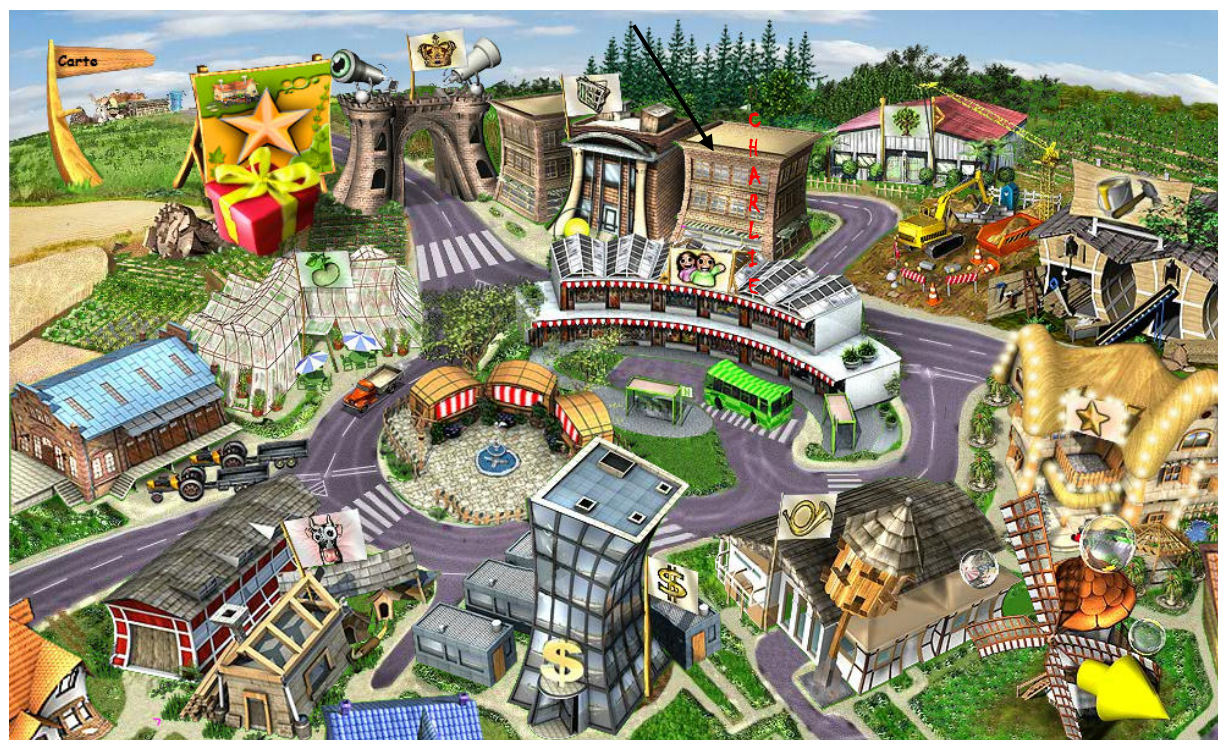
⁵ Éloi, aussi écrit Éloy, est un prénom masculin français, provenant du latin *eligius* et signifiant « l' élu ». Le prénom Éloïse est parfois considéré comme sa variante féminine. Source : fr.wikipedia.org.

Le **FORMATEUR** projette la diapositive.

n° 5 – Université Charlie

UNIVERSITÉ CHARLIE

Voici la ville où se trouve l'université Charlie! Où est votre université?



Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'ils effectueront sous peu leur examen d'entrée à l'Université Charlie.

⁶ BING.COM, image de la ville libre de droits d'auteur, [En ligne]. [<http://infojeu.webslco.com>] (Consulté le 16 mars 2012).

PARTIE I

L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'AUTORITÉ

Durée : 9 h 50 – 13 h 20 (incluant une pause et un dîner)
Temps de formation : 2 h 15



Durée : 9 h 50 – 10 h (10 minutes)

Introduction à la partie I

Le **FORMATEUR** effectue un bref rappel de quelques éléments théoriques liés aux chartes et aux lois avant de présenter le contenu du module *L'intervention en protection de la jeunesse*.

Le **FORMATEUR** dépose sur la table les trois paniers utilisés lors du module CHARLIE 1 de Charlie pour animer la partie I portant sur les chartes, les lois et leurs impacts sur la pratique professionnelle. Il rappelle que ces paniers représentent le contexte légal de la pratique professionnelle de l'intervenant et qu'ils s'imbriquent les uns dans les autres.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Vous souvenez-vous de ce que contient chacun de ces trois paniers?***

Le **FORMATEUR** écoute quelques réponses, puis les complète ou les corrige, s'il y a lieu.

RÉPONSE

Les deux grands paniers représentent les chartes, le plus grand étant la Charte canadienne des droits et libertés et le moyen, la Charte des droits et libertés de la personne. Le petit panier représente le Code civil du Québec (CcQ).

Le **FORMATEUR** passe en revue les six lois qui ont été étudiées au cours du module CHARLIE 1.

1. Il reprend les six balles (chaque balle représente une loi) et demande aux participants :



- ***Quelles sont les six lois avec lesquelles les intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille sont appelés à travailler? Dans quel panier chacune de ces lois doit-elle être déposée?***

Le **FORMATEUR** écoute quelques éléments de réponse, puis les complète ou les corrige, s'il y a lieu.

RÉPONSE

Le **FORMATEUR** dépose les balles, une par une, dans le panier du CcQ. Il rappelle que les trois premières lois – la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la LPJ et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) – encadrent le travail des intervenants et que les trois autres – la Loi sur l'instruction publique (LIP), la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles – peuvent avoir une incidence sur le travail des intervenants.

Ensuite, le **FORMATEUR** reprend la balle bleue du panier du CcQ et précise qu'elle représente la LPJ.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils ont tous réussi leur examen d'entrée à l'université et il leur demande s'ils se sentent prêts à commencer leurs études de *Bac. ÉLoi*. Il les invite ainsi à retourner sur les bancs de l'école et à entreprendre leur première session sur l'intervention en contexte d'autorité.



Durée : 10 h – 10 h 05 (5 minutes)

1.1 LE SENS DE LA PRATIQUE CENTRÉE SUR LA FAMILLE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le **FORMATEUR** montre aux participants où ils en sont sur le plan de formation affiché au mur et précise que l'exercice n° 1 permettra de réviser le contenu théorique portant sur les droits des enfants et des parents, les responsabilités des différents intervenants qui travaillent dans le cadre de la LPJ et les valeurs de la pratique centrée sur la famille et liée à l'éthique professionnelle.

Le **FORMATEUR** explique qu'il faut aussi s'assurer de bien comprendre les situations visées par la LPJ, notamment les principaux articles encadrant l'intervention en contexte d'autorité qui :

1. donnent un sens à la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse;
2. détaillent les situations de compromission traitées dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse;
3. précisent l'intervention en projet de vie en tenant compte de l'application des durées maximales d'hébergement (modifications apportées à la LPJ lors de la révision de 2007).

Le **FORMATEUR** explique que ce contenu sera étudié au cours de la première journée de formation.

Le **FORMATEUR** place la balle bleue représentant la LPJ bien en vue de manière à rappeler aux participants que l'étude de la LPJ débute.

Note au formateur

Dans la mesure du possible, la balle bleue est d'une teinte semblable à celle du drapeau fleurdelisé.

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 15** afin de prendre connaissance de ce qui les attend dans le parcours scolaire qu'ils entament. Il lit le texte qui suit de manière vivante afin d'inciter les participants à jouer le jeu :

*Tout au long de votre parcours scolaire, vous serez appelés les **Apprentis Sages**.*

Les trois cours que vous aurez à suivre visent tous le même objectif : bien comprendre la LPJ. Le but ultime est que vous deveniez titulaires du Bac. ÉLoi.

Vous devrez réaliser différents travaux pour chaque cours. La correction de ces travaux sera effectuée en classe par le professeur Bertrand.

Le **FA** prend la relève et invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 15** et à repérer l'exercice intitulé *Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse*.



Durée : 10 h 05 – 10 h 30 (25 minutes)

Note au formateur

Les **FORMATEURS** prennent note que les consignes et le déroulement de chaque exercice sont présentés dans le cahier du participant.

Cela facilite la compréhension des consignes par les participants qui peuvent aussi les consulter, au besoin, pendant l'exercice.

Avant chaque exercice, ces consignes sont lues à haute voix avec les participants.

Exercice n° 1 (🖱️ n° 6)

Titre

Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse

Durée de l'exercice

50 minutes

- **25 minutes** pour répondre aux énoncés en sous-groupe
- **25 minutes** pour corriger les réponses en grand groupe et prendre connaissance du corrigé

Matériel requis

- le document intitulé *Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse* (**page 16 du cahier du participant**)
- le corrigé du *Cours n° 1* à remettre aux participants (**tiré à part n° 1**)
- les documents de référence :
 - 1) le texte de la LPJ (apportée par le **FORMATEUR** et par les participants);
 - 2) le texte *Les valeurs et l'éthique de la pratique centrée sur la famille* (**page 20 du cahier du participant et annexe n° 1 du manuel du formateur**).

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de comprendre le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse et l'application de la LPJ dans ce contexte.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** lit les consignes à voix haute.

Consignes générales

*Dans le cadre de ce premier cours, votre travail consiste à répondre par **vrai ou faux** aux énoncés présentés à la page suivante.*

*Au besoin, vous pouvez consulter votre LPJ et le texte intitulé *Les valeurs et l'éthique de la pratique centrée sur la famille* présenté à la **page 20 de votre cahier du participant**.*

*Vous avez **vingt-cinq minutes** pour effectuer cette première partie du travail en sous-groupe.*

*Lorsque le temps est écoulé, le **FORMATEUR** invite les participants à faire une pause. Il explique qu'au retour de la pause, ils corrigeront le travail du cours n° 1 tous ensemble.*

PAUSE : 10 h 30 – 10 h 45
(15 minutes)



Durée : 10 h 45 – 11 h 10 (25 minutes)

Retour en grand groupe

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** distribue le corrigé du cours n° 1 (tiré à part n° 1). Le **FA** invite les équipes à partager leurs réponses et il énonce ensuite la bonne réponse (vrai ou faux). À l'aide du corrigé, il passe en revue les réponses données, au besoin, et y apporte des précisions.

Note au formateur

Les **FORMATEURS** trouveront des renseignements complémentaires visant les affirmations n°s 10 et 11 à l'annexe n° 2 du manuel du formateur intitulée *Informations complémentaires – Partie I – L'intervention en contexte d'autorité*.

CORRIGÉ

Cours n° 1 – Le sens de la pratique centrée sur la famille en protection de la jeunesse

QUESTIONS	VRAI	FAUX
RÉVISION DES OBJECTIFS ET DES PRINCIPES DE LA LPJ		
1 La LPJ a pour but d'assurer la protection d'un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré(e) comme compromis(e) (art. 2). À cette fin, toute intervention du DPJ poursuit deux objectifs qui sont :	☐	☒
1) mettre fin à la situation qui compromet seulement le développement d'un enfant, car il y a plus de dommage à long terme; 2) éviter que la situation qui compromet la sécurité d'un enfant se reproduise.		
Réponse : FAUX Article LPJ : 2.3 – Objectifs de la LPJ Les objectifs sont les suivants : 1) mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement d'un enfant; 2) éviter que cette situation se reproduise.		

QUESTIONS	VRAI	FAUX
DROITS DES ENFANTS ET DES PARENTS		
2 Au cours d’une rencontre d’orientation, l’intervenant qui a donné l’occasion aux parents de s’exprimer et qui considère que leur position va à l’encontre de l’intérêt de l’enfant peut ne pas tenir compte de leur opinion au moment de la prise de décisions, car sa seule responsabilité en vertu de la LPJ est de s’assurer que les parents ont été entendus.	☐	☒
Réponse : FAUX Articles LPJ : 2.4 et 6 – Droit d’être entendu Les personnes et les tribunaux appelés à prendre des décisions au sujet d’un enfant en vertu de la présente loi doivent donner à cet enfant, à ses parents et à toute personne qui veut intervenir dans l’intérêt de l’enfant l’occasion d’être entendus. (1977, c. 20, a. 6.) Commentaire Le sens de la LPJ est clair. Le jeune et ses parents doivent participer le plus activement possible aux prises de décisions les concernant. L’intervenant a donc la responsabilité de tout mettre en œuvre pour s’assurer d’avoir bien saisi le point de vue du client. De plus, l’intervenant doit s’assurer de transmettre aux parents les renseignements concernant leurs droits et la manière dont ils peuvent se faire entendre en cas de désaccord avec la position de l’intervenant.		
3 Un enfant ne peut être déplacé d’un lieu d’hébergement à un autre sans que ses parents soient consultés.	☒	☐
Réponse : VRAI Article LPJ : 7 – Droits applicables lors d’un hébergement en famille d’accueil ou en centre de réadaptation Avant qu’un enfant ne soit transféré d’une famille d’accueil ou d’une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation à une autre famille d’accueil ou à une installation maintenue par un autre établissement qui exploite un centre de réadaptation, les parents de l’enfant et celui-ci, s’il est en mesure de comprendre, doivent être consultés. Préparation L’enfant doit recevoir l’information et la préparation nécessaires à son transfert. 1977, c. 20, a. 7; 1992, c. 21, a. 211; 1994, c. 35, a. 6.		

1.1.3 RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ

4 Un intervenant autorisé par le DPJ peut divulguer de l'information confidentielle sans le consentement d'un membre de la famille ni l'autorisation de la Cour afin que l'enfant puisse bénéficier de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).



Réponse : VRAI

Articles LPJ : 72.5 à 72.8 – Divulgence

Les articles suivants de la LPJ touchent la confidentialité dans son sens large en matière d'accès, de partage, de publication et de conservation de l'information :

- Principes de base (art. 11.2)
- Publication ou diffusion d'une information (art. 11.2.1)
- Accès par le DPJ aux renseignements personnels (art. 35.4)
- Consultation d'un dossier par le DPJ (art. 36)
- Conservation du dossier (art. 37.1 à 37.4)
- Communication d'un renseignement à la Régie des rentes du Québec (RRQ) (art. 72.11)
- Divulgence (art. 72.5 à 72.8)
- Registre des enfants signalés (art. 72.9)

Commentaire

Cette décision est possible en cas de réclamation visant un enfant qui fait l'objet d'un signalement en vertu de la LPJ. Les règles de la confidentialité sont complexes et font référence à plusieurs lois (LSSSS, Loi sur l'accès à l'information (LAI), LPJ, chartes). **L'intervenant ne pourra divulguer que ce qui est nécessaire et pertinent** à la demande de l'organisme.

5 Lorsqu'un enfant et sa famille sont engagés dans le processus d'intervention du DPJ, ils acceptent implicitement qu'il y ait des échanges d'information entre les intervenants des différents établissements et services concernés par l'enfant puisque la LPJ est une loi qui vise seulement des situations exceptionnelles.



Réponse : FAUX

Article LPJ : 11.2 – Principes de base

Il n'y a pas d'acceptation implicite de la part du jeune et de ses parents. Dans le cas où elle serait nécessaire, cette acceptation doit être explicite.

Commentaire

Cet article consacre le caractère confidentiel des renseignements obtenus dans le cadre de

l'application de cette loi, tant dans les situations de mesures volontaires que d'ordonnance, à l'exception des situations prévues par la loi. **Le respect de la vie privée est un droit reconnu par le CcQ, par les chartes québécoise et canadienne et par plusieurs autres lois québécoises.**

Malgré la reconnaissance formelle du droit à la confidentialité inscrit dans différentes lois, la Cour suprême du Canada (Winnipeg c. K.L.W., 13 octobre 2000) a été amenée à **privilégier le droit à la protection d'un enfant sur le droit à la vie privée des parents**, parce qu'un enfant est un membre vulnérable de notre société. La Cour s'est exprimée ainsi au sujet des enfants : « il faut parfois accorder la priorité à leur vie et à leur santé lorsque la protection de ces intérêts diverge de celle du droit des parents d'être à l'abri de l'intervention de l'État ».

Les modifications apportées à la LPJ permettent d'échanger plus d'information, mais ces échanges sont encadrés pour éviter de porter atteinte à la vie privée de l'enfant, de ses parents ou de toute personne mise en cause par un signalement.

Toutefois, la LPJ prévoit aux articles 35.4 et 36 que, dans certaines circonstances, les établissements sont obligés de communiquer des renseignements au DPJ sans le consentement de la personne concernée. De plus, certaines situations ne nécessitent pas de consentement explicite : ainsi, dans le cas où la prise en charge de la situation d'un enfant est confiée à un autre DPJ ou qu'un transfert d'établissements s'effectue, une copie du dossier est mise à la disposition de l'établissement qui reçoit l'enfant (art. 68 de la LPJ).

6 Les parents d'un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ peuvent faire diffuser de l'information concernant leur enfant dans les médias.

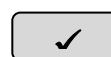


Réponse : VRAI

Article LPJ : 11.2.1. – Diffusion ou publication d'une information

Si l'information diffusée ne précise pas que cet enfant est suivi en vertu de la LPJ, l'autorisation du tribunal n'est pas requise pour diffuser cette information.

7 Avec l'autorisation du tribunal, l'intervenant à l'évaluation peut prendre connaissance, sur place, d'un exemplaire du dossier médical ou psychosocial du parent ou d'une personne mise en cause par le signalement, s'il s'agit d'un dossier tenu par un établissement en vertu de la LSSSS.



Réponse : VRAI

Article LPJ : 36 – Consultation d'un dossier par le DPJ

Il faut faire la demande auprès de la Cour. Le tribunal peut autoriser la consultation. Le dossier doit être lu dans l'établissement où il est conservé. L'intervenant peut aussi prendre connaissance du dossier de l'enfant et en obtenir une copie sans l'autorisation du tribunal, s'il l'estime nécessaire pour assurer la protection de cet enfant.

8	Lorsqu'un signalement n'est pas retenu, l'information doit être conservée six mois par le service de réception et de traitement des signalements.	☐	☒
Réponse : FAUX			
Articles LPJ : 37.1 à 37.4 – Conservation du dossier			
Délais de conservation			
• 2 ans : signalement non retenu par le service Réception et traitement des signalements (RTS) • 5 ans : après évaluation (sécurité ou développement non compromis) • 5 ans : décision du tribunal (sécurité ou développement non compromis) • 5 ans : fin de l'application d'une mesure de protection			
Dans tous les cas, le dossier ne pourra pas être conservé une fois que l'enfant aura atteint l'âge de 18 ans.			
Commentaire Le tribunal peut prolonger l'échéancier pour des motifs exceptionnels et pour une période déterminée.			

9	Les intervenants ont l'obligation d'informer les parents que de l'information concernant leur enfant est colligée dans le registre provincial des enfants signalés.	☐	☒
Réponse : FAUX			
Article LPJ : 72.9 – Registre des enfants signalés			
Il n'y a pas d'obligation d'informer les parents de l'existence de ce registre.⁷			
Commentaire Le registre des enfants signalés permet à un DPJ de déterminer si un autre DPJ détient de l'information sur un enfant signalé dans une autre région du Québec. Ce registre peut également contenir de l'information sur un enfant transmise par des services de protection de la jeunesse situés hors du Québec. Toutefois, le contenu du dossier de l'enfant ne figure pas dans ce registre.			

⁷ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *L'Info PJ – Outil d'information sur l'implantation des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse*, volume 1, numéro 1, octobre 2007, p. 11.

1.1.4 RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS DANS LE CADRE DE LA LPJ

10 L'intervenant autorisé par le DPJ devient le premier responsable de l'enfant lorsque la situation de ce dernier est prise en charge par le DPJ.

☐☒

Réponse : FAUX

Article LPJ : 2.2 – Chapitres généraux et droits des enfants

Commentaire

Les parents sont les premiers responsables de leur enfant, même dans le cadre de la LPJ. S'il y a placement, le seul attribut de leur autorité parentale qui leur est retiré est la garde physique de l'enfant. Le retrait de la garde physique signifie aussi que le gardien de fait peut prendre des décisions influant sur le quotidien de l'enfant.

11 S'il estime que la situation le justifie, le DPJ peut autoriser par écrit une personne qui n'est pas membre de son personnel à procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant. Il doit préciser dans quelle mesure cette personne peut exercer cette fonction.

☒☐

Réponse : VRAI

Articles LPJ : 32 et 33 – Responsabilités du DPJ, exercice des responsabilités

Les intervenants autorisés par le DPJ exerçant les tâches d'Évaluation-Orientation ou l'application des mesures sont autorisés à procéder à l'évaluation de la situation d'un enfant en vertu de l'article 32.

Plusieurs responsabilités incombent au **DPJ** et, dans pareille situation, il **peut autoriser une autre personne à procéder à l'évaluation de la situation d'un enfant** (par exemple, un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (application des mesures), un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation (éducateur) et un membre du personnel d'une communauté autochtone qui est désigné par le DPJ dans le cadre d'une entente convenue entre le CPEJ et la communauté autochtone).

Article 32

Autorisation d'un non-membre

« Une telle autorisation à l'égard d'une personne qui n'est pas membre de son personnel n'est valable que pour procéder à l'évaluation et ne permet pas de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Le directeur peut y mettre fin en tout temps. »

12 L'intervenant autorisé par le DPJ peut décider de ne pas respecter une ordonnance rendue par un juge.

☐☒

Réponse : FAUX

Articles LPJ : 92 – Enfant confié au directeur
93 – Décision ou ordonnance du tribunal
101 et 105 – Appel en cour supérieure

En conformité avec les dispositions de l'article 93 de la LPJ, une décision ou une ordonnance du tribunal est exécutoire à compter du moment où elle est rendue et toute personne visée doit s'y conformer sans délai. Il incombe donc à l'intervenant autorisé par le DPJ d'exécuter toute ordonnance rendue par un juge.

Toutefois, une partie peut faire appel d'une décision rendue par un juge, si elle considère qu'elle a des motifs suffisants pour le faire ou si elle considère que cette ordonnance n'est pas conforme à la loi.

Article 105 de la LPJ

« Le dépôt de l'avis d'appel ne suspend pas l'exécution de la décision ou ordonnance à moins qu'un juge de la Cour sur requête n'en ordonne autrement. »

Commentaire

Voici un exemple de situation où le DPJ pourrait faire appel de la décision d'un juge : si le juge ordonne que le jeune soit confié à un centre de réadaptation en particulier, le DPJ pourrait s'y opposer, car un juge n'a pas à choisir l'endroit où sera placé ou hébergé un jeune. Toutefois, le juge peut faire des recommandations à cet effet.

13 La protection de l'enfant étant une responsabilité collective, le législateur a décidé de mettre à contribution la communauté dans le but de prévenir et de corriger les situations qui donnent lieu à l'application de la LPJ.

☒☐

Réponse : VRAI

C'est un des principes de la LPJ.

Articles LPJ : 2.3, 55 et 92 – Intervention, obligation de fournir les services requis, enfant confié au directeur

Selon l'article 55 : « Tout établissement et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures volontaires, il en est de même pour les personnes et les autres organismes qui consentent à appliquer de telles mesures ».

Commentaire

Ces deux dispositions législatives obligent les établissements et les organismes du milieu scolaire à fournir des services. Comme ces dispositions sont également assujetties à l'article 13 de la LSSSS et à l'article 8 de la LPJ, le droit aux services de santé et aux services sociaux s'exerce en tenant compte de l'organisation et du fonctionnement des établissements, de leurs ressources humaines, matérielles et financières. Ainsi, malgré les articles de la LPJ, il pourrait arriver que les services ne soient pas dispensés au moment voulu. L'établissement ou l'organisme du milieu scolaire pourrait alors être assigné en justice pour justifier cette absence de services.

Les dispositions législatives s'inspirent de la pratique sociale. Le réseau social a tenté d'instaurer une responsabilité collective en matière de protection de la jeunesse en établissant différents protocoles et différentes ententes pour permettre à l'ensemble des établissements et des organismes de participer avec le DPJ à une meilleure protection des enfants. L'entente-cadre entre les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres jeunesse rendue publique en 1998 illustre notamment cette volonté de travailler en partenariat.⁸

14 Le citoyen a une responsabilité à l'égard des enfants (obligation de signaler).



Réponse : VRAI

Article LPJ : 39 – Obligation de signaler

Toute personne autre qu'un professionnel qui offre des soins ou de l'assistance à des enfants et qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis au sens des paragraphes d (abus sexuels) et e (abus physiques) est tenue de signaler sans délai la situation au DPJ.

Commentaire

« Tout citoyen du Québec a une responsabilité à l'égard de la protection des enfants et ce, tel que stipulé dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne (art. 39) et dans le CcQ (art. 32), à l'effet que "tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner" ainsi que dans la Loi sur la protection de la jeunesse. »⁹

⁸ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille – Cadre de référence, comité conjoint CLSC et centre jeunesse*, 1998, Montréal.

⁹ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *L'Info PJ – Outil d'information sur l'implantation des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse*, volume 1, numéro 2, janvier 2008, p. 3.

15 L'État n'a pas de responsabilité particulière, car le DPJ se charge d'intervenir auprès d'un enfant dont la situation requiert une intervention. ☐ ☒

Réponse : FAUX

Article LPJ : S. O.

Commentaire

L'État a une responsabilité quant à la mise en place des services permettant de répondre aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille. Ces services sont offerts par différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Citons, par exemple, les programmes d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu ou encore les programmes axés sur le renforcement des capacités parentales. Tous ces services permettent de répondre de façon adaptée aux besoins des jeunes.

1.1.5 VALEURS ET ÉTHIQUE DE LA PRATIQUE CENTRÉE SUR LA FAMILLE

16 La famille, la protection et le bien-être des enfants sont des valeurs prônées par la société québécoise. C'est pourquoi elles sont au cœur de la LPJ. ☒ ☐

Réponse : VRAI

Commentaire

Les valeurs de la famille et de la protection des enfants sont intégrées à la pratique professionnelle des intervenants œuvrant auprès des familles et elles relèvent de l'éthique.

Comme la famille est un lieu privilégié pour le développement des enfants, la pratique de l'intervenant doit être centrée sur la famille.

Voici les valeurs de l'intervention auprès des familles :

1. protéger le droit de la famille à l'autodétermination;
2. reconnaître et respecter le caractère unique de chaque personne;
3. respecter le droit de la famille de vivre selon les valeurs, les normes, les croyances conformes à son environnement et à son héritage culturel, et ce, dans le respect de la communauté.

17 L'action de l'intervenant est éthiquement valable lorsque le sens et les fondements de celle-ci sont compatibles avec ses valeurs personnelles. ☐ ☒

Réponse : FAUX

Commentaire

Un geste est éthiquement valable quand son auteur peut en soutenir le sens et les fondements devant ses pairs et le public et qu'il respecte les normes de pratique et les balises cliniques qui s'appliquent.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils vont maintenant poursuivre la première partie de la formation en examinant des situations visées par la LPJ et, plus particulièrement, celle d'Amélie qui a été signalée.



Durée : 11 h 10 – 11 h 20 (10 minutes)

1.2 LES SITUATIONS VISÉES PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Avant d'entreprendre le cours n° 2, le **FORMATEUR** explique aux participants qu'il leur présentera des éléments de contenu théorique et d'analyse de la situation du jeune et de sa famille ainsi que des décisions concernant les mesures à prendre pour mettre fin à la situation de compromission. Il s'agit donc de la partie magistrale du cours.

1.2.1 Facteurs d'analyse de la situation d'un enfant

Le **FORMATEUR** explique d'abord aux participants que dans toute situation de protection, et à chacune des étapes du processus d'intervention, **quatre grandes catégories de facteurs guident l'analyse de la situation de l'enfant et de la famille ainsi que la prise de décision concernant l'enfant.**



Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à la question suivante **sans consulter leur cahier du participant** :

- Quelles sont les quatre catégories de facteurs d'analyse que l'intervenant doit considérer dans toute situation de protection?

Le **FORMATEUR** écoute les réponses et présente la diapositive des quatre catégories de facteurs d'analyse.



n° 7 – Les catégories de facteurs d'analyse

1^{re} catégorie : nature, gravité, chronicité et fréquence des faits signalés

2^e catégorie : âge et caractéristiques personnelles de l'enfant

3^e catégorie : capacité et volonté des parents à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement de l'enfant

4^e catégorie : ressources du milieu

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 23**. Il précise que l'examen des faits doit permettre, dans un premier temps, d'analyser la situation.

L'intervenant doit déterminer la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés.

Le **FORMATEUR** attire l'attention des participants sur les quatre questions qu'ils doivent se poser pour évaluer la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés. Il précise qu'ils pourront rafraîchir leurs connaissances sur les facteurs d'analyse après la formation en lisant l'information complémentaire présentée dans leur cahier du participant.

1^{re} CATÉGORIE : LA NATURE, LA GRAVITÉ, LA CHRONICITÉ DE LA SITUATION, LA FRÉQUENCE DES FAITS SIGNALÉS

- Les faits existent-ils ou ont-ils déjà existé?
- Quelles sont leurs caractéristiques?
- Quelles sont les conséquences de ces faits sur l'enfant?
- Que dois-je étudier exactement lorsque je prends connaissance des faits?

Note au formateur

Le **FORMATEUR** n'a pas à présenter le contenu, mais celui-ci est inclus dans le cahier du participant.

La nature des faits : il s'agit des comportements, des gestes, des paroles et des attitudes manifestés par les parents ou par l'enfant. Il peut aussi s'agir de manquements de certains gestes ou attitudes, comme dans les cas de négligence ou d'abandon. Il faut considérer l'état général de l'enfant.

La gravité des faits : l'impact ou la possibilité d'impact sur le développement et la sécurité de l'enfant.

La chronicité des faits : les faits persistent-ils dans le temps (par opposition à des gestes isolés)? Les faits sont-ils récents ou passés?

La fréquence des faits : le nombre de fois où un événement s'est produit dans une période donnée.

2^e CATÉGORIE : L'ÂGE ET LES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES DE L'ENFANT

En ce qui concerne la seconde catégorie de facteurs d'analyse, le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils doivent avoir en tête certaines questions liées à **l'état de vulnérabilité de l'enfant**. Quelles sont les conséquences des faits observés sur l'enfant compte tenu de son âge, de ses caractéristiques personnelles?

3^e CATÉGORIE : LA CAPACITÉ ET LA VOLONTÉ DES PARENTS DE METTRE FIN À LA SITUATION QUI COMPROMET LA SÉCURITÉ OU LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Le **FORMATEUR** explique que la 3^e catégorie de facteurs fait référence à **la capacité des parents à prendre en charge la situation** soit, leurs attitudes, leurs comportements, leur motivation ainsi que leurs capacités personnelles d'assurer la protection de leur enfant et d'utiliser les ressources du milieu.

Cette capacité et cette volonté des parents doivent être considérées sous deux angles :

- 1- la manière dont les parents exercent leurs responsabilités parentales (leur façon d'exercer leur rôle et d'assumer leurs responsabilités);
- 2- la capacité des parents à assumer cette responsabilité (leurs ressources et leurs qualités personnelles).

Le **FORMATEUR** rappelle que les parents ont tous les mêmes responsabilités parentales envers leur enfant, quelles que soient leurs capacités.

4^e CATÉGORIE : LES RESSOURCES DU MILIEU

Enfin, le **FORMATEUR** termine la présentation en expliquant que la dernière catégorie de facteurs d'analyse est liée à la **capacité du milieu à soutenir l'enfant et ses parents**.

En considérant les faits ayant mené au signalement, l'intervenant doit voir s'il y a dans l'environnement immédiat de l'enfant une ou des personnes significatives pour l'enfant, autres que ses parents (par exemple, ses grands-parents, un conjoint, un voisin, un ami) ou d'autres ressources qui peuvent contribuer à le protéger (par exemple, un groupe d'entraide ou de soutien).

Note au formateur

Tous les messages-clés présentés dans ce module informent le **FORMATEUR** qu'il doit en lire le contenu avec les participants. Ces messages-clés sont aussi présentés dans le cahier du participant.



L'analyse interactive et dynamique de ces quatre grandes catégories de facteurs permet de comparer les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans la situation de l'enfant et d'évaluer la capacité des parents à assurer la protection de leur enfant.

(Cahier du participant, p. 24)

Le **FORMATEUR** précise qu'il est important d'**analyser des facteurs de protection, car ceux-ci servent de leviers au moment de l'intervention**. Il explique aux participants qu'ils reviendront sur ces facteurs au cours de la seconde journée de formation lorsqu'ils aborderont la gestion du risque en protection de la jeunesse.

Le **FORMATEUR** précise que, quelle que soit la situation visée par les articles 38 et 38.1 de la loi, cette grille d'analyse peut être utilisée tout au long du processus d'intervention. Lorsque l'analyse permet de conclure que la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas compromis, mais que la situation requiert que le jeune et sa famille reçoivent un soutien pour les aider à gérer la situation, une aide appropriée peut être offerte par d'autres services au sein de l'établissement ou d'autres organismes du RTS.

Le **FA** prend la relève.



Le **FA** demande aux participants :

- En quoi l'introduction de ces quatre grandes catégories de facteurs d'analyse influe-t-elle sur l'application de la LPJ?

Le **FA** écoute quelques éléments de réponse, puis les complète ou les corrige, s'il y a lieu.

Réponse

Cette grille d'analyse guide le juge dans l'appréciation des faits qui lui sont présentés. L'intervenant devra démontrer qu'il a pris en considération l'ensemble des facteurs d'analyse au cours de son évaluation.

Le **FORMATEUR** précise aux participants que ces facteurs d'analyse sont présentés dans la fiche 4.1 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse (le concept de protection)¹⁰ et que les situations visées par la LPJ se trouvent dans la fiche 4.2.

Le **FORMATEUR** souligne que le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse est accessible sur le site Internet du MSSS à l'adresse inscrite à la **page 24 du cahier du participant** : www.publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-838-04.pdf

Note au formateur

Les **FORMATEURS** sont invités à consulter les fiches 4.1 et 4.2 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse.

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, p. 367 à 406.

Le **FA** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 25** pour effectuer le travail de session du cours n° 2.



Durée : 11 h 20 – 11 h 50 (30 minutes)

1.2.2 Situations de compromission

1.2.2.1 Articles 38 et 38.1 de la LPJ

1.3 LES ÉTAPES DU PROCESSUS D'INTERVENTION DU DPJ

Exercice n° 2 (📄 n°s 8 à 11)

Titre

Cours n° 2 – Les situations visées par la Loi sur la protection de la jeunesse

Durée de l'exercice

30 minutes

- **15 minutes** pour effectuer le travail de session en sous-groupe
- **15 minutes** pour effectuer la correction du cours n° 2 en grand groupe et faire ressortir les éléments-clés à retenir

Matériel requis

- le document intitulé *Cours n° 2 – Les situations visées par la Loi sur la protection de la jeunesse* (**page 25 du cahier du participant**)
- les diapositives n°s 8 à 11
- la figure complétée du processus d'intervention du DPJ (annexe n° 1 du cahier du participant)
- le document de référence : la LPJ (apporté par le **FORMATEUR** et par les participants)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de faire des liens entre les principaux articles de la LPJ qui balisent leur intervention et le processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 25**. Il lit les consignes à haute voix :

En sous-groupe, les Apprentis Sages que vous êtes devez lire la vignette clinique d'Amélie :

- 1- compléter le processus d'intervention en protection de la jeunesse;
- 2- repérer l'alinéa de l'article 38 correspondant à la situation d'Amélie en prenant en considération les faits présentés;
- 3- classer par ordre décroissant les situations pour lesquelles, chaque année, des signalements sont retenus pour évaluation au Québec.

Vous pouvez consulter votre LPJ. Vous avez **quinze minutes** pour effectuer ce travail de session.

Au moment de la correction en grand groupe, le **FA** présente les réponses à l'aide des diapositives. Les participants doivent corriger leurs réponses et les compléter, au besoin.

CORRIGÉ

Cours n° 2 – Les situations visées par la Loi sur la protection de la jeunesse

VIGNETTE CLINIQUE – AMÉLIE

Amélie a cinq ans et sa situation vient d'être signalée au DPJ parce que sa mère consomme régulièrement des drogues fortes et que son père est actuellement incarcéré pour vol et trafic de stupéfiants. Amélie fréquente irrégulièrement l'école. Elle est vêtue de manière négligée et elle est rejetée des autres élèves à cause de sa mauvaise hygiène. Elle porte les lunettes d'une amie de sa classe, car elle ne voit pas bien. Elle est souvent agressive envers les autres enfants.

Question n° 1

Complétez les cases vides de la figure du processus d'intervention du DPJ. Écrivez les différentes étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse, du signalement à la fin de l'intervention.

Au moment de corriger cette première question, le FA projette la diapositive de la figure complétée. Il explique aux participants qu'ils peuvent trouver cette figure et un texte explicatif décrivant chaque étape à l'annexe n° 1 de leur cahier du participant intitulée *Informations complémentaires – Partie I – L'intervention en contexte d'autorité*. Ils y trouveront aussi les réponses aux questions n°s 2 et 3 ainsi que le tableau intitulé *Aide-mémoire : les procédures prévues à la LPJ*. Ce document se trouve également à l'annexe n° 2 du manuel du formateur.

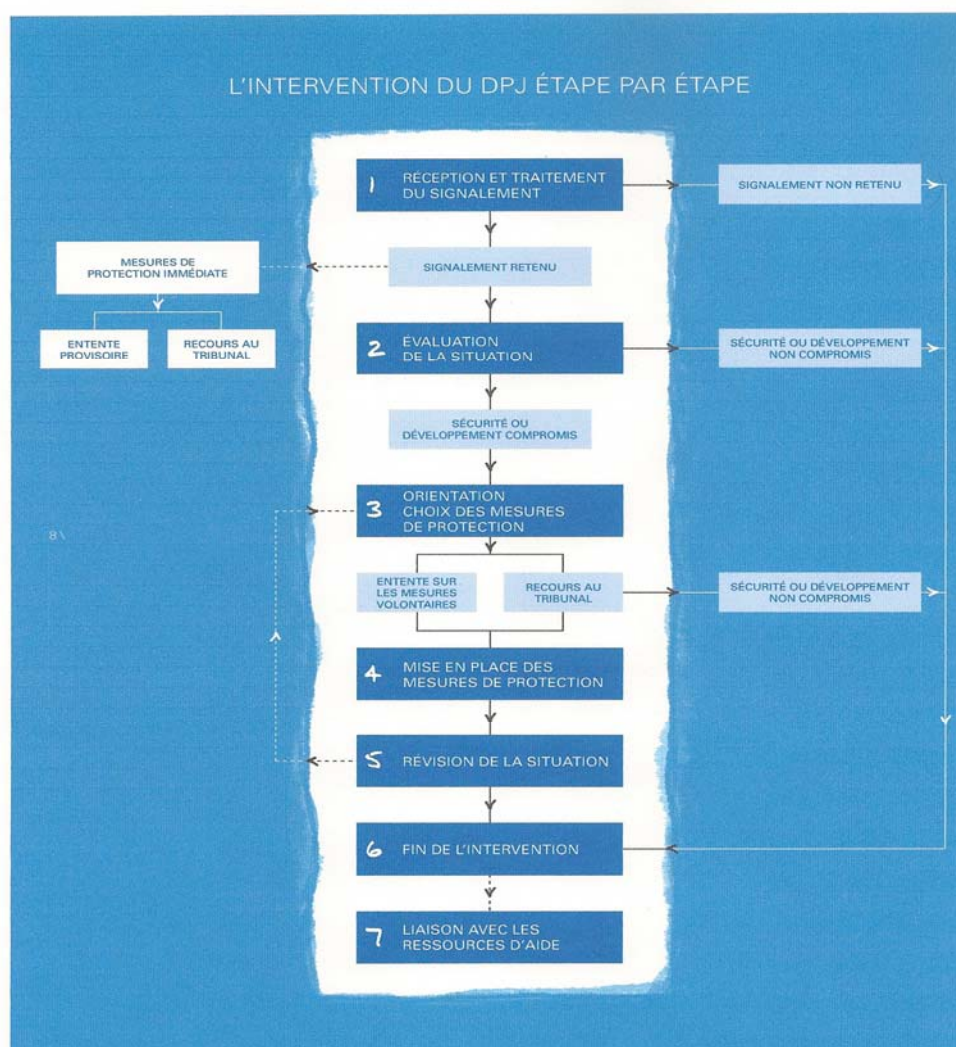
Note au formateur

Les **FORMATEURS** peuvent aussi consulter ce tableau (aide-mémoire) à la page 8 de la brochure *On a signalé votre enfant au DPJ, que devez-vous faire maintenant?*, laquelle brochure se trouve dans leur coffre à outils.



n°9 – Question n°1 – L'intervention du DPJ

**FIGURE N°1 – L'INTERVENTION DU DPJ
ÉTAPE PAR ÉTAPE¹¹**



¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *On a signalé la situation de votre enfant. Que devez-vous savoir maintenant?*, [Québec], 2007, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-838-02.pdf] (Consulté le 5 mars 2012).

Le FA projette la diapositive suivante pour corriger la deuxième question du travail de session.



n° 10 – Question n° 2 – Signalement retenu en vertu de...

Question n° 2

Repérez l'alinéa de l'article 38 ou 38.1 en vertu duquel la situation d'Amélie pourrait être retenue.

Signalement retenu pour Amélie en vertu de l'article 38 b) 1^o lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux. Amélie est victime de négligence sur les plans physique, éducatif et de la santé.

Le FA passe à la correction de la troisième question du travail de session. Il projette la diapositive où figure le classement des situations.



n° 11 – Question n° 3 – Signalements retenus pour évaluation

Question n° 3

Quelles situations à risque de compromission ont entraîné la plus grande rétention de signalements de 2008 à 2011? Classez ces situations (1 étant la situation qui a entraîné la plus grande rétention de signalements).

- 1) Négligence** : de 20,9 % à 23,5 %
- 2) Abus physiques** : 19 % (le taux demeure inchangé de 2008 à 2011)
- 3) Mauvais traitements psychologiques** : de 13 % à 13,8 %
- 4) Troubles de comportement sérieux** : de 12,2 % à 12,3 %
- 5) Abus sexuels** : de 5,7 % à 7,6 %
- 6) Abandon** : de 0,4 % à 0,6 %

Le FA attire l'attention des participants sur les pourcentages des signalements retenus. Selon les statistiques provinciales provenant des bilans annuels des DPJ^{12,13,14}, cette tendance se maintient depuis de nombreuses années. Depuis 2007, la situation *Mauvais traitements psychologiques* est maintenant considérée comme étant risquée.

Le **FORMATEUR** donne les renseignements complémentaires suivants aux participants. Il s'agit des pourcentages de rétention des signalements en 2010-2011 pour les situations comportant un risque sérieux.

¹² ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*, Depuis 30 ans, des générations d'enfants protégés, Montréal, 2009, pages 16-18.

¹³ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La négligence, faites-lui face*, Montréal, 2010, pages 15-18.

¹⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La violence change l'enfance*, Montréal, 2011, pages 18-21.

Risque sérieux de négligence : 15,1 %
Risque sérieux d'abus physique : 5,8 %
Risque sérieux d'abus sexuel : 4,1 %

Le **FORMATEUR** explique que les intervenants doivent être conscients que c'est la LPJ qui encadre leur travail au quotidien à chacune des étapes du processus d'intervention du DPJ. C'est la Loi la plus importante dans le cadre de leur fonction, d'autant plus qu'ils sont appelés à devenir des Élus, illustres représentants de la LPJ!



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Chers Apprentis Sages, êtes-vous toujours aussi motivés à poursuivre vos études et à obtenir votre Baccalauréat ÉLoi?***

Le **FORMATEUR** invite ensuite les Apprentis Sages à commencer leur dernier cours de baccalauréat intitulé *Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement*. Il ajoute qu'une fois qu'ils auront suivi ce troisième cours, ils pourront obtenir leur diplôme et assister à la collation des grades.

Le **FORMATEUR** présente la dernière section de la partie I de la formation portant sur le projet de vie et les durées maximales d'hébergement.



Durée : 11 h 50 – 11 h 55 (5 minutes)

1.4 LE PROJET DE VIE ET LES DURÉES MAXIMALES D'HÉBERGEMENT



Le **FORMATEUR** demande d'abord aux participants :

- ***Avez-vous déjà suivi la formation sur le « projet de vie »?***

Le **FORMATEUR** donne des précisions sur cette formation.

- Il s'agit d'une formation de deux jours dont l'objectif général est d'assurer une vision commune et un langage commun de la notion de projet de vie auprès des établissements du Québec.
- Cette formation sert à présenter le cadre de référence provincial *Un projet de vie, des racines pour la vie* qui guide l'élaboration des projets de vie.

Le **FORMATEUR** transmet l'information suivante sur le projet de vie et les durées maximales d'hébergement (**cahier du participant à la page 27**).

1. Un des six grands objectifs de la LPJ de 2007 est de favoriser la continuité des soins offerts aux enfants ainsi que la stabilité de leurs liens et de leurs conditions de vie, d'où la nécessité de mettre en place des durées maximales d'hébergement.
2. En inscrivant pour la première fois dans la loi des durées maximales d'hébergement, le législateur montre qu'**il est essentiel de mobiliser rapidement l'ensemble des ressources et des services pour venir en aide à l'enfant et aux parents**. Il faut donc mobiliser non seulement le DPJ, mais aussi tous les établissements et les organismes concernés.
3. C'est aussi une façon d'inciter les parents à participer activement à la résolution de leurs difficultés.
4. Les **durées maximales d'hébergement s'adressent uniquement aux enfants hébergés en vertu de la LPJ**. Elles sont déterminées en fonction de l'âge de l'enfant et s'appliquent autant aux mesures volontaires qu'aux mesures ordonnées.
5. Plus l'enfant est jeune, plus sa situation doit être équilibrée rapidement pour assurer la continuité des soins qui lui sont offerts, la stabilité de ses liens et de ses conditions de vie, et ce, de façon permanente.

Le **FORMATEUR** invite les participants à aller manger et précise qu'en début après-midi, ils devront participer activement à leur troisième cours afin de pouvoir officiellement devenir bacheliers!

Les participants ont une heure pour manger. Le **FORMATEUR** ajoute qu'il serait apprécié qu'ils soient de retour à l'heure.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** profite de la pause du midi pour déposer les castagnettes ou les petits objets qui font du bruit sur les tables. Ils serviront à mettre de l'ambiance au moment de la collation des grades.

DÎNER : 11 h 55 – 12 h 55
(1 heure)



Durée : 12 h 55 – 13 h 10 (15 minutes)

Au retour du repas, le **FORMATEUR** rappelle aux participants que leur 3^e cours intitulé *Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement* est sur le point de commencer.

Exercice n° 3 (📅 n°s 12 à 17)

Titre

Cours n° 3 – Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement

Durée de l'exercice

- **15 minutes** pour répondre aux questions et pour valider ou corriger les réponses

Matériel requis

- le document de l'exercice n° 3 (**page 27 du cahier du participant**)
- le tableau de *la démarche du projet de vie* (**page 29 du cahier du participant**)
- les diapositives n°s 13 à 17 présentant les réponses aux cinq questions portant sur le projet de vie
- de la pâte à modeler bleue pour fabriquer de petites balles représentant la LPJ
- les diplômes de baccalauréat¹⁵

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de comprendre les motifs pour lesquels le projet de vie pour un enfant est au cœur de leur intervention.

Permettre aux participants de comprendre le sens des durées maximales d'hébergement inscrites dans la LPJ.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 27**. Il lit les consignes de l'exercice n° 3 à haute voix :

- 1- Cet exercice se fera en grand groupe.
- 2- Chaque équipe devra répondre à une des cinq questions posées par le professeur Bertrand. Au besoin, vous pourrez consulter le tableau intitulé *La démarche du projet de vie* présenté à la **page 29 de votre cahier du participant**. Les questions s'afficheront à l'écran et le professeur Bertrand corrigera les réponses.

S'il y a moins de cinq équipes, le **FORMATEUR** peut choisir de poser certaines questions à l'ensemble du groupe.

¹⁵ La conception graphique des diplômes est une gracieuseté d'Urbain communications.

Note au formateur

Les **FORMATEURS** sont invités à consulter l'aide-mémoire *Le projet de vie* remis dans leur coffre à outils.

CORRIGÉ

Cours n° 3 – Le projet de vie et les durées maximales d'hébergement



n° 13 – Question n° 1 – Projet de vie

Je me préoccupe du projet de vie d'un enfant uniquement s'il s'agit d'un enfant âgé de moins de cinq ans.

- A) Vrai. La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie ne sont vraiment déterminantes que dans les premières années de vie de l'enfant.
- B) Faux. Tout enfant (âgé de 0 à 17 ans) a droit à un projet de vie assurant la continuité des soins qui lui sont offerts, la stabilité de ses liens et de ses conditions de vie et la réponse à ses besoins.
- C) Tout dépend de l'enfant.

RÉPONSE : B



n° 14 – Question n° 2 – Projet de vie

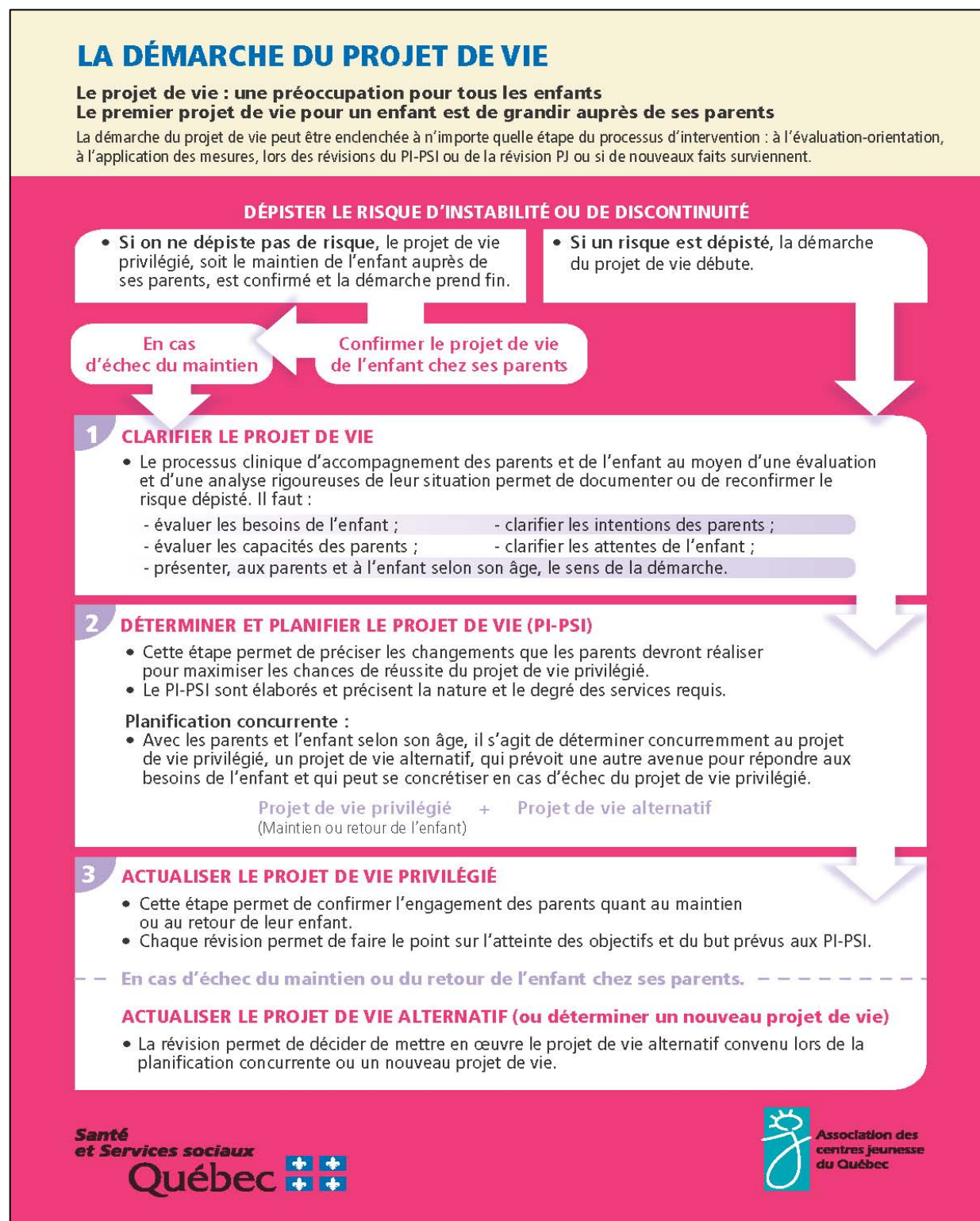
Selon les données présentées dans le tableau de la démarche du projet de vie¹⁶ (Cahier du participant, page 29), je constate que je ne peux enclencher la démarche du projet de vie qu'à l'étape *évaluation-orientation* du processus d'intervention en protection de la jeunesse.

- A) Vrai. L'analyse des faits se passe à l'étape de l'évaluation.
- B) Faux. L'intervenant peut enclencher la démarche du projet de vie à n'importe quelle étape du processus d'intervention en protection de la jeunesse s'il constate que la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant sont instables ou qu'il y a un risque de discontinuité des soins.
- C) Tout dépend de l'humeur de l'intervenant.

RÉPONSE : B

¹⁶ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence. Un projet de vie, des racines pour la vie*. Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009 p. 24.

FIGURE N° 2 – LA DÉMARCHE DU PROJET DE VIE





n° 15 – Question n° 3 – Projet de vie

Le sens clinique des durées maximales d'hébergement diverge du sens juridique.

- A) Vrai. Le sens clinique des durées maximales d'hébergement est d'éviter que des enfants hébergés demeurent trop longtemps dans un milieu où ils sont malheureux, alors que le sens juridique est d'éviter un nombre trop important de recours au tribunal.
- B) Tout dépend des ententes entre les intervenants et les avocats.
- C) Faux. Le but clinique et le but juridique sont d'éviter que des enfants hébergés soient déplacés à de nombreuses reprises d'une ressource à une autre et de faire en sorte qu'ils vivent dans un environnement stable où ils peuvent s'investir avec confiance auprès d'une personne significative tout en se sentant en sécurité.

RÉPONSE : C

Au moment de la correction, le **FORMATEUR** précise que la notion de « personne significative » figure à l'article 4 de la LPJ et non pas à l'article 91.1 qui traite des durées maximales d'hébergement.



n° 16 – Question n° 4 – Projet de vie

Les durées maximales d'hébergement sont les suivantes :

- A) 12 mois si l'enfant a moins de 2 ans; 18 mois si l'enfant est âgé de 2 à 5 ans; 24 mois si l'enfant est âgé de 6 ans à 17 ans.
- B) 24 mois si l'enfant est âgé de moins de 2 ans; 18 mois si l'enfant est âgé de 6 ans et plus; 12 mois si l'enfant est âgé de 2 à 5 ans.
- C) Tout dépend de ce que décidera le juge lorsque l'hébergement de l'enfant sera ordonné.

RÉPONSE : A



n° 17 – Question n° 5 – Projet de vie

Lorsqu'il est question d'établir un projet de vie pour un enfant pris en charge par le DPJ, les CLSC doivent interrompre leur prestation de services à cet enfant le temps de décider du projet de vie à mettre en place pour lui.

- A) Vrai.
- B) Tout dépend des ententes de partenariat entre les CLSC et les CPEJ.
- C) Faux. Les CLSC doivent offrir leurs services à l'enfant ou à ses parents dans le cadre du processus d'élaboration d'un projet de vie par le DPJ, car la participation du DPJ ne soustrait pas le CLSC de sa responsabilité d'offrir des services généraux et spécifiques à la population de son territoire, lorsque c'est nécessaire.

RÉPONSE : C

Le **FORMATEUR** précise aux participants que l'aide-mémoire *Le projet de vie* est aussi accessible dans leur centre intégré et en salle de formation. Ce document précise les balises cliniques, juridiques et administratives des deux projets de vie privilégiés et des sept projets de vie alternatifs.



Durée : 13 h 10 – 13 h 20 (10 minutes)

Conclusion de la partie I et collation des grades

Note au formateur

Les deux **FORMATEURS** animent cette section de façon à ce qu'elle ressemble le plus possible à une réelle collation des grades.

Les balles bleues représentant la LPJ sont faites de pâte à modeler. Elles doivent être de petit format, car en fin d'après-midi les équipes recevront une plus grosse balle lorsqu'elles recevront le titre de *Spécial Lys* de la LPJ.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que puisqu'ils ont terminé leurs études de baccalauréat et étudié le contenu de la partie I, soit l'intervention en contexte d'autorité, il est temps de passer à la collation des grades!

Le **FORMATEUR** appelle haut et fort les participants à tour de rôle. Il agite ses castagnettes et invite les participants à faire de même pour célébrer la réussite de chacun. Chaque participant est invité à recevoir son diplôme en mains propres du **FA** qui, debout sur un petit banc (si possible), endosse le rôle du professeur Bertrand et félicite les participants.

Lorsque tous les participants sont de retour à leur place, le **FORMATEUR** dépose sur chaque table une **petite** balle bleue représentant la LPJ. Cette balle fait référence au module CHARLIE 1 où chaque loi était représentée par une balle de cette couleur.

PARTIE II

L'APPLICATION DU PROCESSUS JUDICIAIRE

Durée : 13 h 20 – 16 h 30 (incluant une pause)

Temps de formation : 2 h 55



Durée : 13 h 20 – 13 h 25 (5 minutes)

Introduction de la partie II

Le **FORMATEUR** situe les participants sur le plan de formation affiché au mur. Il leur explique qu'ils vont étudier la partie II de la formation portant sur le processus judiciaire.

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils sont prêts à commencer leurs études de maîtrise pour devenir des spécialistes de la LPJ et ainsi à détenir le titre de *Spécial Lys* de la LPJ.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que c'est à l'étape n°3 du processus de l'intervention du DPJ, soit à l'étape de l'orientation, qu'ils doivent choisir le régime de protection.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quels sont les deux choix de régimes de protection possibles?***

Le **FORMATEUR** écoute les réponses et réitère qu'il s'agit bien du **régime volontaire** et du **régime judiciaire**.



Durée : 13 h 25 – 13 h 40 (15 minutes)

2.1 LES DIFFÉRENTES PROCÉDURES PRÉVUES DANS LE CADRE DE LA LPJ

Introduction

Le **FA** prend la relève de l'animation.

Il explique que la LPJ prévoit différentes procédures judiciaires qui permettent qu'une demande soit présentée devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.



Le **FA** demande aux participants :

- **Quelles sont les différentes procédures judiciaires prévues par la LPJ?**

Le **FA** pourrait entendre les réponses suivantes :

- une requête en compromission
- une requête en révision d'ordonnance
- une requête en prolongation d'ordonnance
- une requête pour mesures provisoires
- une requête en prolongation de la mesure de protection immédiate
- une requête d'hébergement obligatoire provisoire
- une requête liée à une tutelle

Le **FA** informe les participants qu'à la fin de cette section, ils devraient bien connaître les différentes procédures judiciaires prévues à la LPJ.

Le **FA** précise aux participants qu'ils trouveront de l'information sur les différentes procédures judiciaires dans leur **cahier du participant, à partir de la page 31**. Toutefois, ces procédures ne sont pas systématiquement revues en salle de formation et ils sont invités à en prendre connaissance ultérieurement. Il demande aux participants de conserver leur LPJ à porter de main, car ils en auront besoin au cours de cette section.

Note au formateur

Les **FORMATEURS** animent les sections 2.1 et 2.2 et invitent les participants à s'aider de leur LPJ au cours de leurs lectures, et ce, même si des passages de cette loi sont aussi présentés dans leur cahier du participant. L'objectif est de permettre aux participants de se familiariser avec le document de la loi et de les inciter à s'y référer dans leur pratique professionnelle.

2.1.1 Les ententes et la recherche de consensus

Le **FA** souligne que les **modifications apportées à la LPJ** en 2006 et entrées en vigueur en 2007 ont eu pour effet de **faciliter la recherche de consensus entre les différentes parties**, et ce, au sein même du processus judiciaire. Ainsi, la participation active de l'enfant et de ses parents est encouragée tout au long du processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Le **FA** projette la diapositive suivante en expliquant que, depuis 2007, la loi prévoit **trois possibilités** pour faciliter la recherche de consensus entre les différentes parties.



n° 18 – Les ententes et la recherche de consensus

- 1- Tenir une conférence préparatoire dans le cadre d’une instance.
- 2- Organiser une conférence de règlement à l’amiable.
- 3- Présenter un projet d’entente au tribunal



Le FA demande aux participants :

- **Connaissez-vous les buts d’une conférence préparatoire?**

Le FA demande à un participant ayant déjà assisté à une conférence préparatoire d’ouvrir sa LPJ et de lire l’article 76.2 ou il demande à un volontaire de le faire.

2.1.1.1 La conférence préparatoire (article 76.2 de la LPJ)

Article 76.2 de la LPJ

Après le dépôt de la requête et, s’il y a lieu, l’audience sur les mesures provisoires, le tribunal peut, s’il le croit utile ou s’il en est requis par une partie, ordonner la tenue d’une conférence préparatoire. Cette conférence est présidée, dans la mesure du possible, par le juge appelé à connaître l’affaire.

Objet.

La conférence préparatoire a pour but de statuer sur les moyens propres à simplifier et à abréger l’enquête, notamment sur l’opportunité d’amender la requête, d’obtenir des admissions, de définir les questions de droit et de fait en litige, de fournir la liste des témoins et de rendre disponible l’original des documents que les parties entendent déposer lors de l’audience.

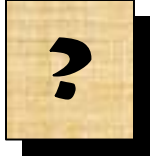
Ententes et décisions.

Les ententes et les décisions prises à cette conférence sont rapportées dans un procès-verbal signé par les procureurs ou les parties non représentées par procureur et contresigné par le juge qui a présidé la conférence. Elles régissent l’instruction, à moins que le tribunal ne permette d’y déroger pour prévenir une injustice.

Le FA réitère que le but de la conférence préparatoire est de simplifier et d’abréger l’audition de la cause.

2.1.1.2 La conférence de règlement à l'amiable (article 85 de la LPJ)

Le FA précise que la **conférence de règlement à l'amiable est une forme de conciliation judiciaire**. Elle est introduite dans la LPJ à l'article 85. Il ajoute qu'elle apparaît également à l'article 151.14 du Code de procédure civile (CPC).



Le FA demande aux participants :

- *Avez-vous déjà assisté à une conférence de règlement à l'amiable?*
- *Qui peut en demander la tenue et comment se déroule-t-elle?*

Le FA écoute quelques réponses et complète l'information, s'il y a lieu, en précisant ce qui suit (**cahier du participant, page 32**).

- Lorsqu'une cause est contestée devant le tribunal, une partie peut demander que soit tenue une conférence de règlement à l'amiable.
- La tenue de la conférence peut également être suggérée par le juge en chef.
- La conférence de règlement à l'amiable a lieu dans une autre salle que la salle de cour. Elle est présidée par un juge et les parties doivent y assister.
- La conférence de règlement à l'amiable a pour objet d'exposer, entre autres, des solutions mutuellement satisfaisantes aux parties.

Comme le prévoit spécifiquement l'article 151.20 du Code de procédure civile :

« Les parties sont tenues de s'assurer que les personnes autorisées à conclure une entente sont présentes à la conférence ou qu'elles peuvent être consultées en temps utile pour donner leur accord. »

- Au terme de la conférence, si une entente survient, elle sera homologuée par le juge.
- Si les parties ne parviennent pas à s'entendre, une audition devant le tribunal aura lieu et le juge qui a tenu la conférence ne pourra entendre la cause.

2.1.1.3 Le projet d'entente (articles 76.3 et 76.4 de la LPJ)

Le FA demande aux participants :



- *Maintenant, qui d'entre vous connaît le contenu des articles 76.3 et 76.4 de la LPJ portant sur le projet d'entente?*
- *Certains d'entre vous ont-ils déjà participé à un projet d'entente? Si oui, comment cela s'est-il déroulé?*

Le **FA** demande à un participant n'ayant jamais participé à un projet d'entente d'ouvrir sa LPJ et de lire les articles 76.3 et 76.4.

Article 76.3 de la LPJ

Reconnaissance des faits.

En tout temps après le dépôt de la requête, les parties à l'instance peuvent reconnaître les faits démontrant que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et soumettre au tribunal un projet d'entente sur les mesures visant à mettre fin à la situation.

Vérification par le tribunal.

Le tribunal vérifie si le consentement des parties est libre et éclairé et, s'il y a lieu, les entend ensemble ou séparément, mais, dans ce dernier cas, en présence des procureurs des autres parties.

Le **FA** souligne que le projet d'entente constitue une autre façon de favoriser la participation de l'enfant et des parents aux décisions prises dans le cadre du processus judiciaire.



Durée : 13 h 40 – 14 h 15 (35 minutes)

2.1.2 Requêtes principales

2.1.3 Requêtes accessoires

2.1.4 Requêtes autonomes

Note au formateur

Les sections 2.1.2, 2.1.3 et 2.1.4 seront traitées simultanément au cours de l'exercice n° 4.

Le **FORMATEUR** reprend temporairement l'animation et invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 33** pour prendre connaissance des consignes qui s'appliquent aux deux cours qu'ils s'appêtent à suivre dans le cadre de leur formation de second cycle. Il lit le texte suivant de manière vivante pour inciter les participants à jouer le jeu :

Les deux prochains cours auxquels vous êtes inscrits, en tant que Bacheliers de la LPJ, visent la bonne compréhension de la procédure judiciaire en protection de la jeunesse. Le but est que vous deveniez titulaires de la Maîtrise ÉLoi.

Tout au long de vos études de maîtrise, le professeur Baltazar vous guidera et vous soutiendra, notamment en vous précisant les documents importants à consulter. Si vous réussissez ces deux nouvelles épreuves académiques, vous, Bacheliers Apprentis Sages, obtiendrez votre diplôme de maîtrise. Vous porterez alors le titre de Spécial Lys de la LPJ.

À partir d'ici, le **FA** jouant le professeur Baltazar prend la relève de l'animation, et ce, jusqu'à la conclusion de l'exercice. Il invite les participants à prendre leur **cahier du participant à la page 33** pour lire les consignes de l'exercice n° 4.

Exercice n°4 (🖱️ n° 19)

Titre

Recherches pour la Maîtrise ÉLoi – Les différentes procédures judiciaires en protection de la jeunesse

Durée de l'exercice

30 minutes

- **15 minutes** pour effectuer la recherche en équipe
- **15 minutes** pour que les équipes partagent les résultats de leur recherche aux autres équipes et prennent connaissance du corrigé

Matériel requis

- le document de l'exercice n° 4 (**page 33 du cahier du participant**)
- les documents de référence :
 - 1) le texte de la LPJ (apporté par le **FORMATEUR** et par les participants).
 - 2) la fiche 6.2 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse¹⁷ : *Procédures judiciaires en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse* (**page 36 du cahier du participant**)
- le corrigé de l'exercice n° 4 (tiré à part n° 2)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de connaître les différentes procédures judiciaires prévues dans le cadre de la LPJ et être en mesure de les distinguer.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FA** lit les consignes de l'exercice n° 4 à haute voix :

À titre d'aspirant-maître, votre premier cours est une activité de recherche. Voici la marche à suivre :

- 1) Indiquez dans la première colonne du tableau présenté à la **page 34** de votre cahier du participant les **numéros d'articles de la LPJ** correspondant aux procédures inscrites dans la deuxième colonne.

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, p. 637 à 639.

- 2) Dans la troisième colonne du tableau, précisez si la procédure constitue une **requête principale, accessoire ou autonome**.
- 3) Finalement, dans la dernière colonne, **précisez l'objectif de chacune des procédures, les conditions liées à ces procédures et leurs durées respectives**.

Le professeur Baltazar vous invite à consulter la LPJ et le tableau de la fiche 6.2 du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse – les types de procédures présentée à la **page 36 de votre cahier du participant** afin d'effectuer des recherches rigoureuses.

Vous avez **quinze minutes** pour mener vos recherches.

Lorsque le temps est écoulé, le **FA** demande au premier sous-groupe de partager les résultats de ses recherches sur la première procédure judiciaire. Il demande ensuite au deuxième sous-groupe de faire de même pour la deuxième procédure judiciaire, et ainsi de suite. Il a **quinze minutes** pour effectuer cette correction en grand groupe.

Le **FA** remet le corrigé aux participants.

Le professeur Baltazar félicite alors les bacheliers pour leur bon travail.

CORRIGÉ

Recherches pour la Maîtrise ÉLoi – Les différentes procédures judiciaires en protection de la jeunesse

Articles de la LPJ	Nom de la procédure	Requête principale, accessoire ou autonome	Objectifs, conditions et durée de la procédure
95	REQUÊTE EN RÉVISION D'ORDONNANCE (Y COMPRIS PAR VOIE ACCÉLÉRÉE)	Requête principale	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Modifier une ordonnance en vigueur lorsque surviennent des faits nouveaux qui justifient la révision des mesures de protection ordonnées. Durée : Jusqu'à l'échéance de l'ordonnance initiale.

Articles de la LPJ	Nom de la procédure	Requête principale, accessoire ou autonome	Objectifs, conditions et durée de la procédure
47	REQUÊTE EN PROLONGATION DE L'APPLICATION D'UNE MESURE DE PROTECTION IMMÉDIATE	Requête autonome	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Poursuivre l'application d'une mesure de protection immédiate lorsque la situation le nécessite et que les parents ou l'enfant âgé d'au moins 14 ans s'y opposent. Durée : 5 jours ouvrables maximum.
76.1	REQUÊTE POUR MESURES PROVISOIRES	Requête accessoire	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Appliquer des mesures de protection (à l'exception d'une mesure d'hébergement en famille d'accueil ou en centre de réadaptation), si c'est nécessaire pour la sécurité ou le développement de l'enfant durant le processus judiciaire. Durée : Généralement jusqu'à l'ordonnance finale.
95	REQUÊTE EN PROLONGATION D'ORDONNANCE (Y COMPRIS PAR VOIE ACCÉLÉRÉE)	Requête principale	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Prolonger les mesures de protection si la situation de l'enfant l'exige. Durée : Telle qu'elle est suggérée par le DPJ et déterminée par la Cour.
38 et 38.1	REQUÊTE EN COMPROMISSION	Requête principale	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Faire déclarer la sécurité et le développement de l'enfant comme étant compromis et déterminer les mesures de protection nécessaires. Durée : Telle qu'elle est suggérée par le DPJ et déterminée par la Cour.

Articles de la LPJ	Nom de la procédure	Requête principale, accessoire ou autonome	Objectifs, conditions et durée de la procédure
79	REQUÊTE POUR HÉBERGEMENT OBLIGATOIRE PROVISOIRE	Requête accessoire	Objectifs et conditions liés à cette procédure : Héberger un enfant en centre de réadaptation ou en famille d'accueil durant le processus judiciaire si le maintien ou le retour de cet enfant dans son milieu familial constitue un risque de tort sérieux. Durée : Une période de 30 jours, renouvelable une fois.



Durée : 14 h 15 – 14 h 20 (5 minutes)

Conclusion de la section 2.1



Le FA demande aux participants :

- *Quelle distinction faites-vous entre une requête principale et une requête accessoire?*

Le FA écoute les réponses des participants. Il leur dit qu'ils peuvent obtenir la réponse à cette question en lisant en entier la fiche 6.2 du *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Si nécessaire, il complète les réponses des participants en utilisant le contenu ci-dessous présenté à la **page 39 de leur cahier du participant** :

- 1) La **requête principale**, également désignée par l'expression « enquête au fond », se déroule au début d'une instance. Elle se termine lorsque le tribunal rend une décision sur la compromission ou sur les mesures applicables et que cette décision ne fait pas l'objet d'un appel.
- 2) Une **requête accessoire** ne peut être présentée que dans le cadre d'une instance déjà commencée, et le jugement rendu par le tribunal n'est que provisoire.



Le FA demande ensuite aux participants :

- *À quelles conditions une requête en révision ou en prolongation d'ordonnance peut-elle procéder par voie accélérée?*

Le **FA** écoute les réponses des participants. Puis, il demande à un participant d'ouvrir sa LPJ et de lire l'article 95 en portant une attention particulière aux troisième et quatrième paragraphes.

Article 95 de la LPJ

Révision d'une décision

L'enfant, ses parents, le directeur et toute partie à l'instance peuvent demander au tribunal de réviser une décision ou une ordonnance, lorsque des faits nouveaux sont survenus depuis que celle-ci a été rendue.

Prolongation

Ils peuvent également demander au tribunal la prolongation d'une décision ou d'une ordonnance, lorsque la situation de l'enfant l'exige.

Règles applicables

Lorsque la demande de révision ou de prolongation vise une mesure moins contraignante pour l'enfant ou lorsque cette demande vise une mesure plus contraignante pour celui-ci et qu'il y a entente entre les parties, les règles suivantes s'appliquent :

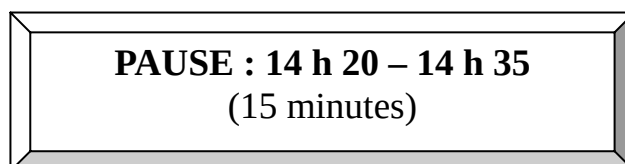
- a) la demande doit être signifiée aux parties dans un délai d'au moins 10 jours précédant sa présentation;*
- b) en l'absence de contestation de la part des parties, le tribunal peut accepter la demande sans qu'il n'y ait audition ou peut procéder à l'audition de la demande;*
- c) si une partie le demande, le tribunal doit entendre les parties.*

Absence de signification de l'avis

Toutefois, le tribunal, s'il constate l'absence de signification de l'avis, ajourne l'audience et ordonne que l'avis soit donné aux conditions et selon les modalités qu'il indique.

Le **FA** demande aux participants de poser toute question qui les aiderait dans leur compréhension des différentes formes de requête.

Il les invite à faire une pause et les informe que la prochaine section de la formation traitera de l'audition.





Durée : 14 h 35 – 14 h 50 (15 minutes)

2.2 LA PRÉPARATION DE L'AUDITION DE LA REQUÊTE PRINCIPALE

Au retour de la pause, le **FA** montre aux participants où ils en sont sur le plan de formation affiché au mur.

Il mentionne que la préparation d'une audition devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse est très importante. Elle permet aux parties de se déclarer prêtes à procéder devant le tribunal. Ainsi, une décision dans le meilleur intérêt de l'enfant peut être rendue.

Le **FA** informe les participants que **cette section traite de la signification des procédures, de la production des rapports et du choix des témoins**. La préparation d'un bon témoignage sera abordée dans la section 2.4.

2.2.1 La signification de la procédure

Le **FA** précise que dans la majorité des dossiers judiciairisés :

- Le DPJ est la personne qui initie la demande en justice. À ce titre, il est le requérant.
- Le DPJ a l'obligation de signifier, par l'intermédiaire de son contentieux, une requête principale aux parents, soit le père, la mère ou toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale, ou bien à l'enfant, s'il est âgé d'au moins 14 ans, et à leurs avocats, le cas échéant. La personne autorisée par le DPJ doit ainsi s'assurer de transmettre les coordonnées exactes des parties à son contentieux.



Le **FA** demande aux participants :

- Connaissez-vous les délais de signification c'est-à-dire le nombre de jours avant lequel la date d'audition d'une requête principale doit être transmise aux parties?

Le **FA** demande aux participants de compléter la phrase portant sur les délais de signification de la requête principale à la **page 40 de leur cahier du participant**. Il écoute quelques réponses et projette la diapositive suivante.



n° 20 – Les délais de signification de la requête principale

La LPJ prévoit qu'une requête principale doit être signifiée aux parties **10** à **60** jours avant la date d'audition. Pour des motifs exceptionnels, le tribunal peut dispenser une partie de signifier la requête ou permettre la signification hors délai.

Le FA souligne qu'une requête accessoire n'a pas à être signifiée, mais que les parties doivent être informées de la présentation de cette requête. Généralement, la personne autorisée informe verbalement les parties de la date d'audition de la requête accessoire.

2.2.2 La production des rapports



Le FA demande aux participants :

- *Combien de jours avant l'audition un rapport en preuve doit-il être déposé au tribunal?*

Le FA demande aux participants de compléter les phrases présentées à la **page 40 de leur cahier du participant** portant sur le dépôt d'un rapport en preuve et sur les responsabilités inhérentes à l'intervenant. Il écoute quelques réponses et projette les diapositives suivantes.



n^{os} 21 et 22 – Le dépôt d'un rapport en preuve

Lorsque, dans le cadre d'une audition, une partie désire produire un rapport en preuve, elle doit la déposer au tribunal au moins **trois** jours avant la date d'audition et en remettre un exemplaire aux avocats des autres parties ou à la partie elle-même si elle n'est pas représentée.

Information complémentaire

1. Il est recommandé à l'intervenant autorisé par le DPJ de remettre son rapport au **procureur du contentieux** au moins **une semaine** avant la date d'audition.
2. Généralement, l'intervenant autorisé par le DPJ transmet les rapports pertinents pour l'audition au **procureur du DPJ**. Ce dernier voit à les **déposer au tribunal** et à les transmettre aux **autres avocats**. L'intervenant remet les rapports aux parties qui ne sont pas représentées par un avocat.
3. Cette règle s'applique également au rapport que doit préparer l'intervenant autorisé par le DPJ en vertu de l'article 86 de la LPJ. Toutefois, même si une partie est représentée par un avocat, l'intervenant remet une copie de son rapport à la partie elle-même.

2.2.3 Le choix des témoins



Le FA demande aux participants de répondre aux questions suivantes **sans consulter leur cahier du participant** :

- *Pourquoi des témoins sont-ils entendus au tribunal?*
- *Combien y a-t-il de types de témoins?*
- *Comment s'effectue le choix des témoins?*

Le FA écoute les réponses et les complète, au besoin. Il invite les participants à vérifier leurs réponses en prenant connaissance du contenu présenté à la **page 41 de leur cahier du participant**.

Pourquoi des témoins sont-ils entendus au tribunal?

Dans le cadre d'une audition, la partie requérante, généralement le DPJ, doit prouver l'ensemble des faits allégués dans sa procédure par prépondérance de preuve. Il s'agit du « fardeau de la preuve ». En d'autres termes, **le DPJ doit démontrer l'existence des faits allégués à 51 %**. Pour ce faire, des témoins peuvent être entendus devant le tribunal. S'il s'agissait d'une affaire criminelle, on appliquerait le principe de « la preuve hors de tout doute raisonnable ».

Combien y a-t-il de types de témoins?

Il y a deux sortes de témoins :

- 1) le **témoin ordinaire** qui témoigne sur les faits dont il a eu personnellement connaissance;
- 2) le **témoin expert** qui témoigne sur les faits et émet des opinions.

Comment s'effectue le choix des témoins?

Le choix des témoins se fait **en équipe**. L'intervenant autorisé par le DPJ repère les personnes susceptibles de venir témoigner et propose leur nom à son procureur. Ce dernier évalue la pertinence de les faire témoigner selon la preuve à présenter au tribunal.

Conclusion de la section 2.2



Le **FA** demande aux participants :

- ***Avez-vous des questions concernant la préparation de l'audition de la requête principale?***

Le **FA** répond aux questions. Il informe les participants que la prochaine section de la formation traitera de l'audition devant le tribunal.



Durée : 14 h 50 – 15 h 10 (20 minutes)

2.3 L'AUDITION DEVANT LE TRIBUNAL

Le **FA** souligne aux participants qu'une audition devant le tribunal peut être une source d'anxiété pour plusieurs intervenants psychosociaux. Bien connaître le rôle de chacune des personnes présentes à une audition et le déroulement de celle-ci peut permettre de diminuer cette anxiété.

2.3.1 Le rôle des différentes personnes présentes à l'audition

Le **FA** rappelle que l'article 82 de la LPJ prévoit que **les audiences se déroulent à huis clos**. Ainsi, seuls les parties et leurs avocats sont présents dans la salle de cour. Exceptionnellement, le tribunal peut autoriser la présence de toute autre personne si cela est dans l'intérêt de l'enfant.

Les parties à l'instance sont le DPJ, les parents, l'enfant, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) dans les situations prévues par la LPJ et toute autre personne reconnue partie en vertu de l'article 81 de la LPJ.

Note au formateur

À l'aide de l'information présentée ci-dessous, le **FA** pose diverses questions aux participants sur les rôles et les responsabilités des différentes personnes présentes à l'audition. Il complète ou corrige les réponses données par les participants. Toutefois, il n'a pas à revoir de manière exhaustive l'ensemble du contenu présenté, car les participants peuvent le consulter dans leur cahier du participant.



Le **FA** demande aux participants **de ne pas regarder le contenu de leur cahier du participant** et de répondre aux questions suivantes :

- *Nommez des responsabilités qui relèvent du rôle du juge au moment de l'audition?*

Le juge

- 1) Il préside l'audition.
- 2) Il entend les parties et les différents témoins.
- 3) Il prend connaissance de la preuve documentaire.
- 4) Par la suite, il rend une décision, généralement le jour même de l'audition.
- 5) Il a l'obligation d'expliquer aux parties la décision prise et doit tenter d'obtenir leur adhésion.



- *À l'audition, quel est le rôle de la personne autorisée par le DPJ?*

La personne autorisée par le DPJ

- 1) Elle représente le DPJ à une audition devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.
- 2) Généralement, elle est partie requérante dans une demande en justice.
- 3) Elle a la responsabilité de présenter la position du DPJ.
- 4) Dans le cadre d'une requête principale, elle doit préparer un rapport pour le tribunal faisant état de la situation sociale de l'enfant et des recommandations du DPJ.
- 5) Dans certains cas, elle aura à témoigner devant le tribunal.



- *À l'audition, quel est le rôle du procureur du DPJ?*

Le procureur du DPJ

Il conseille et représente la personne autorisée par le DPJ devant le tribunal.

Le **FA** prend quelques minutes pour aborder les droits des parents et de l'enfant au moment de l'audition et il s'assure de préciser le rôle du procureur, des parents et de l'enfant.



Le **FA** demande aux participants :
- **Quels sont les droits des parents et de l'enfant au cours de l'audition?**

Les parents

- 1) Ils ont le droit d'être entendus par le tribunal.
- 2) Ils peuvent présenter une preuve au tribunal en témoignant, en faisant entendre des témoins et en déposant des pièces (par exemple, des rapports).
- 3) Ils peuvent être représentés par un procureur. Ce dernier peut interroger ou contre-interroger la personne autorisée par le DPJ.

L'enfant

- 1) Il a le droit d'être entendu devant le tribunal.
- 2) Il peut également présenter une preuve au tribunal.
- 3) Il est représenté par un procureur qui peut interroger ou contre-interroger la personne autorisée par le DPJ.

Le **FA** invite les participants à prendre connaissance ultérieurement de la citation présentée à la **page 42 de leur cahier du participant** qui explique le rôle et les responsabilités du procureur de l'enfant.

Le procureur de l'enfant aura les mêmes obligations que celui du DPJ, mais en fonction de son client. Dans les cas d'un enfant qui n'aurait pas la capacité de discernement, il est fréquent que l'avocat se fasse nommer d'office (art. 80) par le tribunal. Il représentera alors ce qu'il considère être dans l'intérêt de son client. Il est chargé de le conseiller et de le représenter. Dès qu'un enfant aura la capacité de discerner et qu'il pourra donner un mandat à son procureur, il s'agira d'un mandat dans le sens usuel du terme. Le procureur se devra alors de représenter ce que souhaite son client, même s'il n'était pas d'accord avec la position de ce dernier. Il ne peut représenter à la fois l'enfant et les parents.¹⁸

2.3.2 Les étapes d'une audition et les éléments du décorum

Le **FA** rappelle les cinq étapes d'une audition devant le tribunal présentées à la **page 42 de leur cahier du participant**.



n° 23 – Les étapes d'une audition

1. La preuve de la demande
2. La preuve de la défense
3. La contre-preuve (le cas échéant)
4. Les plaidoiries

¹⁸ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique Protection de la jeunesse GPJ 1 – Aspects juridiques de la protection de la jeunesse centrée sur la famille.*, [Montréal], PNF, 2011-2012 (version juin 2011), p. 176-177.

5. Le jugement

Le **FA** explique que le tribunal peut autoriser une contre-preuve si la partie requérante apprend de nouveaux faits au moment de la présentation de la preuve par la défense.



Le **FA** demande ensuite aux participants :

- ***Quels sont les éléments du décorum que les différentes personnes présentes au tribunal doivent respecter?***

Le **FA** invite les participants à inscrire leurs réponses à la **page 43 de leur cahier du participant**. Il prend en note les réponses des participants et les complète, au besoin, en soulignant les éléments suivants du décorum :

- Lorsque le juge entre dans la salle de cour ou la quitte, toutes les personnes présentes se lèvent. Une partie ne s'adresse jamais directement à un juge sauf si elle n'est pas représentée par un avocat ou qu'elle témoigne.
- Lorsqu'un avocat s'adresse à une personne (juge, avocat, partie ou témoin), il vouvoie la personne. Il en est de même pour toutes les personnes qui témoignent.
- Les avocats portent la toge (pas dans tous les districts toutefois).
- Les parties et les témoins se vêtissent sobrement.
- Une partie n'interrompt pas un témoignage.



Durée : 15 h 10 – 15 h 25 (15 minutes)

2.4 LE TÉMOIGNAGE

Le **FA** informe les participants qu'un bon témoignage repose sur quatre « ingrédients » essentiels. Il souligne qu'à titre de futurs maîtres de la LPJ, ils doivent savoir ce qui caractérise un bon témoignage.

Le **FA** invite les participants à prendre connaissance des quatre éléments qui garantissent un bon témoignage. Il souligne que, comme tout bon chef, l'intervenant doit être au fait des étapes de préparation de sa recette. Puis, il leur demande d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 43**.



n° 24 – Les « ingrédients » d'un bon témoignage

1. La préparation du témoignage
2. La connaissance de quelques règles de preuve
3. Les attitudes et les réflexes à avoir au moment du témoignage
4. Les principes directeurs à respecter pour offrir un témoignage crédible et efficace



n° 25 – La préparation du témoignage

2.4.1 La préparation du témoignage

La personne autorisée par le DPJ qui doit témoigner devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, doit se préparer à témoigner.

- **Dans un premier temps, la préparation doit se faire individuellement.**

La personne peut relire ses suivis d'activités et surligner les passages qui feront l'objet d'une contestation afin qu'elle puisse les retracer rapidement pendant l'audition, le cas échéant.

- **La personne autorisée par le DPJ doit tenir compte de la procédure en vertu de laquelle elle témoigne.**

En d'autres termes, elle doit prendre en considération les motifs qui ont entraîné la demande en justice. Elle peut ainsi y faire référence au cours de son témoignage.

Le FA donne l'exemple suivant : une personne ne témoignera pas de la même façon dans le cadre d'une requête pour mesures provisoires que dans le cadre d'une requête en protection.

- **Dans un second temps, la préparation du témoignage s'effectue avec le procureur du DPJ.**

Le cas échéant, la personne autorisée par le DPJ doit faire part des faiblesses de son dossier.

Le FA donne l'exemple suivant : si le dossier d'un enfant est demeuré longtemps sur une liste d'attente avant d'être assigné à un intervenant, il faut réfléchir à la manière dont cette information sera divulguée au tribunal.

Le FA ajoute qu'un bon cuisinier doit connaître les principes de base qui s'appliquent en cuisine, peu importe le plat qu'il compte élaborer. Il projette la diapositive.

2.4.2 La connaissance de quelques règles de preuve



n° 26 – La connaissance de quelques règles de preuve

- **Un avocat qui interroge son propre témoin ne doit pas lui poser de questions suggestives.**

Lorsque la personne autorisée par le DPJ est interrogée par son procureur, elle doit s'attendre à ce que les questions soient objectives. Toutefois, en contre-interrogatoire, les questions posées peuvent être suggestives.

- **La personne autorisée doit rapporter les faits dont elle a eu personnellement connaissance à moins qu'elle ne témoigne dans le cadre d'une requête en prolongation de la mesure de protection immédiate, d'une requête pour mesures provisoires ou d'une requête pour hébergement obligatoire provisoire.**

Dans le cadre de ces trois procédures, le oui-dire est admissible en preuve. Dans le cadre des autres procédures, il peut y avoir une objection au oui-dire. Il est important de souligner que les propos d'une partie ne constituent pas du oui-dire.

Le **FA** souligne qu'au-delà d'une bonne connaissance des recettes qu'il prépare et des principes de base qui s'appliquent dans son métier, un bon chef sait comment se comporter dans sa cuisine pour être reconnu comme tel.

2.4.3 Les attitudes et les réflexes à avoir au cours du témoignage

Le **FA** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 44** et d'**encercler** les attitudes et les réflexes qu'ils adoptent lorsqu'ils témoignent.

- Regarder le juge
- Dire ce que l'on a à dire
- Se souvenir de notre objectif
- Respecter la présentation chronologique des événements
- Préparer une liste des éléments importants à souligner relativement à un point en litige
- S'informer de ce qui sera contesté avant d'entrer dans la salle de cour
- Rencontrer le procureur du DPJ après la comparution afin de s'assurer d'avoir bien compris le contenu de l'ordonnance, le déroulement de l'enquête, etc.
- Demander une rétroaction au procureur du DPJ sur l'efficacité et la crédibilité du témoignage rendu

Le **FA** mentionne que l'adoption de ces attitudes et le de ces réflexes s'apprend avec l'expérience, mais que cela nécessite un travail d'introspection.

2.4.4 Les principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible

Le **FA** poursuit en conviant les participants à lire les quinze principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible présentés à la **page 45 de leur cahier du participant** et à effectuer un petit exercice d'introspection qui leur permettra d'examiner leur façon de témoigner. Tout comme les grands chefs, ils doivent connaître les codes et les balises régissant certaines responsabilités qui leur incombent.

Le **FA** lit la consigne suivante présentée à la **page 45 du cahier du participant** :

- 1- Cochez les deux principes directeurs qui, en ce moment, constituent des défis à relever lorsque vous témoignez.
- 2- Dessinez un « bonhomme sourire » à côté des deux principes directeurs que vous mettez en avant dans la plupart de vos témoignages.

N. B. : si vous n’avez pas encore eu à témoigner dans le cadre de votre pratique professionnelle, répondez aux deux questions selon ce que vous savez de vos défis et de vos forces à titre d’intervenant.

Les principes directeurs pour un témoignage efficace¹⁹	Mots-clés
1. Soyez bien préparé et connaissez bien votre dossier.	Bonne préparation
2. Restez toujours poli. Adressez-vous au juge en disant : <i>Monsieur le Juge</i> ou <i>Madame la Juge</i> ou encore <i>Votre Seigneurie</i> ou <i>Votre Honneur</i> . Soyez poli avec les avocats des autres parties. Habillez-vous convenablement, préférablement de façon sobre.	Politesse, vêtements adéquats
3. Répondez aux questions posées, ni plus, ni moins. Soyez concis et précis. Si, pendant le contre-interrogatoire, vous pouvez répondre à une question par « oui » ou « non », répondez de cette manière.	Réponse concise et complète
4. Si la réponse à une question nécessite des explications, assurez-vous de pouvoir les fournir, si nécessaire, en les demandant.	Occasion de fournir des explications
5. Répondez honnêtement même si la réponse risque de nuire à la cause. Vous êtes sous serment et pourriez être accusé de parjure si vous mentez ou camouflez des faits.	Réponse honnête, sous serment
6. Si vous ne comprenez pas une question, demandez à l’avocat de répéter ou de reformuler sa question.	Possibilité de faire répéter la question
7. Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, dites-le. Ne tentez pas de deviner la réponse qui devrait être fournie, vous risquez de voir le juge douter de vos réponses aux autres questions.	Certitude des réponses fournies
8. Soyez précis. Dites « 7 visites » au lieu de « plusieurs visites ».	Précision des réponses fournies
9. Si nécessaire, demandez si vous pouvez consulter vos notes ou votre dossier. Vous y avez droit.	Consultation des notes, du dossier
10. Prenez le temps de réfléchir avant de répondre. Ne permettez pas à l’avocat qui vous contre-interroge de vous bousculer. Insistez poliment sur votre droit de compléter vos réponses.	Réflexion, temps de réponse
11. Soyez le plus objectif possible. Votre rôle est de présenter la preuve et non de gagner un dossier. Tout manque d’objectivité transparait facilement et jouera contre vous. Témoignez de façon confiante, sans être défensif ou nerveux.	Objectivité, confiance en soi

¹⁹ Inspiré du PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique Protection de la jeunesse GPJ 1 – Aspects juridiques de la protection de la jeunesse centrée sur la famille*, Montréal, PNF, 2011-2012 (version juin 2011), p. 191.

Les principes directeurs pour un témoignage efficace ¹⁹	Mots-clés
12. À moins qu'on vous demande spécifiquement votre opinion, ne la donnez pas. Parlez des faits, partagez vos observations et les interventions que vous avez faites.	Rapport des faits, des observations, des interventions
13. Si un avocat objecte une question, attendez que le juge se prononce sur l'objection. Si l'objection est maintenue, vous n'aurez pas à répondre. Si l'objection est rejetée, vous devrez répondre.	Objection à une question, temps d'arrêt
14. Si vous réalisez que vous avez donné une réponse erronée, demandez de pouvoir la corriger.	Correction d'une réponse fournie
15. S'il vous a été demandé d'apporter des documents, gardez-les en votre possession jusqu'à ce que l'avocat vous les demande. Si personne ne vous les demande, ne les soumettez pas volontairement et conservez-les lorsque vous quitterez la Cour.	Dépôt de document sur demande

Le **FA** explique aux participants qu'ils savent maintenant comment rendre un témoignage crédible et efficace devant le juge de la Chambre de la jeunesse, et ce, sans avoir à produire un seul rapport!



Durée : 15 h 25 – 16 h 25 (1 heure)

Exercice n° 5 (🖱️ n° 27)

Titre

Présentation du mémoire de Maîtrise ÉLoi – Le témoignage

Durée de l'exercice

55 minutes

- **5 minutes** pour créer les deux sous-groupes et lire la vignette clinique en grand groupe
- **15 minutes** pour que les participants aident l'intervenant autorisé de leur sous-groupe à préparer son témoignage en tenant compte des consignes qu'il doit respecter
- **20 minutes** pour rendre les deux témoignages (10 minutes maximum par sous-groupe)
- **20 minutes** pour animer l'échange à la suite des témoignages

Matériel requis

- scénario : l'histoire de Victor et Fernand Maltais (**cahier du participant, page 47**)
- consignes de préparation au témoignage (**tiré à part n° 3**)
- le tableau où sont présentés les attitudes et les réflexes à adopter au moment du témoignage ainsi que les principes directeurs d'un témoignage crédible et efficace (à consulter durant la préparation et à utiliser pour décrire les observations au moment des témoignages) (**pages 47 à 48 du cahier du participant**)

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de distinguer et de mettre en pratique les attitudes et les réflexes à avoir et les principes directeurs à respecter au moment d'un témoignage.

Permettre aux participants de constater l'importance de bien se préparer à témoigner et d'établir une communication claire et efficace avec les différents acteurs concernés avant, pendant et après le témoignage.

Permettre aux participants de réfléchir aux conséquences et aux impacts d'une mauvaise préparation pré-témoignage.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FA** informe les bacheliers qu'ils entament la dernière étape de leurs études de maîtrise. Cette étape leur permettra d'accéder au titre de *Spécial Lys* de la LPJ.

Le **FA** divise le groupe en deux sous-groupes. Il lit le scénario à voix haute présentée à la **page 47 du cahier du participant**. Puis, il remet aux participants de chaque sous-groupe les consignes qui leur sont assignées (**tiré à part n° 3**) sans leur mentionner que les consignes données à chaque sous-groupe sont différentes.

L'HISTOIRE DE VICTOR ET FERNAND MALTAIS

Jusqu'à récemment, Victor, 15 ans, habitait chez son père Fernand. Sa mère avait peu de contacts avec lui depuis plusieurs années. Le jeune était soumis à une ordonnance d'une année le confiant à son père en vertu de l'article 38 f) de la LPJ. Il bénéficiait d'un suivi social et le juge avait recommandé que Victor fasse l'objet d'un suivi thérapeutique.

Quatre mois après que l'ordonnance eut été rendue, une nouvelle comparution a eu lieu en raison de la persistance des difficultés de Victor et de l'incapacité du père à encadrer Victor. Un hébergement en centre de réadaptation pour une période de 30 jours en vertu de l'article 79 de la LPJ a été demandé et accordé.

La date de l'audition (art. 95) a été reportée, ce qui a amené Victor à être hébergé en centre de réadaptation deux mois plutôt que 30 jours.

L'audition aura finalement lieu demain matin. Le DPJ recommande un hébergement en centre de réadaptation pour une période d'une année ainsi que la participation du père à des ateliers visant le développement des compétences parentales.

Un nouvel intervenant social a été assigné au dossier depuis une semaine, car l'intervenant régulier est en congé de maladie depuis un mois.

Vous êtes cet intervenant.

La veille, vous aviez pris brièvement connaissance du rapport et du plan d'intervention rédigés par votre confrère. Hier, vous avez parlé à l'éducateur de Victor. Selon lui, le jeune est démobilisé par rapport aux objectifs de son plan d'intervention et peu actif dans la démarche d'accompagnement et de soutien qui lui est offerte. L'éducateur vous a confirmé que les objectifs du PI sont, entre autres, le maintien des contacts entre le père et le fils et la poursuite de la scolarité de Victor. Le développement des habiletés parentales du père figure aussi dans le PI. L'éducateur vous a aussi confirmé qu'aucun suivi thérapeutique n'est en cours.

Vous avez eu une brève discussion au téléphone avec le père il y a deux jours. Il vous a dit avoir eu peu de temps libre pour rendre visite à son fils depuis qu'il est hébergé en centre de réadaptation, mais lui avoir parlé à quelques reprises. Lorsque vous lui posez la question, il est d'accord avec l'hébergement de Victor, mais ajoute qu'il aurait tout de même préféré l'accueillir chez lui. Monsieur ne compte pas être représenté au moment de l'audition.

Vous devez maintenant préparer votre témoignage pour cette audition.

Au moment de votre rencontre préparatoire avec le procureur du DPJ, vous devrez vous préparer à répondre aux questions suivantes :

Depuis quand êtes-vous l'intervenant psychosocial chargé du dossier de l'enfant?

Quels sont les motifs d'intervention?

Les parents ont-ils des contacts avec l'enfant? À quelle fréquence?

Quels sont les objectifs de votre plan d'intervention?

Dans quelle mesure les parents participent-ils au plan d'intervention?

À quel endroit Victor demeure-t-il en ce moment et comment évolue-t-il?

Quel est le projet de vie de Victor?

Qu'est-ce qui motivent vos recommandations?

Vous avez 15 minutes pour préparer votre témoignage qui devra durer 5 à 10 minutes.

Préparation du témoignage (15 minutes)

Après cette lecture, le **FORMATEUR** précise que, dans chaque sous-groupe, un participant devra jouer l'intervenant autorisé par le DPJ, un autre endossera le rôle de son procureur et les autres joueront les rôles de conseillers à la préparation du témoignage. Il invite les participants à lire les consignes en sous-groupe et à préparer leur témoignage.

Consignes données au sous-groupe n° 1

L'intervenant autorisé fera un témoignage qui présente des lacunes

Au moment du témoignage, l'intervenant autorisé fera **deux faux pas sur le plan des attitudes et des réflexes à avoir** et **ne respectera pas quatre principes directeurs** en répondant aux questions que le procureur du DPJ lui posera.

Vous devez tenir compte de ces consignes quand vous préparez le témoignage de l'intervenant.

Veuillez consulter le tableau des quinze principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible et la liste des attitudes et des réflexes à adopter au cours d'un témoignage aux pages **47 à 48 de votre cahier du participant**.

Consignes données au sous-groupe n° 2

Ce que l'intervenant autorisé par le DPJ fera pour effectuer un témoignage efficace et crédible

L'intervenant autorisé devra **témoigner selon les règles de l'art**. Vous devez donc vous assurer qu'il aura les bonnes attitudes et les bons réflexes au cours de son témoignage et qu'il respectera les principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible.

Vous devez consulter le tableau des quinze principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible et la liste des attitudes et des réflexes à adopter au cours d'un témoignage aux pages **47 et 48 de votre cahier du participant**.

Pendant que les sous-groupes préparent les témoignages, le **FORMATEUR** aménage la salle de formation comme une salle de cour. Il peut s'inspirer de cette image. Le **FA** répond aux questions des participants, le cas échéant, pendant qu'ils se préparent.



Déroulement des témoignages (20 minutes)

Une fois le délai de préparation échu et avant de commencer le témoignage du premier sous-groupe, le **FA** invite les participants du second sous-groupe à ouvrir leur **cahier du participant à la page 48**. Il leur demande de noter, pendant le témoignage, les attitudes et les réflexes adoptés par cet intervenant qui diffèrent de ceux qui seront mis en avant par l'intervenant autorisé de leur sous-groupe. Il leur demande de noter aussi dans quelle mesure les principes directeurs d'un témoignage efficace et crédible sont respectés.

²⁰ OBTENIRJUSTICE.BLOGSPOT.COM, Image de la cour, [En ligne]. [<http://obtenirjustice.blogspot.com/search?q=se+repr%C3%A9senter+soi-m%C3%AAme>] (Consulté le 9 mars 2012).

Le **FA** s'assoit sur la chaise du juge.

Le **FORMATEUR** invite l'intervenant autorisé et son procureur à s'avancer à l'avant de la salle. Il dit haut et fort :

*« Veuillez vous lever, la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, présidée par l'honorable juge (nom de famille du **FA**) est maintenant ouverte. Veuillez vous asseoir! »*

Ensuite, le **FORMATEUR** joue le rôle du greffier et assermente l'intervenant autorisé :

« Vous déclarez dire la vérité, toute la vérité et seulement la vérité? Votre nom? Votre profession? »

Le **FORMATEUR** invite le procureur du DPJ à poser ses questions à l'intervenant autorisé qui doit maintenant commencer son témoignage

Note au formateur

Pendant les témoignages, le **FA** qui endosse le rôle du juge est invité à prendre des notes d'observation qu'il pourra transmettre aux participants au moment du retour en grand groupe.

Après 10 minutes (si le témoignage n'est pas terminé), le **FORMATEUR** remercie l'intervenant autorisé et son procureur et leur demande de regagner leurs places. Il invite les participants du sous-groupe observateur à compléter leurs observations.

Le **FORMATEUR** demande ensuite à l'intervenant autorisé du second sous-groupe et à son procureur de s'avancer à l'avant de la salle. Il invite les participants du premier sous-groupe à prendre en note, à la **page 48 de leur cahier du participant**, les attitudes et les réflexes adoptés par cet intervenant et les principes directeurs qui seront respectés par celui-ci et qui contribueront à offrir un témoignage crédible et efficace.

Le **FORMATEUR** dit haut et fort :

*« Veuillez-vous lever, la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, présidée par l'honorable juge (nom de famille du **FA**) est maintenant ouverte. Veuillez-vous asseoir! »*

Ensuite le **FORMATEUR** joue le rôle du greffier et assermente l'intervenant autorisé :

« Vous déclarez dire la vérité, toute la vérité et seulement la vérité? Votre nom? Votre profession? »

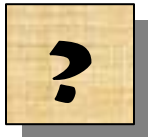
Le **FORMATEUR** invite le procureur du DPJ à poser ses questions à l'intervenant autorisé.

Après 10 minutes (si le témoignage n'est pas terminé), le **FORMATEUR** remercie l'intervenant autorisé et son procureur et leur demande de regagner leurs places. Il invite les participants du sous-groupe observateur à compléter leurs observations.

Retour en grand groupe (20 minutes)

Avant d'effectuer le retour en grand groupe, le **FORMATEUR** dit aux participants qu'ils ont peut-être remarqué que le premier sous-groupe avait reçu comme consigne de faire différents faux pas durant le témoignage. Il ajoute que le but du retour ne sera pas tant de retracer l'ensemble des faux pas de l'intervenant autorisé, mais plutôt de voir les conséquences de certaines de ses attitudes et de certains de ses réflexes sur l'efficacité du témoignage rendu et sur sa crédibilité.

Le **FORMATEUR** demande à deux participants du second sous-groupe de partager quelques-unes de leurs observations sur le témoignage effectué par l'intervenant autorisé du premier sous-groupe. Il invite le **FA** à partager aussi ses observations. Il demande à un participant du premier sous-groupe de les compléter, s'il y a lieu, en énumérant les faux pas de l'intervenant autorisé. Le **FORMATEUR** demande aussi aux participants du second sous-groupe de repérer ce qui a été bien préparé au moment de ce témoignage.



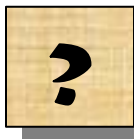
Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quels pourraient être les conséquences et les impacts d'une mauvaise préparation pré-témoignage sur les différents acteurs concernés pendant et après le témoignage?***

Les réponses suivantes pourraient être données par les participants :

- Il y a un risque que le juge ne puisse pas rendre la meilleure décision possible si l'intervenant a omis de transmettre certains renseignements, si les réponses fournies par ce dernier sont confuses, imprécises ou contradictoires.
- Dans un tel cas, le jeune et sa famille pourraient subir les conséquences de cette mauvaise préparation.
- Il est possible que certains acteurs concernés (parent, jeune, procureurs et juge) accordent peu de crédibilité au témoignage rendu par cet intervenant et que cette opinion persiste au-delà du témoignage.
- Dans le cas où l'intervenant a menti ou camouflé des faits, il pourrait être accusé de parjure.
- L'estime et la confiance en soi de l'intervenant pourraient être mises à l'épreuve.

Le **FORMATEUR** demande ensuite à deux participants du premier sous-groupe de partager quelques-unes de leurs observations sur le témoignage effectué par l'intervenant autorisé du second sous-groupe en précisant que cet intervenant devait respecter les règles de l'art d'un bon témoignage. Il invite le **FA** à partager aussi ses observations.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- **Quels sont les défis rattachés à la préparation et à la présentation d'un bon témoignage?**

Les réponses suivantes pourraient être données par les participants :

- Le stress rattaché au témoignage, que ce soit parce que l'intervenant a peu d'expérience, parce que la situation de l'enfant est complexe ou parce que l'intervenant sait que ses recommandations ne font pas l'unanimité.
- L'organisation et la gestion du temps que requiert une bonne préparation, que ce soit pour bien maîtriser individuellement son dossier (par exemple, lorsque l'intervenant est assigné à comparaître pour un dossier qu'il ne connaît pas bien) ou pour en discuter avec son procureur.

En conclusion, le **FORMATEUR** met l'accent sur le message-clé suivant :



Pour présenter un témoignage efficace et crédible, l'intervenant doit :

- **bien connaître son dossier ou ses lacunes** quant à sa maîtrise du dossier;
- **anticiper** avec l'aide de son procureur les enjeux particuliers liés à son témoignage et se **préparer** à y faire face;
- **communiquer** avec clarté, efficacité et honnêteté ce qu'il a à dire au moment du témoignage.

(Cahier du participant, p. 48)



Durée : 16 h 25 – 16 h 30 (5 minutes)

Collation des grades

Le **FORMATEUR** est heureux d'annoncer aux bacheliers qu'ils ont terminé leurs études de maîtrise et qu'ils sont devenus maîtres de la LPJ. Ils détiennent maintenant le titre de *Spécial Lys* de la LPJ.

Le **FORMATEUR** interpelle haut et fort les participants à tour de rôle. Il agite ses castagnettes et invite les participants à faire de même pour célébrer la réussite de chacun. Chaque participant est invité à recevoir son diplôme de maîtrise²¹ en mains propres du **FA** qui, debout sur un petit banc (si possible), endosse le rôle du professeur Baltazar et félicite les participants.

²¹ La conception graphique des diplômes est une gracieuseté d'Urbain communications.

Lorsque tous les participants sont de retour à leur place, le **FORMATEUR** dépose une **grosse** balle bleue (faite de pâte à modeler bleue) sur chaque table, à côté de la première petite balle.

Le **FORMATEUR** annonce ensuite aux participants que la première journée de formation est terminée et que demain, en début de matinée, ils étudieront les enjeux, les défis et les impacts d'une intervention en protection de la jeunesse pour les différents acteurs concernés.

2^e JOURNÉE



Durée : 9 h – 9 h 15 (15 minutes)

Note au formateur

Le **FORMATEUR** anime cette seconde journée en solo.



n° 28 Bon matin !

Le **FORMATEUR** accueille les participants et commence cette deuxième journée en leur demandant de nommer, en quelques mots, ce qu'ils ont retenu du contenu présenté la veille sur l'intervention en contexte d'autorité et sur l'application du processus judiciaire. Il demande aux participants s'ils ont des commentaires à faire ou des questions à poser.

Le **FORMATEUR** montre aux participants où ils en sont sur le **plan de formation affiché au mur**. Il leur explique qu'ils poursuivront cette formation en abordant les enjeux, les défis et les impacts d'une intervention en contexte d'autorité sur les différents acteurs concernés, incluant l'intervenant, ce qui conclura la partie II de la formation.

Le **FORMATEUR** fait le lien avec ce qui sera abordé après la pause en matinée dans la partie III de la formation : la gestion du risque en protection de la jeunesse, qui constitue d'ailleurs un réel enjeu pour les intervenants!

Le **FORMATEUR** fait référence à la première journée de formation en disant ce qui suit aux participants :

« Saviez-vous que Charlie offre aux étudiants la possibilité de se spécialiser ? Depuis hier, vous êtes devenus *Spécial Lys de la LPJ*. Aujourd'hui, vous pourriez devenir *Spécial Lys en gestion du risque* dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille! »

PARTIE II L'APPLICATION DU PROCESSUS JUDICIAIRE (SUITE)

Durée : 9 h 15 – 10 h 55 (incluant une pause)
Temps de formation : 1 h 25



Durée : 9 h 15 – 9 h 25 (10 minutes)

2.5 LES ENJEUX, LES DÉFIS ET LES IMPACTS D'UNE INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE SUR LES DIFFÉRENTS ACTEURS CONCERNÉS

Le **FORMATEUR** souligne aux participants qu'ils savent maintenant comment intervenir en contexte d'autorité en recourant au tribunal. Cette façon de procéder comporte des enjeux importants pour l'intervenant, mais aussi pour les jeunes, leur famille ainsi que pour les partenaires de l'intervenant.

Si l'intervenant n'est pas conscient de ces enjeux, il risque de ne pas être en mesure de répondre aux deux objectifs énoncés dans la LPJ, soit :

- 1- mettre fin à la situation qui compromet la sécurité et le développement d'un enfant;
- 2- éviter que cette situation se reproduise.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Qu'est-ce que le terme « enjeu » signifie pour vous?***

Après avoir écouté quelques réponses, le **FORMATEUR** présente la définition du terme « enjeu ». Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 49** et les invite à écrire la définition.



n° 29 – Définition d'enjeu

Un enjeu, c'est « ce que l'on risque de gagner ou de perdre dans une entreprise, une compétition²² ».

Le **FORMATEUR** fait remarquer que le mot « risque » est présent dans la définition du terme « enjeu ».

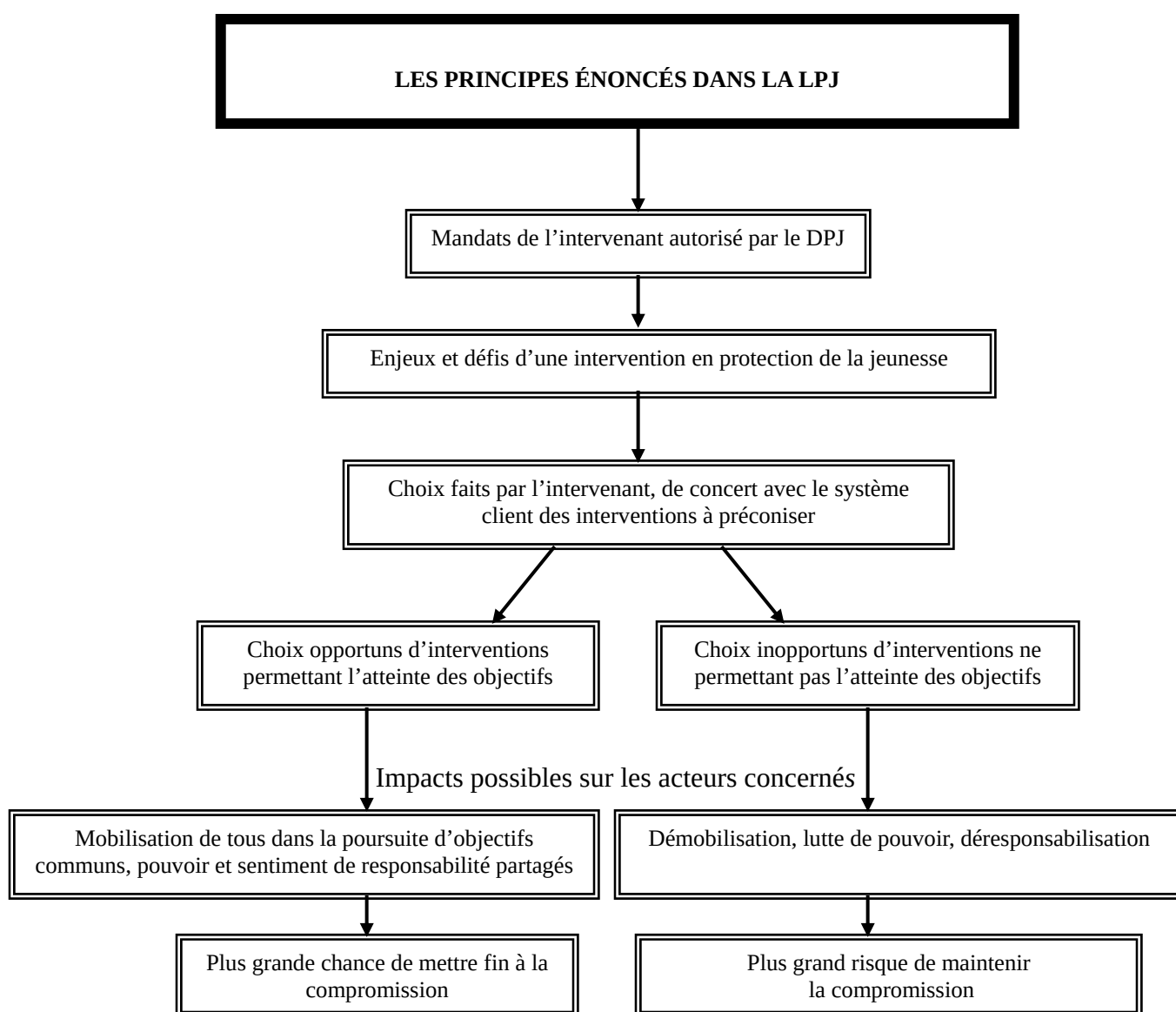
²² DICTIONARY.SENSAGENT.COM, *Définition d'enjeu*, [En ligne]. [dictionary.sensagent.com/enjeu/fr-fr/] (Consulté le 4 août 2011).

Le **FORMATEUR** affiche une autre diapositive qui présente la figure n° 2 illustrant les liens à faire entre le travail de l'intervenant œuvrant en protection de la jeunesse encadré par la LPJ, les enjeux et les défis qui y sont présents, les choix qui en découlent pour cet intervenant et l'impact de ses choix sur l'ensemble des acteurs concernés, particulièrement, le jeune et sa famille. Les participants trouveront cette figure à la **page 49 de leur cahier du participant**.



n° 30 – Enjeux, défis et impacts d'une intervention en protection de la jeunesse sur les acteurs concernés

FIGURE N° 3 – ENJEUX, DÉFIS ET IMPACTS D'UNE INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE SUR LES ACTEURS CONCERNÉS



Le **FORMATEUR** utilise le contenu suivant pour présenter la figure.

- Le travail de l'intervenant autorisé par le DPJ est encadré par les principes énoncés dans la LPJ.
 - De ces principes découlent des enjeux majeurs comportant des défis incontournables.
 - Afin de relever ces défis, l'intervenant doit faire des choix stratégiques d'interventions. Les impacts de ses interventions sur les différents acteurs concernés par la situation varieront en fonction de l'intervention préconisée.
- ⇒ Faire le **choix d'une intervention efficace mobilisera les acteurs concernés** dans la poursuite d'un but commun : celui de participer activement au processus de changement visant l'amélioration de la situation du jeune et de sa famille. Tous les acteurs concernés (le jeune, sa famille, les partenaires, l'intervenant) doivent se sentir responsables de la poursuite et de l'atteinte des objectifs et tous auront à y gagner.
- ⇒ À l'opposé, **une intervention inopportune** risque d'entraîner un **changement non souhaitable** dans la trajectoire de travail prévue au départ pour atteindre les objectifs. Elle pourrait entraîner des débats au cours desquels l'un des acteurs souhaiterait avoir le dessus sur les autres ou les partenaires ne s'entendraient pas sur leurs responsabilités vis-à-vis du suivi, etc. Le jeune et sa famille pourraient se démobiliser et se déresponsabiliser relativement à la démarche de changement entreprise. Dans pareilles circonstances, il est à prévoir que l'ensemble des acteurs concernés en sortiront perdants et que la situation de compromission risquera de perdurer.



Durée : 9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)

2.5.1 Rappel de quelques principes énoncés dans la LPJ

Pour illustrer ce qui vient d'être dit, le **FORMATEUR** invite les participants à se rappeler les principes énoncés dans la LPJ et à explorer les enjeux et les défis qu'ils comportent pour l'intervenant. Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 50**. Il invite un participant à lire les principes énoncés dans la LPJ :

- ⇒ S'assurer de la primauté de la responsabilité parentale (art. 2.2)
- ⇒ Privilégier la participation active de l'enfant et de ses parents (art. 2.3)
- ⇒ Inciter la participation de la communauté (art. 2.3)
- ⇒ Assurer une intervention respectueuse des personnes et de leurs droits (art. 2.4)
- ⇒ Assurer une intervention diligente (art. 2.4)
- ⇒ Assurer une intervention prenant en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones (art. 2.4)
- ⇒ S'assurer de l'intérêt de l'enfant et du respect de ses droits en prenant en considération l'ensemble de ses besoins, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation (art. 3)

- ⇒ « Toute décision doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales. » (art. 4)



Durée : 9 h 30 – 9 h 50 (20 minutes)

2.5.2 Quatre enjeux : des défis à relever, des stratégies à mettre en place

Le **FORMATEUR** présente ensuite les quatre principaux enjeux qui entourent ces grands principes (**p. 50 du cahier du participant**). À l'aide de quelques questions, il amène les participants à faire des liens entre les principes énoncés dans la LPJ et les enjeux présentés dans le cadre de cette formation.

Le **FORMATEUR** présente les principaux enjeux de l'intervention en contexte d'autorité à l'aide de la diapositive.

Intervenir en contexte d'autorité exige que l'ensemble du personnel clinique et des gestionnaires d'un établissement tiennent compte de ces quatre grands enjeux :



n° 31 – Les enjeux de l'intervention en contexte d'autorité en protection de la jeunesse

1. La participation des parents et des enfants, qui sont les principaux acteurs de la recherche de solutions
2. La protection des enfants, une responsabilité collective
3. Le recours à l'intervention sociale avant l'intervention judiciaire
4. Le projet de vie permanent

Le **FORMATEUR** explique que la participation des parents devient un enjeu primordial de l'intervention en protection de la jeunesse²³ étant donné les grandes difficultés vécues par les familles et le contexte légal dans lequel doit s'établir la relation d'aide. Ce premier enjeu touche deux principes énoncés dans la LPJ qui sont de s'assurer de la primauté de la responsabilité parentale et de la participation active du jeune et de ses parents.

²³ Marie-Christine SAINT-JACQUES, Geneviève LESSARD, Sylvie DRAPEAU et André BEAUDOIN, *Protéger les jeunes et développer le pouvoir d'agir de leurs parents. Une analyse des pratiques d'implication parentale en centre jeunesse*, Service social, vol. 47, n^{os} 3 et 4, 1999, p. 77-114.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive et invite des participants à répondre à la question en se basant sur leur expérience professionnelle.



n° 32 – Enjeu n° 1 : la participation des parents et des enfants

Comment l'intervenant peut-il établir une relation de confiance et une relation d'aide avec un client résistant et non volontaire qui, selon l'évaluation, a des difficultés si importantes qu'elles nécessitent l'intervention de l'État?

Le **FORMATEUR** écoute quelques participants et précise que pour y parvenir, l'intervenant doit :

- 1) faire preuve de persévérance, d'humilité et de confiance en lui;
- 2) inclure ou rechercher la participation active de l'enfant et de ses parents dans les activités, les tâches, les services et les prises de décision, et ce, tout au long du processus d'intervention en protection de la jeunesse;
- 3) reconnaître au client la valeur de ses idées et de son opinion malgré ses difficultés, ce qui permettra d'augmenter sa mobilisation dans la réalisation d'un projet de changement et d'éviter qu'il se sente exclu ou non reconnu comme acteur du changement.

Le **FORMATEUR** souligne que cette stratégie rappelle le concept de l'*empowerment* largement utilisé durant les années 1970 en intervention sociale. Selon ce concept, il faut laisser tenter de laisser les personnes reprendre le contrôle sur leur situation.

Voici ce qu'en disent Hegar & Hunzeker (1988), qui sont cités dans l'article de Marie-Christine Saint-Jacques et coll. :



n° 33 – Enjeu n° 1 : la participation des parents et des enfants

Les clients ne deviennent pas de meilleurs parents en apprenant à prendre soin des enfants, autant qu'en redéfinissant ce qu'ils attendent d'eux-mêmes comme parents et comme personnes. Il faut posséder de grandes habiletés professionnelles pour aider le client dans cette tâche de redéfinition de soi, ce qui inclut la capacité de transmettre la conviction que les individus ont la capacité de changer²⁴.

Le **FORMATEUR** explique que si la participation des parents et des enfants est un enjeu majeur dans l'intervention en contexte d'autorité, celle des partenaires l'est aussi au sens de la LPJ visant l'engagement de la communauté. Le terme « partenaires » inclut tous les membres de la famille ainsi que l'ensemble des professionnels des différents services et programmes du

²⁴ Ibid.

centre intégré et des organismes sociaux, communautaires, des commissions scolaires et des autres intervenants qui gravitent autour du jeune. Il s'agit donc du 2^e enjeu. Le **FORMATEUR** projette la diapositive suivante.

Comment traiter chaque situation, toutes aussi complexes les unes que les autres, comme étant unique dans un contexte où l'intervenant doit gérer plus efficacement ses dossiers tout en responsabilisant chacun des acteurs concernés?

Le **FORMATEUR** souligne que, dans ce contexte, il pourrait être tentant pour l'intervenant de décider des mesures à prendre, des services à donner, et ce, dans un délai précis, bref d'appliquer des solutions toutes faites²⁵ ou, à l'opposé, de transférer un dossier à son partenaire parce qu'il croit que ce dernier doit porter la responsabilité du changement. Toutefois, les expériences des dernières années, dans les CPEJ et les CLSC, témoignent du besoin d'agir en concertation, et non en silo, pour venir en aide aux jeunes et à leur famille.

Le **FORMATEUR** rappelle l'Affaire Beaumont déjà évoquée dans les modules CHARLIE 1 et 2 pour laquelle la Commission de la protection des droits de la jeunesse a rédigé certaines recommandations et qui confirme la nécessité de se sentir collectivement responsables de la protection des enfants.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Comment faites-vous pour répondre au principe de responsabilité collective tout en demeurant efficace?***

Il écoute les réponses de quelques participants et présente ensuite la diapositive suivante en disant que, pour y parvenir, l'intervenant doit préconiser deux stratégies. Il invite les participants à les prendre en note (**cahier du participant, page 50**).



n° 35 – Responsabilité collective et efficacité : deux stratégies à préconiser

1^{re} stratégie : prendre le temps d'écouter, d'entendre, de considérer la réalité et le point de vue de tous

- a) Cette stratégie augmente les chances de mobiliser l'ensemble des membres de la famille et d'amener ceux-ci à s'engager :

- 1) dans la réalisation d'un projet de changement;
- 2) dans l'établissement d'une relation de confiance avec l'intervenant.

²⁵ Richard CLOUTIER, *Transitions familiales et développement de l'enfant : les enjeux pour l'intervention*, conférence présentée aux Journées de formation pluridisciplinaire Charles-Coderre, Faculté de droit, Sherbrooke, mai 1998, [En ligne]. [www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_28/28-12-cloutier.pdf] (Consulté le 9 mars 2012).

- b) Cette stratégie rendra probablement plus acceptable, pour la famille, l'idée qu'une même personne puisse, à la fois, avoir le mandat de les aider et de les encadrer (voire, les « contrôler »).

Le **FORMATEUR** ajoute qu'en ce qui a trait à la seconde stratégie, il est noté dans tous les rapports de recherche « qu'il y a place à améliorer la nature du travail collectif pour favoriser plus de travail en équipe. ».



n° 36 – Responsabilité collective et efficacité : deux stratégies à préconiser (suite)

2^e stratégie : la nécessité du travail en partenariat

L'intervenant doit savoir que :

- a) la porte d'entrée des services sociaux est le CLSC et qu'il est un partenaire privilégié au sein du réseau local des services;
- b) le CLSC est un partenaire incontournable dans le continuum de services offerts au jeune et à la famille avant, et souvent après son intervention.

Le **FORMATEUR** souligne que comme les services dispensés en vertu de la LPJ ne sont bien souvent déployés que pour une période déterminée, le travail en partenariat est indispensable pour l'intervenant.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive résumant le contenu du troisième enjeu.



n° 37 – Enjeu n° 3 : le recours à l'intervention sociale avant l'intervention judiciaire

Comment est-il possible d'intervenir en protection de la jeunesse dans un contexte où l'intervenant doit établir une relation d'aide alors qu'il sait et qu'il sent que son client le craint parce qu'il représente l'autorité?



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quelles approches adoptez-vous pour établir une relation de confiance avec le jeune et sa famille, favoriser leur mobilisation et ainsi diminuer le recours à l'intervention judiciaire?***

Le **FORMATEUR** laisse quelques participants répondre.

Il rappelle qu'en utilisant des **approches consensuelles plutôt que conflictuelles**, les intervenants réussiront davantage à mobiliser les jeunes et leurs parents ainsi que leurs partenaires, et ce, sans avoir nécessairement besoin de recourir à l'intervention judiciaire.

Même si, d'entrée de jeu, le contexte légal place l'intervenant dans une relation d'autorité avec la famille, l'utilisation de ce type d'approches devrait permettre de créer une relation de confiance sur laquelle il est possible de co-construire l'intervention. **L'intervenant doit être conscient que pour réussir à créer cette relation de collaboration, il aura besoin de temps et qu'il devra intervenir de manière diligente (avec soin), comme il est énoncé dans un des principes de la LPJ.**

Le **FORMATEUR** parle de l'approche centrée sur les forces. Il précise que cette approche consensuelle sera étudiée brièvement au cours de la journée.

Il insiste ensuite sur le message-clé suivant :



Un intervenant doit être non seulement conscient du pouvoir d'influence ou de persuasion qu'il exerce sur la famille, mais il doit l'utiliser judicieusement pour motiver la famille à recevoir aide, conseils et assistance.

Toutefois, l'intervenant doit demeurer conscient qu'aux yeux du client, l'aspect de la contrainte risque d'être toujours présent.

(Cahier du participant, page 51)

Le **FORMATEUR** présente la diapositive résumant le contenu du 4^e enjeu.



n° 38 – Enjeu n° 4 : le projet de vie permanent

Comment est-il possible d'intervenir de manière à permettre à tous les enfants de grandir et de se développer dans un milieu de vie stable, préférablement dans leur milieu familial et, si ce n'est pas possible, dans un autre milieu qui garantit leur protection, tout en tenant compte des caractéristiques de la communauté d'origine de l'enfant?

Le **FORMATEUR** ajoute que cet enjeu est beaucoup plus encadré aujourd'hui qu'il ne l'était il y a quelques années. Il est directement lié aux principes de la LPJ qui rappellent à l'intervenant l'importance de prendre des décisions concernant la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant ainsi que la continuité des soins à lui apporter.

Les modifications apportées à la LPJ en 2007 ont :

- 1- introduit dans la déclaration de principes la **reconnaissance formelle de l'importance de la continuité et de la stabilité pour l'enfant**;
- 2- confirmé la nécessité **d'orienter les enfants hébergés vers un projet de vie permanent**, et ce, dans le plus court délai possible.²⁶

Le **FORMATEUR** précise que la volonté de mieux orienter l'intervenant sur la question des projets de vie possibles pour un enfant a :

- ⇒ amené l'Association des Centres jeunesse du Québec (ACJQ) à créer un nouveau cadre de référence (2010) qui tient compte des nouvelles exigences en la matière;
- ⇒ incité le MSSS à :
 - former tous les intervenants en protection de la jeunesse et certains intervenants de 1^{re} ligne à l'application de ce nouveau cadre de référence;
 - informer les familles d'accueil et sensibiliser le personnel de la réadaptation interne des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation à ce nouveau cadre de référence afin que tous puissent comprendre la notion de projet de vie et en avoir une vision commune.

Le **FORMATEUR** précise que ce **nouveau cadre a donc clarifié la démarche du projet de vie ainsi que les balises cliniques, juridiques et administratives à respecter pour soutenir l'intervenant dans les choix qu'il a à faire**, avec l'enfant et les parents, quand vient le temps d'élaborer le projet de vie pour un enfant s'il est impossible de le maintenir dans son milieu familial.

Malgré cela, l'intervenant doit relever bien des défis liés au projet de vie permanent.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que tous ces défis ont été étudiés dans la formation approfondie *Le projet de vie* et qu'ils les passeront brièvement en revue aujourd'hui.

Note au formateur

Seuls les titres des trois défis figureront sur la diapositive. Le **FORMATEUR** n'a pas à commenter ou à expliquer davantage la liste des défis. Les textes explicatifs présentés sur fond grisé aideront le **FORMATEUR** à répondre aux questions posées par les participants, le cas échéant.

²⁶ COMITÉ D'EXPERTS SUR LA RÉVISION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*, février 2004, [En ligne].
[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/rapports/comiteprotecjeunes.pdf] (Consulté le 12 mars 2012).



n° 39 – Les défis liés au projet de vie permanent

⇒ **Maintenir l'enfant dans son milieu familial**

Le premier défi que rencontre l'intervenant est le maintien de l'enfant dans son milieu familial. Pour ce faire, une première stratégie consiste à offrir à l'enfant et à sa famille une « intensité de services ». Ce terme est défini dans le cadre de référence *Un projet de vie, des racines pour la vie* comme étant « la modulation de l'offre de service en lien avec la situation de compromission. Offrir le bon niveau d'intensité des services, c'est s'assurer que nos interventions rencontrent le requis des services, établit en fonction de la nature, l'importance et la complexité des besoins »²⁷.

⇒ **Favoriser le placement auprès d'une personne significative de façon permanente**

Si le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial s'avère impossible, l'intervenant doit choisir de le placer auprès de personnes significatives d'abord afin de lui assurer stabilité et permanence ou en choisissant le meilleur projet de vie possible afin d'y arriver. La stratégie gagnante est toujours d'inciter la participation active de l'enfant et de ses parents à cette démarche tout en respectant l'histoire de l'enfant, son âge et sa situation actuelle et en tenant compte de la notion de temps qui est différente pour l'enfant.

⇒ **Tenir compte de la réalité des communautés culturelles et des communautés autochtones**

Le troisième défi pour l'intervenant est de tenir compte, au moment du choix de vie permanent pour l'enfant, de la réalité de sa communauté culturelle ou de sa communauté autochtone, par exemple. À ce sujet, la stratégie à adopter est clairement communiquée dans le cadre de référence. Il est dit que :

« Les personnes à qui la Loi confie des responsabilités envers un enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet doivent considérer l'environnement particulier dans lequel l'enfant évolue. Il importe de tenir compte du fait que l'enfant se développe dans un milieu où les coutumes, la langue, les habitudes de vie sont distinctes, et où d'autres systèmes de valeurs prévalent. Ces caractéristiques s'avèrent essentielles au développement identitaire de l'enfant. Tout autant qu'il faille informer les diverses communautés sur les situations visées par la LPJ et les modalités d'application, les intervenants doivent aussi adapter leurs interventions aux réalités et à la culture de ces communautés. De plus, l'implication et la collaboration des membres des communautés doivent être encouragées à toutes les étapes de l'intervention. »²⁸

²⁷ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence. Un projet de vie, des racines pour la vie*. Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009 p. 19.

²⁸ Ibid., pages 16-17.

Pour finir, le **FORMATEUR** insiste sur le message-clé suivant :



Même si l'intervenant réussit à relever ces défis de taille, il doit AUSSI avoir le réflexe de TOUJOURS se préoccuper du projet de vie d'un enfant suivi par les services de protection de la jeunesse, et ce, en collaboration avec les partenaires, le cas échéant.

(Cahier du participant, page 51)



Durée : 9 h 50 – 9 h 55 (5 minutes)

2.5.3 Relation intervenant-client-partenaire : un défi, une solution

Le **FORMATEUR** explique aux participants que, pour relever tous les défis liés aux quatre enjeux repérés, l'intervenant doit faire appel à son savoir-être et à son savoir-faire, tant auprès du jeune et de sa famille que de ses partenaires.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Quelles habiletés et attitudes de l'intervenant constituent des leviers importants sur lesquels il faudra s'appuyer pour mettre fin à la compromission et éviter qu'elle se reproduise?*

Le **FORMATEUR** inscrit les réponses des participants sur une feuille volante et les complète avec ce qui suit.

L'intervenant autorisé par le DPJ doit utiliser son savoir-être et son savoir-faire afin de créer une relation constructive de qualité aussi bien avec le parent et le jeune qu'avec ses partenaires, qu'il soit ou non coordonnateur du PSI. Cette relation mobilisatrice doit être présente entre tous les acteurs concernés afin de permettre l'établissement et le maintien d'une relation d'aide auprès du jeune et de sa famille.

Afin de prendre conscience des impacts du savoir-être et du savoir-faire de l'intervenant sur le type de relation qu'il établit avec les acteurs concernés, le **FORMATEUR** propose aux participants de faire un exercice intitulé *Intervention d'autorité ou intervention de coopération* illustrant différents modes d'entrer en relation avec une famille dans le cadre d'une intervention en contexte d'autorité.



Durée : 9 h 55 – 10 h 25 (30 minutes)

Exercice n° 6 (📄 n° 40)

Titre

Intervention d'autorité et intervention de coopération

Durée de l'exercice

30 minutes

- **10 minutes** pour expliquer les consignes aux participants et permettre aux trois participants jouant le rôle de la mère de prendre connaissance de leur scénario
- **20 minutes pour jouer les trois mises en situation et donner les réponses aux deux questions**

Matériel requis

- le document de l'exercice n° 6 intitulé *Intervention d'autorité ou intervention de coopération*, (**page 51 du cahier du participant**)
- les trois scénarios à remettre aux participants jouant les trois mères (**tiré à part n° 4**)

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de distinguer différents types d'intervention et de modes d'entrer en relation avec un client et de comprendre leurs impacts sur l'intervention.

Permettre aux participants de repérer les conditions et les attitudes qui favorisent la coopération.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 51**. Il lit les consignes de l'exercice n° 6 à haute voix :

Dans quelques instants, vous serez invité à prendre connaissance de la situation de Suzanne et de son fils de neuf ans, Jean.

- 1- En gardant en tête l'histoire présentée, vous devrez observer trois mises en situation qui mettront en scène un intervenant joué par le formateur et la mère de Jean, Suzanne.
- 2- Après chaque mise en situation, vous devrez répondre aux deux questions suivantes :
 - a) Quel type d'intervention cet intervenant a-t-il mis en avant auprès de la mère? Une intervention d'autorité ou une intervention de coopération?
 - b) Sur quels éléments d'observation basez-vous votre réponse?

Un échange sera animé par le formateur après chacune des mises en situation. Vous serez invités à partager vos réponses.

Le **FORMATEUR** invite un participant à lire à voix haute la situation posant problème.

L'HISTOIRE DE SUZANNE ET DE SON FILS JEAN

Suzanne est une mère divorcée, âgée de 29 ans, qui habite seule avec ses deux enfants, Jean, neuf ans et Catherine, quatre ans. Elle est prestataire de la sécurité du revenu. Jean va à l'école et Catherine fréquente la garderie trois jours par semaine pendant que Suzanne suit un programme de formation professionnelle.

La situation de Suzanne et de ses enfants a été signalée au DPJ pour négligence il y a quelques mois.

L'intervenant responsable de l'application des mesures en protection depuis quelques semaines reçoit un appel du professeur de Jean. Le professeur informe l'intervenant que Jean a des poux depuis un mois, qu'il en a informé la mère à deux reprises, mais qu'aucun changement n'a été observé. Le professeur demande à l'intervenant d'inciter la mère à dispenser les soins nécessaires à son fils. Il ajoute que l'enfant ne pourra pas réintégrer l'école tant que le traitement n'aura pas été administré et le problème réglé.

Après cette lecture, le **FORMATEUR** demande à trois participants de se porter volontaires pour endosser le rôle de la mère dans les trois mises en situation. Il leur explique qu'ils recevront un scénario contenant des précisions sur l'interaction entre l'intervenant et la mère.

Le **FORMATEUR** réunit à l'extérieur de la salle les participants qui ont accepté de jouer le jeu et remet à chacun d'entre eux l'un des trois scénarios (**tiré à part n° 4**). Il leur explique qu'ils doivent se mettre dans la peau de la mère qui recevra la visite d'un intervenant. Au cours de ces trois visites à domicile, l'intervenant joué par le **FORMATEUR** adoptera différents types d'intervention et modes d'entrer en relation avec la mère :

- 1) L'intervenant Pascal fera une intervention de type « autorité ».
- 2) L'intervenant André fera une intervention de type « coopération ».
- 3) L'intervenant René fera une intervention intégrant les deux types.

Les participants qui jouent les mères devront réagir à l'intervention de Pascal, d'André ou de René en respectant les consignes données dans le scénario qui leur a été fourni.

De retour dans la salle, le **FORMATEUR** demande aux participants de se préparer à prendre des notes d'observation sur l'intervention effectuée par le premier intervenant, Pascal.

MISE EN SCÈNE N° 1

Intervention de Pascal

- ⇒ Il se présente à la maison sans prévenir Suzanne.
- ⇒ Il lui demande la raison pour laquelle elle n'a pas fait de traitement à Jean, mais ne vérifie pas ce qu'elle a fait ou a déjà tenté de mettre en place avant son intervention.
- ⇒ Lorsque Suzanne tente de parler, il lui coupe la parole et dit « c'est moi qui parle Madame », « écoutez-moi Madame », etc.
- ⇒ Il met l'accent sur le fait qu'il croyait pouvoir compter sur Suzanne, sur sa volonté de changer la situation actuelle, mais qu'il s'est trompé.
- ⇒ Il enjoint Suzanne d'aller tout de suite acheter un produit à la pharmacie, de l'appliquer immédiatement à Jean et de vérifier si Catherine a des poux.
- ⇒ Il informe Suzanne que si elle ne fait pas ce qui lui est demandé, il fera appel au tribunal pour manque de soins appropriés, ce qui obligera la mère à donner le traitement.

Consignes pour Suzanne qui reçoit Pascal

- ⇒ Vous êtes en colère que Pascal se soit présenté à votre porte sans avoir téléphoné au préalable. Lorsqu'il vous accuse de ne pas avoir fait le traitement à Jean, vous vous mettez en colère. Vous lui dites que vous avez appliqué le produit suggéré par l'école et que vous ne comprenez pas pourquoi le directeur vous accuse. Lorsque Pascal vous dit qu'il croyait pouvoir vous faire confiance, qu'il s'est trompé et qu'il s'adresse à vous sur un ton autoritaire en vous demandant d'aller de ce pas à la pharmacie, vous ajoutez que vous ne vous laisserez pas intimider de cette manière et que vous allez porter plainte contre lui. Vous le pointez du doigt et vous lui demandez de quitter votre domicile immédiatement.

À la suite de la première mise en situation, le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour rédiger leurs réponses, puis les invite à les partager avec le reste du groupe. Il entérine les réponses ou les corrige, s'il y a lieu, et les complète à l'aide des éléments ci-dessous.

Question

Quel type d'intervention Pascal utilise-t-il? Une intervention d'autorité ou de coopération?

Réponse

Une intervention d'autorité.

Question

Sur quels éléments d'observation basez-vous votre réponse?

Observations

- Pascal se présente à domicile sans s'annoncer.
- Le ton de Pascal est directif.
- Pascal n'est pas l'écoute de Suzanne.
- Pascal utilise des paroles qui peuvent être blessantes, dénigrantes pour Suzanne.
- Pascal n'a pas vérifié les mesures déjà prises par Suzanne avant d'intervenir.
- Pascal n'offre pas d'autres options que de se rendre au tribunal si Suzanne n'obtempère pas tout de suite.
- Cette option est perçue comme une menace par Suzanne.
- Cette attitude provoque colère et résistance chez Suzanne.

Le **FORMATEUR** explique qu'un second intervenant, André, s'apprête à intervenir auprès de Suzanne. Il demande aux participants de se préparer à répondre aux deux questions de la deuxième mise en scène.

MISE EN SCÈNE NO 2

Intervention d'André

- ⇒ Il téléphone à Suzanne pour lui demander si elle peut le recevoir chez elle en expliquant qu'il souhaite la voir, car il a reçu un appel du professeur disant que Jean a des poux et que le problème perdure même si elle a été informée de la situation.
- ⇒ Suzanne ne souhaite pas le voir, elle lui dit ne pas avoir besoin de son aide, mais accepte finalement sa visite avec réticence.
- ⇒ À son arrivée, André remercie Suzanne d'avoir accepté de le rencontrer.
- ⇒ Durant la rencontre, André demande à la mère ce qui s'est passé lorsqu'elle a été informée que Jean avait des poux. Suzanne explique avoir suivi le traitement recommandé par l'école. André l'écoute attentivement et il lui propose d'aller avec elle à la pharmacie pour acheter un autre traitement.
- ⇒ Suzanne refuse en expliquant à André qu'elle ira acheter le traitement avec Jean après être allée le chercher à l'école.
- ⇒ André demande alors à Suzanne de lui téléphoner le lendemain pour savoir comment la situation s'est déroulée. Il lui laisse à nouveau son numéro de téléphone en lui mentionnant qu'il sera disponible pour l'aider, en cas de besoin. Il dit à Suzanne de ne pas hésiter de lui téléphoner.
- ⇒ Avant de quitter la maison, il lui remet de la documentation sur les mesures à prendre lorsque les poux persistent malgré le traitement.
- ⇒ Suzanne lui promet que, dès le lendemain, elle entrera en contact avec lui pour le rassurer et qu'elle lui retéléphonerait pour lui donner plus de nouvelles quelques jours plus tard.

Consignes pour Suzanne qui reçoit André

⇒ Vous ne désirez pas voir André et lui dites que vous n'avez pas besoin de son aide pour gérer la situation, mais vous acceptez finalement de le recevoir avec réticence. Au moment de la rencontre, vous expliquez à André avoir suivi le traitement recommandé par l'école. Vous refusez l'offre d'André de vous accompagner à la pharmacie en expliquant que vous irez à la pharmacie après être allée chercher Jean à l'école. Vous promettez à André de lui téléphoner le lendemain et dans quelques jours pour lui donner plus de nouvelles concernant la situation de Jean.

À la suite de la deuxième mise en situation, le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour compléter leurs réponses, puis les invite à les partager avec le reste du groupe. Il entérine les réponses ou les corrige, s'il y a lieu, et les complète à l'aide des réponses ci-dessous.

Question

Quel type d'intervention André utilise-t-il? Une intervention d'autorité ou de coopération?

Réponse

Une intervention de coopération.

Question

Sur quels éléments d'observation basez-vous votre réponse?

Observations

- Le ton d'André est conciliant.
- André se présente à domicile après avoir demandé à Suzanne s'il pouvait venir.
- Avant d'intervenir, André a vérifié les mesures déjà prises par la mère.
- André offre à Suzanne de l'accompagner à la pharmacie.
- André respecte le souhait de Suzanne de vouloir faire ses démarches seule avec son fils tout en lui fournissant de la documentation.
- Cette attitude permet à Suzanne de se sentir efficace et d'avoir confiance en ses compétences parentales.
- Cette attitude favorise l'établissement d'un lien de confiance entre la mère et André.
- André se montre disponible en cas de besoin et il demande à la mère de lui téléphoner le lendemain pour savoir comment la situation s'est déroulée.

Le **FORMATEUR** explique qu'un dernier intervenant, René, s'apprête à intervenir auprès de Suzanne. Il demande aux participants de se préparer à répondre aux deux questions de la troisième mise en scène.

MISE EN SCÈNE N° 3

Intervention de René

- ⇒ René téléphone à Suzanne pour lui demander si elle peut le recevoir chez elle en expliquant qu'il souhaite la voir, car il a reçu un appel du professeur disant que Jean a des poux et que le problème perdure même si elle a été informée de la situation.
- ⇒ Suzanne ne souhaite pas le voir, elle lui dit ne pas avoir besoin de son aide, mais accepte finalement sa visite avec réticence.
- ⇒ À son arrivée, René remercie la mère d'avoir accepté de le rencontrer.
- ⇒ Durant la rencontre, René demande à Suzanne ce qui s'est passé lorsqu'elle a été informée que Jean avait des poux. Suzanne explique avoir suivi le traitement recommandé par l'école. René lui propose d'aller avec elle à la pharmacie pour acheter un autre traitement et ainsi recevoir les conseils du pharmacien.
- ⇒ Suzanne refuse en expliquant qu'elle ira acheter le traitement avec Jean après être allée le chercher à l'école.
- ⇒ René insiste et, d'un ton calme, mais ferme il explique à la mère qu'il est important que Jean ne s'absente pas trop longtemps de l'école.
- ⇒ Suzanne assure qu'elle ira à la pharmacie comme elle l'a dit.
- ⇒ René remet de la documentation à la mère sur les mesures à prendre lorsque les poux persistent malgré le traitement. Il lui explique qu'il aimerait malgré tout l'accompagner à la pharmacie pour comprendre exactement pourquoi le premier traitement n'a pas eu les effets escomptés.
- ⇒ Suzanne réagit en rétorquant qu'elle sent qu'il ne lui fait pas confiance.
- ⇒ René lui explique qu'il comprend sa frustration, mais qu'il souhaite seulement lui offrir son soutien. Il lui rappelle le motif pour lequel il est intervenu dans leur vie au départ et lui réexplique son rôle en tant qu'intervenant en protection de la jeunesse ainsi que son mandat en vertu de la LPJ.
- ⇒ Suzanne accepte qu'il l'accompagne et explique qu'elle trouve difficile de laisser quelqu'un se mêler à ce point de sa vie de famille.

Consignes pour Suzanne qui reçoit René

- ⇒ Vous ne désirez pas voir René et lui dites que vous n'avez pas besoin de son aide pour gérer la situation, mais vous acceptez finalement de le recevoir avec réticence. Durant la rencontre, vous expliquez à René avoir suivi le traitement recommandé par l'école. Dans un premier temps, vous refusez l'offre de René de vous accompagner à la pharmacie en expliquant que vous irez à la pharmacie après être allée chercher Jean à l'école. Quand René insiste pour vous accompagner à la pharmacie, vous lui dites d'un ton agacé que vous sentez qu'il ne vous fait pas confiance. Quand René manifeste de l'empathie pour la frustration que vous vivez et qu'il prend le temps de vous réexpliquer son rôle, vous acceptez qu'il vous accompagne en ajoutant que ce n'est pas facile de laisser quelqu'un se mêler de vos affaires à ce point-là...

À la suite de la troisième mise en situation, le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour rédiger leurs réponses, puis les invite à les partager avec le reste du groupe. Il confirme les réponses ou les corrige, s'il y a lieu, et les complète à l'aide des éléments suivants.

Question

Quel type d'intervention René utilise-t-il? Une intervention d'autorité ou de coopération?

Réponse

Intervention d'autorité et intervention de coopération

Question

Sur quels éléments d'observation basez-vous votre réponse?

Observations

- Le ton de René est respectueux.
- René se présente à domicile après avoir demandé à Suzanne s'il pouvait venir.
- Avant d'intervenir, René a vérifié les mesures déjà prises par la mère.
- René a offert à Suzanne de l'accompagner à la pharmacie.
- René a écouté Suzanne lorsqu'elle lui a dit vouloir faire ses démarches seule avec son fils. Tout en lui fournissant de la documentation, il a maintenu une position claire et ferme en expliquant les motifs pour lesquels il tenait à l'accompagner.
- René a clairement expliqué son mandat et son rôle en tant qu'intervenant autorisé par le DPJ et a précisé que sa priorité est de l'aider.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire une pause avant de conclure sur les impacts d'une intervention d'autorité et d'une intervention de coopération sur le jeune et sa famille et de passer à la partie III portant sur l'évaluation et la gestion du risque.

PAUSE : 10 h 25 – 10 h 40
(15 minutes)



Durée : 10 h 40 – 10 h 55 (15 minutes)

2.5.4 Impacts d'une intervention d'autorité et d'une intervention de coopération sur le client

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** explique qu'il va accorder encore quelques minutes supplémentaires aux impacts d'une intervention d'autorité et d'une intervention de coopération sur le client.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, l'intervenant autorisé doit saisir en quoi consiste le rôle d'aidant et définir où se situe ce rôle sur un continuum qui inclut, d'un côté, la coopération, et de l'autre, l'autorité. Le rôle d'aidant consiste alors à se déplacer sur ce continuum et à tenter, à l'aide de différentes stratégies et techniques d'intervention, de moduler son style d'intervention selon les besoins de la famille et le contexte d'intervention.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 53** et de répondre individuellement aux trois questions qui s'y trouvent **sans regarder le contenu présenté** à la page suivante. Il leur donne quelques minutes pour rédiger leurs réponses.

1. Repérez **deux impacts** d'une **intervention d'autorité stricte** sur le jeune et sa famille.
2. Repérez **deux impacts** d'une **intervention de coopération** sur le jeune et sa famille.
3. Quel est **le risque** pour un intervenant de **privilégier un seul type d'intervention**?

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'avant d'aborder les réponses à ces trois questions, ils vont d'explorer les concepts d'autorité et d'intervention d'autorité stricte. Il présente la diapositive suivante.



n° 41 – Autorité

Autorité n'est pas synonyme de coercition ou de contrôle.

Le **FORMATEUR** présente les attitudes et les comportements de l'intervenant associés à une intervention d'autorité stricte (**p. 54 du cahier du participant**). Il projette la diapositive suivante.



n° 42 – L'intervention d'autorité stricte

L'intervenant qui privilégie une intervention d'autorité stricte...

- ⇒ détermine ce qui doit changer;
- ⇒ dit à la famille ce qu'elle doit faire;
- ⇒ évalue si la famille se conforme aux demandes;
- ⇒ prend des mesures afin d'assurer un environnement sécuritaire pour l'enfant;
- ⇒ renforce son autorité au moyen d'une mesure, d'un signalement, lorsque de nouveaux faits se présentent ou encore a recours au tribunal.

Le **FORMATEUR** invite quelques participants à partager leurs réponses à la première question (impacts de l'utilisation d'une intervention d'autorité stricte sur le jeune et sa famille). Il corrige et complète leurs réponses en présentant la diapositive suivante.



n° 43 – Les impacts d'une intervention d'autorité stricte sur le jeune et sa famille

- 1) Une intervention d'autorité stricte **freine ou ralentit l'établissement d'un lien de confiance** parce qu'il est difficile pour le jeune et sa famille de croire que l'intervenant agira toujours dans leur intérêt.
- 2) Elle est **perçue comme une menace ou une perte de contrôle**, ce qui peut provoquer **l'émergence de mécanismes de défense** chez ces derniers, dont de l'évitement et de la résistance.
- 3) Elle **provoque un sentiment de crainte, voire une crise**, parce qu'on ne laisse pas le temps au jeune et à la famille d'établir un lien de confiance avec l'intervenant, de discuter avec ce dernier des choix, des moyens et des mesures à prendre pour corriger la situation et de démontrer leur réelle volonté de changer.

Le **FORMATEUR** ajoute que, par conséquent, le recours à l'intervention d'autorité peut compromettre les possibilités d'obtenir la collaboration du jeune et de sa famille, d'où l'importance de comprendre qu'un intervenant peut faire preuve d'autorité sans se montrer autoritaire pour autant.

Ensuite, le **FORMATEUR** présente les attitudes et les comportements de l'intervenant qui met en avant une intervention de coopération (p. 54 du cahier du participant). Il projette la diapositive suivante.



n° 44 – L'intervention de coopération

L'intervenant qui privilégie une intervention de coopération...

- ⇒ aide la famille à repérer les problèmes à régler;
- ⇒ engage la famille dans la planification des services;
- ⇒ motive, soutient et sensibilise les parents;
- ⇒ recherche des ententes, fait des recommandations;
- ⇒ encourage la réunification familiale;
- ⇒ joue le rôle d'un facilitateur et d'un agent de changement.

L'intervention de coopération comprend les valeurs de la pratique centrée sur la famille.

Le **FORMATEUR** invite quelques participants à partager leurs réponses à la deuxième question (impacts de l'utilisation d'une intervention de coopération sur le jeune et sa famille), il corrige et complète les réponses en présentant la diapositive suivante.



n° 45 – Les impacts d'une intervention de coopération sur le jeune et sa famille

- 1) Une intervention de coopération **encourage l'établissement d'un lien de confiance**, même s'il est difficile pour le jeune et sa famille de croire que l'intervenant agira toujours dans leur intérêt.
- 2) Elle est **perçue comme une marque de respect** où le pouvoir de la famille de susciter le changement est reconnu et encouragé.
- 3) Elle **donne le temps à la famille de réfléchir avec l'intervenant** aux objectifs à atteindre et à la direction à prendre pour apporter les changements souhaités, de planifier et de réaliser les activités prévues, d'identifier les ressources d'aide, d'évaluer et de réviser les résultats, donc de **participer pleinement à l'élaboration du plan d'intervention**.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de partager leurs réponses à la troisième question (impacts de privilégier un seul type d'intervention). Après avoir écouté les réponses des participants, il précise que privilégier un seul type d'intervention comporte des risques importants et posera problème dans le cadre de l'intervention.

Exemples :

- ⇒ Utiliser la coopération sans discernement peut inciter l'intervenant à ne pas tenir compte des risques potentiels présents pour un enfant, de peur de mettre en péril la bonne relation établie avec le parent.
- ⇒ Utiliser l'autorité sans discernement peut rendre difficile l'adhésion du client au processus de changement et le pousser à se montrer réticent et à se replier sur lui-même.

Le **FORMATEUR** fait le lien entre ce dernier exemple et le contenu de la mise en situation n° 1 où Pascal recourait à une intervention d'autorité stricte.

Puis, en guise de conclusion à la partie II de la formation, le **FORMATEUR** insiste sur le message-clé suivant :



L'intervenant doit utiliser efficacement les interventions de coopération centrées sur la famille, sans exclure l'utilisation appropriée de l'autorité dans les cas où cela est nécessaire, c'est-à-dire dans les cas où la santé ou la sécurité des jeunes ne peut être assurée.

L'intervenant doit donc faire preuve de flexibilité pour personnaliser ses stratégies d'intervention selon les besoins des clients et le contexte de son intervention. L'utilisation du bon type d'intervention au bon moment a pour effet de mobiliser la famille et de garantir le bien-être de l'enfant.

(Cahier du participant, page 55)

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront aux **pages 55 et 56 de leur cahier du participant** le **tableau des similitudes et des différences** entre l'intervention de coopération et l'intervention d'autorité appliquées aux services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse. Il explique aux participants qu'ils pourront en prendre connaissance ultérieurement.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** n'a pas à présenter le tableau qui suit aux participants.

TABLEAU N^o 1 : L'INTERVENTION DE COOPÉRATION ET D'AUTORITÉ²⁹

INTERVENTION DE COOPÉRATION	INTERVENTION D'AUTORITÉ
Point de concentration de l'intervention : La famille est vue comme un système.	Point de concentration de l'intervention : L'intervenant est centré sur la personne qui génère les symptômes.
MÉTHODE D'INTERVENTION La famille participe à une <i>évaluation conjointe</i> qui fait état des facteurs ayant amené la demande de services ou le signalement ainsi que des forces et des ressources de la famille.	MÉTHODE D'INTERVENTION <i>L'intervenant évalue seul</i> l'impact et la nature des problèmes de la famille et s'attarde bien souvent uniquement aux comportements problématiques visibles.
Le plan de services et le plan d'intervention sont développés <i>avec</i> la famille. Le plan est un <i>contrat</i> qui décrit le but, les objectifs, les activités ainsi que les rôles et responsabilités de chacun sur lequel toutes les parties se sont mises d'accord.	Le plan de services et le plan d'intervention sont développés <i>pour</i> la famille. Le plan indique par écrit les attentes de l'intervenant envers la famille. Il s'agit donc d'une prescription.
RÉSULTATS ÉVENTUELS Une famille <i>qui participe à l'évaluation de ses forces</i> , de ses problèmes et à l'élaboration du plan de services et du plan d'intervention est <i>plus susceptible de percevoir les avantages</i> de se mobiliser et de participer activement au processus d'intervention avec l'intervenant.	RÉSULTATS ÉVENTUELS Une famille qui <i>ne participe pas</i> à l'évaluation de ses forces et de ses problèmes de même qu'à l'élaboration du plan de services et du plan d'intervention est <i>moins susceptible de percevoir les avantages</i> de se mobiliser et de faire les liens entre la situation problématique, ses comportements et les attentes de l'intervenant.

²⁹ PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique Protection de la jeunesse GPJ 1 – Aspects juridiques de la protection de la jeunesse centrée sur la famille*, Montréal, PNF, 2011-2012 (version de juin 2011), 223 pages.

INTERVENTION DE COOPÉRATION

Les membres de la famille sont *reconnus* comme ayant le *pouvoir d’agir* sur leur situation et d’en retirer les bénéfices; la résistance s’en trouve réduite. La *coopération* est visée pour promouvoir le changement.

Les changements peuvent être *intégrés* au mode de vie de la famille et maintenus en place, même après la fin des services.

INTERVENTION D’AUTORITÉ

Les membres de la famille sont *contraints* d’agir d’une certaine manière pour satisfaire aux exigences des services et résistent davantage aux changements imposés. L’intervenant compte sur le *conformisme* de la famille pour que les changements souhaités s’effectuent.

Il est probable que les changements imposés *ne soient pas maintenus* si l’autorité externe n’exerce plus son contrôle (par exemple, lors de la fermeture du dossier), étant donné que la famille ne s’est pas investie dans le processus.

Le **FORMATEUR** indique que le moment est venu d’aborder un autre **enjeu primordial** pour l’intervenant autorisé par le DPJ qui, bien souvent, met encore plus de pression sur l’intervenant. Il s’agit de **l’évaluation et de la gestion du risque**.

PARTIE III

L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Durée : 10 h 55 – 16 h 10 (incluant un dîner et une pause)

Temps de formation : 3 h 55



Durée : 10 h 55 – 11 h 05 (10 minutes)

Introduction à la partie III – Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque

Pour commencer, le **FORMATEUR** rappelle que les interventions, qu'elles soient effectuées en contexte d'autorité en vertu de la LPJ, de la LSJPA ou encore de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) exigent de prendre des décisions pour apporter de l'aide et des conseils aux enfants et aux familles en difficulté ainsi qu'aux personnes qui reçoivent des services d'un CLSC.

Or, **prendre des décisions comporte des risques que l'intervenant doit accepter de gérer**. La gestion du risque englobe toutes les problématiques auxquelles est confronté l'intervenant qui travaille auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Le processus de gestion du risque vise à prendre des décisions éclairées tout en tenant compte des droits et des intérêts de chacun des membres de la famille, des enfants et des parents (ou des personnes ayant autorité) et également à prendre les mesures appropriées pour assurer la réussite de la suite de l'intervention.

Le **FORMATEUR** précise que l'évaluation du risque n'est pas une science exacte. Un intervenant peut avoir l'impression qu'on lui demande de « prédire l'avenir » lorsqu'il doit évaluer les risques encourus par un enfant ainsi que les conséquences qu'ils entraînent à court, à moyen et à long terme. L'évaluation du risque est d'autant plus importante que les jeunes suivis sont vulnérables en raison de leur âge, de leur niveau de développement et de leur capacité limitée à répondre par eux-mêmes à leurs besoins.

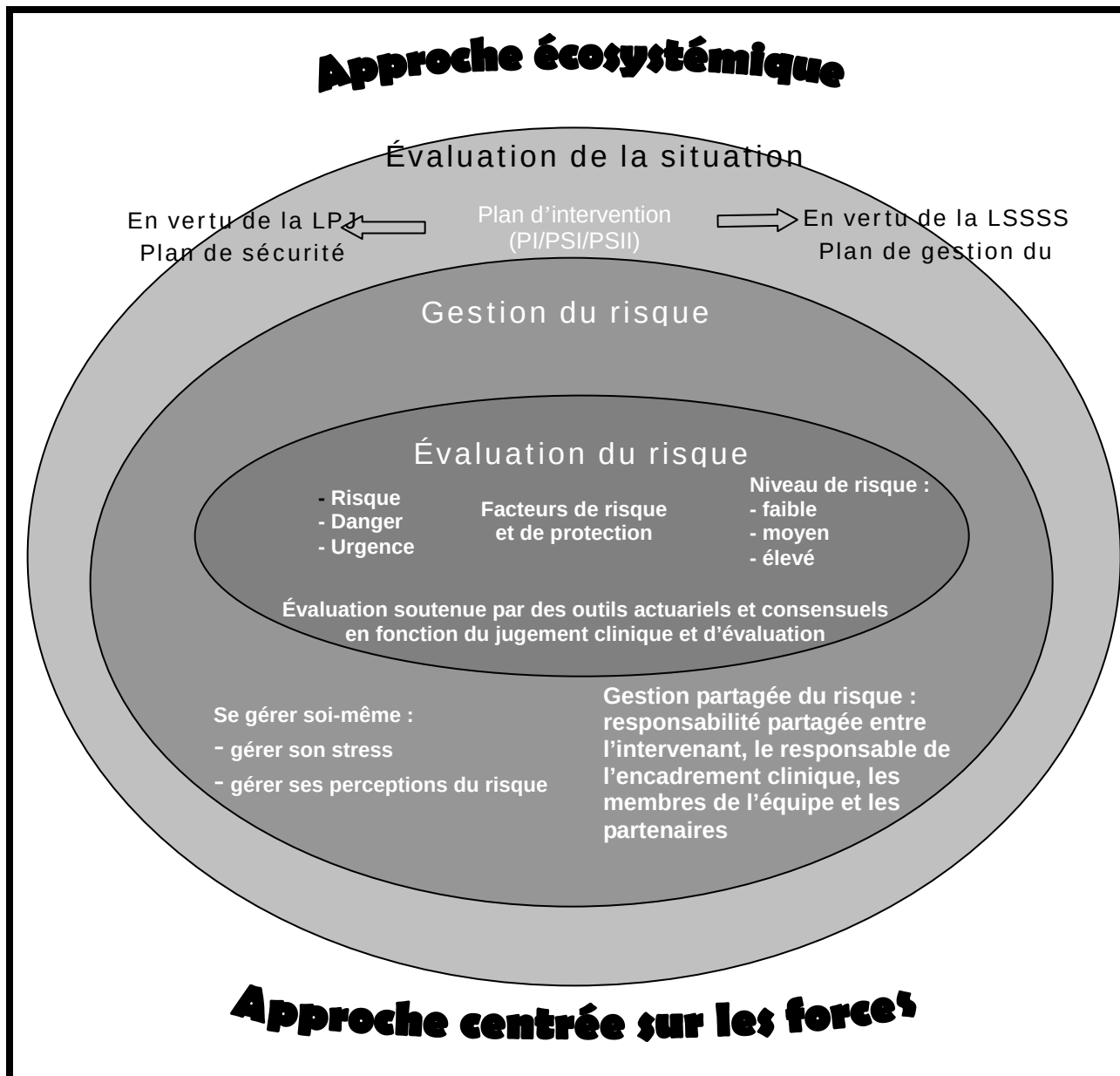
Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance des étapes de l'évaluation et de la gestion du risque avant de réfléchir à leurs incidences pour un intervenant autorisé par le DPJ.

Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 55**.



n° 46 – Figure n° 4 – Les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque

FIGURE N° 4
LES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA GESTION DU RISQUE



Le **FORMATEUR** rappelle que l'évaluation de la situation, présentée dans le cercle extérieur de la figure, a déjà été vue dans le cadre du module CHARLIE 2 portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention. L'évaluation de la situation est encadrée par l'approche écosystémique qui est préconisée comme grille de lecture et d'analyse de la situation. L'approche centrée sur les forces est présentée dans cette figure pour rappeler aux participants l'importance pour l'intervenant de l'intégrer dans ses interventions quotidiennes auprès du jeune et de sa famille, donc aussi lors du processus de gestion du risque.

L'évaluation et la gestion du risque s'effectuent donc à partir de l'évaluation globale d'une situation. Ceci est illustré par le fait que les cercles de l'évaluation et de la gestion du risque font partie d'un plus grand cercle : celui de l'évaluation de la situation. Le **FORMATEUR** précise que l'ensemble des éléments présentés dans cette figure seront revus au cours de la journée.



Durée : 11 h 05 – 11 h 20 (15 minutes)

3.1 SE GÉRER SOI-MÊME

Le **FORMATEUR** mentionne que **l'intervenant peut vivre un certain malaise et parfois même de l'anxiété lorsqu'il est amené à évaluer et à gérer le risque ainsi qu'à prendre des décisions importantes dans la vie d'un jeune ou d'une famille.**



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Dans le cadre du mandat que vous devez remplir, quels risques vous font le plus peur?***

Voici des exemples de réponse qui pourraient être donnés :

- Le risque suicidaire.
- Le risque qu'un enfant soit abusé sexuellement.
- Le risque de violence physique.
- Le risque de représailles.
- Le risque de prendre de mauvaises décisions qui auront des conséquences négatives pour l'enfant.



Le **FORMATEUR** pose une autre question :

Quelles émotions un intervenant peut-il vivre lorsqu'il est confronté à la présence de multiples facteurs de risque dans une situation, ou encore, lorsqu'il doit gérer une situation qui présente un risque majeur?

- Il peut être dépassé, ne pas savoir quoi faire, se sentir impuissant.
- Il peut se sentir responsable.
- Il peut être inquiet.
- Il peut avoir peur, paniquer.
- Il peut vouloir sauver le jeune ou tout régler à sa place.
- Il peut être envahi d'un sentiment de désespoir.
- Il peut craindre de faire une faute professionnelle ou d'être accusé de négligence professionnelle.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- ***Quels moyens un intervenant peut-il se donner pour gérer les malaises, le stress et les émotions difficiles qu'il peut vivre dans certaines situations à risque?***

Le **FORMATEUR** note les réponses sur une feuille volante :

- Reconnaître une valeur et une légitimité à son vécu émotif.
- En parler avec des collègues de son équipe ou des partenaires qui travaillent auprès de cette famille.
- Consulter la personne responsable de l'encadrement clinique.
- Être attentif aux possibles contre-transferts (en consultant un thérapeute, en tenant un journal, en parlant avec d'autres professionnels).
- Se rappeler les limites de ses responsabilités et le fait que l'imputabilité revient aussi à l'établissement et non pas uniquement à l'intervenant.
- Consulter la documentation à ce sujet pour mieux connaître les problématiques présentées, les risques qui y sont associés et les moyens pour les gérer.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Qu'est-ce qui rend cette gestion du risque tolérable pour vous au quotidien?*

Le **FORMATEUR** écoute quelques réponses et, au besoin, il ajoute ce qui suit.

C'est souvent le sens que l'intervenant donne à son travail, soit viser un mieux-être pour l'enfant, les membres de sa famille ou une personne, qui rend la gestion du risque tolérable. La présence de collègues, de gestionnaires et de personnes offrant un soutien clinique est une autre façon pour l'intervenant de gérer ce risque dans les meilleures conditions possible. Ceci est vrai pour les intervenants qui travaillent tant en vertu de la LPJ que de la LSSSS. Le **FORMATEUR** précise que, toutefois, des différences sont présentes entre la façon dont le risque est géré selon la LPJ et selon la LSSSS et qu'ils y reviendront dans la journée.

Le **FORMATEUR** partage la citation suivante avec les participants (**cahier du participant à la page 58**).

*Pour aider quelqu'un, l'aider vraiment, il faut prendre des risques,
mettre sa tranquillité en danger.³⁰*

Dominique Muller

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance du document intitulé *L'émergence d'une préoccupation sociale à l'égard du risque* à l'annexe n° 3 du manuel du formateur.

³⁰ Dominique MULLER, Extrait de *Les filles prodigues*, [En ligne]. [www.evene.fr/livres/livre/dominique-muller-les-filles-prodigues-11405.php?citations] (Consulté le 12 mars 2012).



Durée : 11 h 20 – 11 h 35 (15 minutes)

3.2 LES CONCEPTS LIÉS À L'ÉVALUATION ET À LA GESTION DU RISQUE

Le **FORMATEUR** laisse la **diapositive de la figure n° 3** (les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque) **affichée** pour appuyer sa présentation.

Le **FORMATEUR** souligne que pour évaluer avec exactitude le risque présent, et ensuite le gérer, les intervenants doivent partager un langage commun afin de se comprendre non seulement entre eux, mais aussi avec les jeunes et leurs parents. La confusion dans les mots peut amener une confusion chez les intervenants. **Tous secteurs d'intervention confondus, l'intervention se fait en grande partie en contexte de risque, de crise, d'urgence et parfois de danger. Cependant, tous ne nécessitent pas le même type d'intervention, notamment sur le plan de la rapidité d'intervention.** Ne pas comprendre à quoi ces termes font référence peut amener l'intervenant à tout traiter en urgence, ce qui n'est pas forcément nécessaire. Inversement, ne pas les distinguer peut l'amener à croire que ce qui n'est pas urgent n'est pas grave.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils prendront le temps de définir certains concepts apparaissant dans la figure des étapes de l'évaluation et de la gestion du risque avant d'appliquer ce processus à différentes mises en situation.

3.2.1 Risque, urgence, danger, crise

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'étudier la définition des concepts *risque*, *danger*, *urgence* et *crise*, car tout intervenant autorisé par le DPJ pourrait avoir à intervenir dans ces quatre types de situations.

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir la **page 58 du cahier du participant** et de prendre cinq minutes pour inscrire leur définition personnelle de ces quatre concepts. Il leur demande de ne pas lire, pour l'instant, le tableau synthèse à la page suivante.

Lorsque le temps alloué est écoulé, le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des définitions des concepts de **risque**, **danger**, **urgence** et **crise** présentés dans le tableau synthèse aux **pages 59 à 61 de leur cahier du participant**, de les comparer à leurs réponses et **d'encrer les éléments de leurs définitions qui se trouvent dans les définitions fournies**. Il demande à quelques participants volontaires de partager ce qu'ils ont appris de nouveau, de surprenant, s'il y a lieu.

TABLEAU N° 2

DÉFINITIONS DES CONCEPTS *RISQUE*, *DANGER*, *URGENCE* ET *CRISE*

CONCEPT	DÉFINITION
RISQUE	Ce mot est souvent évoqué, mais rarement défini. Il est souvent utilisé de manière confuse sans doute parce que, dans le langage courant, il désigne à la fois la probabilité qu'un événement survienne et les impacts négatifs qui peuvent résulter si un événement négatif survient. Pour Rycus et Hughes³¹, ce mot réfère à la possibilité qu'un événement aux impacts négatifs survienne et à la prise en considération des interactions entre les facteurs de risque et les facteurs de protection qui nous renseignent sur cette probabilité (ces facteurs, de risque et de protection, ont des influences les uns sur les autres). Comme il est question d'évaluer les événements pouvant survenir dans un avenir plus ou moins rapproché, le terme « risque » suppose une prédiction, mais il est très difficile de faire des prédictions lorsque les événements peuvent survenir à moyen et à long terme et influencer l'avenir. La prudence est de mise et il importe de se souvenir qu'il s'agit de probabilités seulement. Voici quelques exemples de risques pouvant être présents dans une situation où un intervenant est appelé à intervenir : - un risque de décrochage scolaire, de délinquance, de toxicomanie ou d'apparition d'un trouble de comportement; - un risque de passage à l'acte : fugue, suicide, violence, etc.; - un risque d'abus sexuel ou physique; - des risques liés aux conséquences négatives découlant de mauvais traitements physiques, sexuels ou psychologiques; - des comportements et des situations à risque (fréquentation de milieux criminalisés ou de groupes de délinquants, adoption de comportements dangereux).
DANGER	Ce qui menace la sécurité. Le fait pour quelqu'un d'être en relation avec une personne menaçante peut entraîner sa mort ou avoir des conséquences graves pour elle (voie de fait, abus sexuel, négligence grave, comportement suicidaire). Par exemple : - danger pour une adolescente qui veut se désaffilier d'un gang de rue criminalisé; - danger pour un bébé confié à la garde d'une grand-mère toxicomane.

³¹ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance* volume 1, éditions Sciences et Culture, 2005, 253 pages.

CONCEPT	DÉFINITION
URGENCE	Imminence du passage à l'acte. Cela signifie qu'il y a probabilité que l'événement se (re)produise à court terme. L'urgence correspond à la nécessité d'agir rapidement pour documenter les faits liés à une situation, même si l'agresseur n'est plus en relation avec l'enfant suivi. Par exemple : la mère d'une famille auprès de laquelle l'intervenante autorisée du DPJ intervient lui demande de l'aider, car son mari est très en colère. Il est en route vers la maison et lui a dit au téléphone qu'il allait lui « défoncer le crâne ». Cette famille a connu par le passé un épisode de violence familiale et conjugale. Une situation non urgente ne signifie pas qu'elle n'est pas grave ou qu'elle est moins importante. La sévérité se définit comme « la gravité des impacts sur la personne ».
CRISE	La crise familiale signale un échec d'adaptation à une perturbation ou à une transition familiale. Elle résulte de la défaillance des mécanismes de régulation habituels de la famille. Elle se caractérise par une rupture brusque dans les habitudes de fonctionnement de la famille. Celle-ci connaît alors une altération plus ou moins importante de sa capacité de fonctionner.³² Une période de désorganisation s'ensuit, suivie d'une période de malaise pendant laquelle différentes stratégies sont utilisées pour faire face à ces difficultés, mais en vain. Pendant cette période de désorganisation, il est possible qu'un membre de la famille utilise des stratégies qui représentent un danger pour lui ou pour autrui. La crise dure au plus de quatre à six semaines. Au terme de cette période, la famille se réorganise (plus ou moins bien). La crise représente un temps limité pendant lequel la famille peut se montrer particulièrement ouverte à revoir ses stratégies d'adaptation. La crise commande une action rapide pour deux raisons : évaluer un possible passage à l'acte qui représente un danger; profiter de l'occasion pour présenter d'autres façons d'interagir. Différents types de crise : ✓ Crise associée à une situation en particulier (par exemple : rupture amoureuse, échec scolaire, arrestation pour un acte criminel)

³² Monique SÉGUIN, Alain BRUNET et Line LEBLANC (sous la direction de), *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaétan Morin éditeur, 2006, p. 109.

CONCEPT	DÉFINITION
	✓ Crise de transition (par exemple : recomposition familiale, transition à la vie adulte, naissance d'un enfant) ✓ Crise à la suite d'un événement traumatique (par exemple : victime d'agression, deuil, accident) ✓ Crise de développement (par exemple : acquisition de l'autonomie chez l'enfant et à l'adolescence, vieillissement) ✓ Crise associée à la psychopathologie (par exemple : épisode dépressif, crise psychotique, phase maniaque) ✓ Crise associée à une urgence psychiatrique (par exemple : délire psychotique, crise suicidaire, décompensation)

Le **FORMATEUR** rappelle que les ouvrages portant sur le sujet n'ont pas de terminologie uniforme, ni de cadre conceptuel commun, que la définition même du terme « risque » ne fait pas l'unanimité parmi les auteurs et qu'elle reste donc vague pour plusieurs intervenants.

De façon générale, **l'expression à risque** sert à décrire des enfants, des jeunes ou des adultes confrontés à un vaste éventail de difficultés comme :

- le stress en période périnatale;
- la pauvreté;
- les mauvais traitements;
- le décès d'un parent;
- l'échec scolaire;
- la grossesse à l'adolescence;
- la délinquance juvénile;
- la dépression, etc.

Le **FORMATEUR** ajoute que même si ces difficultés peuvent se recouper de nombreuses façons, ce qui fait qu'un client court un risque dépend essentiellement du contexte dans lequel ce risque existe. **Il faut donc s'assurer que les partenaires intervenant auprès d'un même client perçoivent de la même manière le risque présent dans la situation.**

Le **FORMATEUR** ajoute qu'être en situation de risque ne signifie pas nécessairement être en difficulté, mais qu'il a une forte probabilité de rencontrer des problèmes.



Durée : 11 h 35 – 11 h 45 (10 minutes)

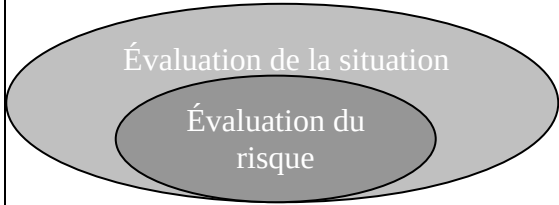
3.2.2 L'évaluation de la situation et l'évaluation du risque

Le **FORMATEUR** propose aux participants de se pencher maintenant sur l'évaluation du risque. Il laisse la **diapositive de la figure n° 4 affichée (diapositive #46)** pour appuyer sa présentation.

Il demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 61** où ils trouveront le tableau n° 3 ainsi que de l'information complémentaire sur ces deux types d'évaluation. Il demande à un participant de lire ce qui est écrit dans le tableau sous *Évaluation de la situation* et *Évaluation du risque* et à un autre participant de poursuivre la lecture du contenu présenté sous le tableau.

TABLEAU N° 3

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET ÉVALUATION DU RISQUE

ÉVALUATION DE LA SITUATION	ÉVALUATION DU RISQUE
L'évaluation de la situation permet de repérer tous les aspects sur lesquels l'intervention peut se faire.	L'évaluation du risque est une composante de l'évaluation de la situation.
Elle est faite en collaboration avec le jeune et sa famille.	L'évaluation du risque comprend l'évaluation des facteurs de risque et de protection.
Elle est essentielle pour l'intervention.	Elle est faite en collaboration avec le jeune et sa famille.
	L'évaluation du risque est un acte professionnel précis qui s'intéresse spécifiquement à la sécurité de l'enfant ou du jeune.

L'évaluation est un processus qui produit un jugement de valeur relativisé, à partir d'un ensemble d'informations factuelles, en fonction d'un ensemble de critères étalonnés et sous l'influence du système de valeurs des évaluateurs.³³

- L'évaluation est une démarche rigoureuse qui vise à repérer les problèmes.
- L'évaluation du risque fait partie de la gestion du risque.

En d'autres termes, le processus d'évaluation du risque, c'est³⁴ ...

- **déterminer les facteurs probables** qui sont à l'origine ou qui ont contribué à la situation à risque ayant mené à la demande de service;
- **préciser** jusqu'à quel point **l'enfant ou la famille** est encore **exposé(e) à ces facteurs**;
- **déterminer les facteurs de sécurité** qui peuvent réduire ou qui ont réduit les facteurs de risque pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant ainsi qu'augmenter les compétences des parents;
- **se demander** si la personne a **besoin d'assistance immédiate** par rapport aux problèmes vécus par la famille.

³³ Francis ALFÖDI, *Évaluer en protection de l'enfance, Théorie et méthode*, deuxième édition revue et agrémentée, Édition Dunod, 2005, page 12.

³⁴ Même si ce processus est expliqué par Alfödi à partir d'éléments concernant la protection de l'enfance, il s'applique de la même manière pour une personne recevant les services en vertu de la LSSSS.

L'évaluation des risques et la prise de décision qui en découle font partie d'un processus qui se poursuit pendant toute la durée de l'intervention.

Une évaluation initiale du risque doit donc être effectuée au moment de la rencontre d'évaluation ou de l'accueil afin de déterminer ce qui suit :

- ⇒ en ce qui concerne la protection de la jeunesse, si les enfants désignés au cours d'un signalement sont en danger et si des mesures de protection doivent être prises de façon immédiate;
- ⇒ pour ce qui est de la LSSSS, si la personne est à risque, par exemple à risque suicidaire ou si un enfant est victime de négligence importante, et si des mesures de sécurité doivent être prises dans l'immédiat.

La présence d'un risque est à nouveau évaluée lorsque l'enfant réintègre sa famille et après qu'il soit retourné chez lui ou, pour la personne recevant les services en vertu de la LSSSS, lorsque sa situation a été stabilisée à la suite des services reçus. **Le risque doit être faible ou inexistant pour justifier la fermeture du dossier.**

Puis, le **FORMATEUR** insiste sur le message-clé suivant :



À l'étape de l'évaluation du risque, l'intervenant doit évaluer les trois aspects suivants :

1. les facteurs de risque et les facteurs de protection présents;
2. la présence d'un risque, d'une urgence ou d'un danger;
3. le niveau global de risque.

(Cahier du participant, page 62)



Durée: 11 h 45 – 11 h 55 (10 minutes)

3.2.3 Les facteurs de risque et les facteurs de protection

Le **FORMATEUR** rappelle qu'évaluer le risque nécessite, dans un premier temps, d'évaluer les facteurs de risque tout en repérant les facteurs de protection.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des définitions de *facteurs de risque* et de *facteurs de protection* (**p. 63 du cahier du participant**). Il fait la présentation du contenu à l'aide des diapositives.



TABLEAU N^o 4
DÉFINITIONS DE *FACTEURS DE RISQUE* ET DE *FACTEURS DE PROTECTION*

FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE PROTECTION
Les facteurs de risque sont ceux qui augmentent la vulnérabilité de l'individu ou encore la probabilité qu'il présente des difficultés d'adaptation dans des situations de stress. ³⁵	Les facteurs de protection sont ceux qui viennent atténuer l'impact des stress sur l'individu et favoriser son adaptation. ³⁶
Par exemple, de sérieuses difficultés économiques peuvent augmenter la vulnérabilité d'un individu.	Par exemple, l'accès à du soutien social de qualité peut atténuer l'impact de difficultés économiques rencontrées par une personne.
Par exemple : un jeune dont les amis consomment de la drogue.	Par exemple : un jeune dont les amis sont bons à l'école ou en sport.

Le **FORMATEUR** note qu'il est primordial que les participants soient conscients qu'**une bonne évaluation du risque nécessite d'examiner ces deux types de facteurs**. Une évaluation qui tient compte principalement des facteurs de protection pourrait sous-évaluer le risque présent. Une évaluation axée exclusivement sur les facteurs du risque pourrait le surévaluer. Dans les deux cas, le choix des interventions à préconiser serait inapproprié et ces interventions pourraient nuire à la situation du jeune en difficulté et mettre en péril sa sécurité.

Le **FORMATEUR** invite les participants à aller manger. Il précise qu'à leur retour, ils rencontreront Linda et sa fille de trois ans et demi, Tara, qui vivent présentement des difficultés et dont la situation nécessite une évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection.

DÎNER : 11 h 55 – 12 h 55
(1 heure)

³⁵ Nathalie GRIZENKO et Christina FISHER, Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

³⁶ N. RAE-GRANT, B.H. THOMAS, D.R. OFFORD et M.H. Boyle, Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 2, 1988, p. 262 à 268 dans GRIZENKO et FISHER, Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.



Durée : 12 h 55 – 13 h (5 minutes)

3.2.4 L'approche écosystémique en gestion du risque

Comme il a été mentionné avant le repas, l'évaluation des facteurs de risque et de protection fait non seulement partie intégrante de l'évaluation du risque, de l'urgence et du danger, mais aussi de l'évaluation de la situation globale du jeune. Le **FORMATEUR** propose aux participants d'évaluer la présence de facteurs de risque et de protection dans une situation familiale présentant un potentiel de risque, d'urgence et de danger : celle de Tara.

Toutefois, avant de commencer l'exercice, le **FORMATEUR** propose d'étudier la place à accorder à l'approche écosystémique et à l'approche centrée sur les forces dans l'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection.

Il rappelle que, comme il a été présenté dans les modules CHARLIE 1 et 2, **l'approche écosystémique vise à élargir le champ d'investigation de l'intervenant**. Cette approche reconnaît l'importance qu'il faut accorder à l'ensemble des systèmes gravitant autour du jeune et de sa famille au moment d'évaluer les besoins, les problèmes, de repérer des pistes de solutions et des ressources et de déterminer la prestation des services à offrir.

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 63** pour prendre connaissance de la place à accorder à l'approche écosystémique en gestion du risque. Il présente la diapositive.



n° 49 – L'approche écosystémique en gestion du risque

Selon l'approche écosystémique, l'intervenant doit :

- ✓ Faire une évaluation rigoureuse des facteurs de risque et des facteurs de protection en adoptant un modèle théorique qui organise la pensée.
- ✓ Considérer l'ensemble des variables qui contribuent à l'émergence ou au maintien du problème ou de la conduite.
- ✓ Expliquer sa compréhension de la situation à la famille.
- ✓ Repérer les facteurs ou les variables les plus déterminantes à inclure dans son intervention.
- ✓ Repérer et prioriser les cibles d'intervention et déterminer une séquence d'intervention.

Le **FORMATEUR** ajoute que comme une situation problématique est souvent multidimensionnelle, le travail à effectuer auprès d'un jeune et de sa famille exige l'intervention de plusieurs intervenants auprès de ceux-ci. Il est donc nécessaire que les intervenants aient une vision commune de la situation et que celle-ci soit partagée avec la famille ou la personne pour qu'elle accepte de participer à la redéfinition de sa situation.



Durée : 13 h – 13 h 10 (10 minutes)

3.2.5 L'approche centrée sur les forces en gestion du risque

Le **FORMATEUR** explique qu'il est important de prendre conscience que les interventions sont encore trop centrées sur les problèmes des familles plutôt que sur leurs forces et que cette façon de faire a de multiples impacts sur l'ensemble des acteurs concernés aux différentes étapes du processus d'intervention, donc au moment de l'évaluation et de la gestion du risque.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Utilisez-vous l'approche centrée sur les forces lors de vos interventions? Si oui, en quoi cette approche peut-elle faire une différence dans le processus d'évaluation et de gestion du risque?*

Le **FORMATEUR** pourrait entendre les réponses suivantes à la dernière question :

- Elle permet de miser sur ce que le jeune et ses parents font de positif en ce moment et ainsi de diminuer le risque, l'urgence ou le danger.
- La famille acquiert une plus grande estime d'elle-même et plus de motivation, car elle voit ses atouts reconnus et appuyés par l'intervenant. Elle peut aussi reconnaître qu'elle a des capacités d'agir (sentiment d'efficacité).
- Tout échange concernant les forces, compétences et motivations de la famille peut aussi aider à susciter ou à maintenir une relation de confiance entre l'intervenant et la famille et renforcer l'engagement de celle-ci dans la démarche d'évaluation et de gestion du risque.
- En s'intéressant aux forces des clients, l'intervenant leur montre qu'il croit fondamentalement en leur capacité de mobiliser certaines de leurs ressources pour faire face aux difficultés, et ce, malgré le fait que le DPJ soit présent dans leur vie.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre le temps de réviser le concept de *force* déjà présenté dans le module CHARLIE 2 du programme de formation Charlie puisqu'il est central dans cette approche. Une diapositive est présentée (**p. 64 du cahier du participant**).



n° 50 – Une force, c'est...

Une force peut être un talent, une ressource, une habileté, une capacité ou un désir.

- ✓ Une force, c'est la présence observable d'une caractéristique, d'un trait ou d'une dynamique positive et constructive dans la famille (tiré du module CHARLIE 2).
- ✓ Une force n'est pas absolue : elle ne peut être considérée en dehors de son contexte puisqu'une caractéristique peut être une force dans un contexte et ne pas l'être dans une autre.

- ✓ Une force présente une certaine stabilité et elle peut être utilisée dans diverses situations.
- ✓ Une force est ce qui peut servir de levier pour actualiser un changement.
- ✓ Une force peut être transférée (enseignée), par exemple, à son enfant.
- ✓ L'absence de préoccupation par rapport à un sujet ou à un comportement ne constitue pas une force, c'est seulement un problème de moins à gérer (tiré du module CHARLIE 2).



Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à la question suivante **sans regarder dans leur cahier du participant** :

- *Quelles questions posez-vous au jeune et aux membres de sa famille lorsque vous désirez connaître leurs forces?*

Il invite les participants à **écrire leurs réponses** dans leur **cahier du participant à la page 64**. Il laisse quelques participants partager leurs réponses, puis les complète à l'aide du contenu présenté dans le cahier du participant.

- ✓ Dans quoi êtes-vous bon?
- ✓ Comment avez-vous fait pour faire face à votre problème jusqu'ici et pouvoir continuer à... (travailler, aller à l'école, vous occuper des enfants, conserver votre couple, poursuivre une activité, etc.)?
- ✓ Si je demandais à des gens qui vous connaissent bien quelle est votre plus grande force, celle qui vous permet de traverser les périodes difficiles, que répondraient-ils?
- ✓ Parlez-moi d'un moment où ce problème n'a pas été aussi présent que d'habitude. Qu'est-ce que vous aviez fait de différent cette fois-là?
- ✓ Comment avez-vous fait pour résoudre votre problème (en référence à une situation du passé qui a été résolue par la famille)?
- ✓ Qu'est-ce que vous savez déjà faire et qu'il vous serait utile de mettre en pratique dans cette situation pour éviter qu'elle empire?
- ✓ Quelle habileté personnelle aimeriez-vous transmettre à votre enfant en ce moment pour l'aider à surmonter ses difficultés?
- ✓ Quel est votre plus grand espoir, votre plus grand désir qui vous permet d'avancer dans la situation présente?

En tenant compte des ressources présentes dans la famille ou dans la communauté comme une force externe à la personne, les questions suivantes pourraient aussi être posées :

- ✓ Qui dans votre entourage pourrait vous donner un coup de main à l'occasion?
- ✓ Quels organismes existent dans votre quartier/communauté?
- ✓ À qui pouvez-vous vous fier quand vous êtes en difficulté?

Le **FORMATEUR** poursuit en mentionnant que peu d'études ont été réalisées sur le sujet et que celles-ci portent surtout sur des familles biparentales intactes, caucasiennes (blanches) de classe moyenne.

Il invite les participants à prendre connaissance ultérieurement des résultats de recherche^{37,38} qui ont permis de définir les comportements et les caractéristiques qui constituent des forces pour une famille (**p. 65 du cahier du participant**).

COMPOTEMENTS DES MEMBRES DE LA FAMILLE

S'apprécient mutuellement
Passent du temps ensemble
Communiquent bien entre eux
Sont engagés auprès des autres
Ont de fortes convictions religieuses
Peuvent envisager les crises de manière positive
Ont des rituels familiaux
Ont le sentiment d'être une famille

CARACTÉRISTIQUES DE LA FAMILLE

Il y a cohésion.
Il y a absence d'abus.
Les rôles et responsabilités familiales sont claires.
L'environnement est soutenant et aimant.

Le **FORMATEUR** conclut en disant que les participants pourront réviser leur compréhension de ces approches puisqu'ils auront à évaluer les facteurs de risque et de protection présents dans la situation familiale de Linda et de Tara, entre autres, les forces présentes dans l'ensemble des systèmes entourant cette famille.



Durée : 13 h 10 – 14 h 05 (55 minutes)

Exercice n° 7 (📄 n° 51)

Titre

Facteurs de risque et facteurs de protection – Portrait de famille

Durée de l'exercice

55 minutes

- **5 minutes** pour lire les consignes
- **10 minutes** pour lire la vignette individuellement
- **20 minutes** pour repérer les facteurs de risque et les facteurs de protection en sous-groupe
- **20 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe et conclure l'exercice n° 7

³⁷ Daniel TURCOTTE et collaborateurs, Définir, observer et mesurer les forces des parents en travail social, *Pensée plurielle*, 2008/1 n° 17, p. 19-35.

³⁸ Dennis K. ORTHNER et collaborateurs, Family strength and income in households with children, *Journal of Family Social Work*, 2003, vol. 7, n° 2, p. 5-23.

Matériel requis

- la vignette *Il était une fois, Linda et sa fille Tara...* (**page 66 du cahier du participant**)
- le *carnet de notes* vierge où écrire les facteurs de risque et les facteurs de protection repérés (**page 69 du cahier du participant**)
- les corrigés de l'exercice n° 7 – Facteurs de risque et facteurs de protection : portrait de famille (**tiré à part n° 5 et manuel du formateur**)

Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de repérer les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans les différents systèmes.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 65**. Il lit les consignes de l'exercice n° 7 à haute voix :

Dans quelques instants, vous serez invités à prendre connaissance de la situation difficile vécue par Linda, 22 ans, et sa fille Tara, qui a trois ans et demi. Vous constaterez que, dans un premier temps, c'est une intervenante de CLSC qui est chargée de ce dossier.

- 1- Vous aurez **10 minutes** pour lire la vignette individuellement et surligner les facteurs de risque et des facteurs de protection que vous repérez.
- 2- En sous-groupe, vous devrez vous assurer d'avoir repéré un facteur de risque et un facteur de protection pour chacun des systèmes entourant cette famille.
- 3- Vous devrez écrire les facteurs repérés dans le carnet de notes de la page 69 où sont précisés les différents systèmes. **Concentrez votre temps et votre énergie à rechercher des facteurs de risque et de protection et non à décider de la case (le système) dans laquelle inscrire ces facteurs.**
- 4- Chaque sous-groupe doit choisir un représentant qui partagera ses conclusions au cours du retour en grand groupe.

À la suite de votre lecture, vous avez **20 minutes** pour remplir votre carnet de notes en sous-groupe.

IL ÉTAIT UNE FOIS, LINDA ET SA FILLE TARA...

Linda Wilson, âgée de 22 ans, vit seule avec sa fille Tara, âgée de trois ans et demi. Elle a récemment emménagé dans la région et sa mère lui rend visite à l'occasion. Linda occupait un emploi auparavant, mais elle reçoit actuellement l'aide de la sécurité du revenu pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa fille.

Monsieur Santerre, le père de Tara, est parti il y a presque un an sans aviser Linda qu'il la quittait. Linda était victime de violence conjugale et Tara, témoin de cette violence. Malgré cela, Linda ne quittait pas son conjoint. Il était difficile, pour elle, de se prendre en main psychologiquement et socialement. À la suite de la séparation du couple, Linda a demandé de l'aide au centre intégré de son quartier. Depuis quelques mois, Linda et Tara bénéficient d'un suivi offert par le service Jeunesse de son centre intégré.

Au moment où elle a fait appel au centre intégré, Linda se disait inquiète pour son avenir ainsi que pour celui de sa fille, car c'est le père qui gagnait le plus revenu le plus important de la famille. Actuellement, Linda ne sait pas où il se trouve. La famille du père n'a pas voulu lui en dire plus à ce sujet ni les revoir, sa fille et elle. La paternité de Monsieur Santerre n'a jamais été reconnue et son nom n'apparaît donc pas sur l'acte de naissance de Tara.

Tara fréquente une garderie trois jours par semaine à la suite de démarches entreprises par l'intervenante du centre intégré et la mère est en attente d'une place en CPE. Pendant que sa fille est à la garderie, Linda participe à une formation professionnelle.

Récemment, l'éducatrice de Tara a remarqué que l'enfant avait des contusions importantes sur les bras et les jambes et des blessures sur les fesses qui ressemblaient à des brûlures. Elle a alors téléphoné à l'intervenante psychosociale du centre intégré qui suit la mère et la fille. L'éducatrice a expliqué à l'intervenante que depuis un mois, Tara pleure et se débat lorsque les éducatrices essayent de l'amener aux toilettes, que Tara se recroqueville dans un coin et se cache lorsqu'elle mouille ou salit sa culotte.

Tara semble également très effrayée chaque fois que quelqu'un mentionne le mot « salle de bain ». L'éducatrice explique aussi qu'il s'agit là d'un changement d'attitude chez Tara, qui est ordinairement une enfant douce et aimable qui s'entend bien avec le personnel de la garderie et les autres enfants. L'éducatrice ajoute que la mère semble avoir une relation très affectueuse avec sa fille.

L'intervenante se dit que c'est également ce qu'elle avait noté au cours de son évaluation. De plus, tout semblait aller beaucoup mieux pour Linda qui adorait la formation qu'elle suivait, sachant sa fille en sécurité avec le personnel de la garderie en qui elle a confiance.

L'intervenante du centre intégré profite du rendez-vous qu'elle a avec la mère le lendemain pour vérifier si les renseignements donnés la veille sont exacts. Linda réagit promptement et se défend en minimisant les blessures de Tara. Elle donne sa version des faits, racontant une

série d'incidents pour expliquer les blessures et se déchargeant de toute responsabilité. Lorsque l'intervenante lui demande si elle a consulté un médecin pour les blessures de Tara, la mère reconnaît qu'elle ne l'a pas fait, car elle avait tout ce qu'il fallait pour guérir sa fille et que, de toute façon, le temps d'attente à l'urgence de la clinique du quartier était trop long.

L'intervenante du centre intégré demande à la mère d'aller consulter un médecin dès l'ouverture de la clinique le lendemain et l'informe qu'elle lui téléphonera en fin de journée pour connaître les recommandations du médecin. L'intervenante ajoute qu'elle souhaite rapidement reprendre cette discussion avec elle et déterminer les mesures à mettre en place pour que cette situation ne se reproduise plus. Elle invite la mère à y réfléchir de son côté.

À la suite de sa visite à domicile, perplexe et inquiète, l'intervenante consulte le responsable de l'encadrement clinique qui lui pose ces questions :

- ✓ Y a-t-il urgence, danger?
- ✓ Cette famille traverse-t-elle ou non une crise?

Quels sont les facteurs de risque, les facteurs de protection, et ce, dans chacun des systèmes présents autour de cette famille?

- ✓ Quelles sont les forces de cette famille?
- ✓ A-t-on affaire à un risque faible, modéré ou élevé?
- ✓ Doit-on faire un signalement?

À la suite de son analyse sommaire, l'intervenante du centre intégré décide de faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse.

À l'étape « Réception et Traitement des Signalements », on juge que les faits sont assez inquiétants pour retenir ce signalement. La semaine suivante, l'intervenante à l'Évaluation-Orientation, Sarah, se rend alors à la maison des Wilson pour faire une évaluation. **L'objectif est de déterminer si Tara a été victime de mauvais traitements physiques et s'il est risqué de laisser Tara auprès de sa mère Linda.**

Au cours de sa toute première rencontre à domicile, Sarah mentionne à Linda les brûlures et les contusions observées chez Tara et lui explique pourquoi elle croit que les blessures sont infligées plutôt qu'accidentelles. Elle lui présente aussi les différentes étapes de l'intervention du DPJ et ce que cela signifie pour elle et sa fille. Elle lui remet alors la brochure explicative *On a signalé la situation de votre enfant au DPJ – Que devez-vous savoir maintenant?*

Parallèlement à cette discussion, Sarah apporte beaucoup de soutien à Linda et l'encourage à parler. Linda se met alors à pleurer et dit que ces derniers mois ont été les « pires de sa vie ». Elle est tombée très malade et parce qu'elle s'est absentée souvent du travail, elle a été renvoyée. Elle occupait un emploi rémunéré au salaire minimum. Ensuite, elle a dû faire appel à la sécurité du revenu et, avec l'aide de l'intervenante du service Jeunesse du centre intégré, elle s'est inscrite à un programme de formation professionnelle. Linda dit qu'elle déteste vivre aux crochets de l'État et qu'elle a l'habitude de subvenir elle-même à ses besoins.

De plus, on lui a récemment diagnostiqué un trouble sanguin important pouvant être traité. Les médicaments qui lui sont prescrits la rendent agitée, mais aussi, comme elle le craignait, déprimée.

Elle dit qu'elle se sent continuellement sous pression en ce moment. Elle doit trouver un autre emploi rapidement et Tara ne peut fréquenter sa garderie actuelle que pendant qu'elle est en formation. Linda mentionne que le processus d'apprentissage de la propreté qu'elle a entrepris avec Tara est très frustrant. La responsable d'une garderie familiale à qui elle a parlé lui a expliqué que normalement, à trois ans et demi, les petites filles sont en voie d'être propres, si elles ne le sont pas déjà. Linda en déduit donc que le personnel du CPE où Tara pourrait aller s'attendra à ce qu'elle soit propre lorsqu'elle intégrera leur établissement.

Linda craint que tant que Tara ne sera pas propre, elle ne pourra pas accepter d'offre d'emploi. Selon elle, ce serait la pire chose qui pourrait lui arriver.

Linda avoue qu'avant de bénéficier du soutien de l'intervenante du centre intégré, elle avait l'habitude de donner la fessée à sa fille quand celle-ci se comportait mal, mais que depuis quelques mois elle a appris à utiliser d'autres moyens. Tara s'entête à ne pas utiliser les toilettes. Sa mère est donc stressée et a recommencé à lui donner la fessée. Linda explique qu'elle n'avait jamais fessé sa fille aussi fort qu'au cours du dernier mois.

Le jour où Tara a été brûlée, elle l'avait mise sur le pot pendant une heure, sans succès. La fillette s'était alors levée du pot, s'était cachée dans un coin du salon et avait mouillé et souillé sa culotte. Linda avait empoigné sa fille, qui hurlait et se débattait, et l'avait mise dans le bain où elle l'avait maintenue fermement. Linda dit qu'elle n'avait pas vérifié la température de l'eau. Ce n'est qu'après que Tara fût sortie du bain qu'elle avait réalisé que la petite souffrait de brûlures.

Quand Sarah lui demande pourquoi elle n'avait pas emmené Tara chez le médecin ou fait appel à son intervenante au centre intégré, Linda répond que les brûlures ne lui semblaient pas graves, qu'elle les avait soignées en appliquant un onguent à base d'oxyde de zinc et que tout se résorbait bien. De plus, elle ne souhaitait pas alarmer son intervenante du centre intégré, car elle avait peur qu'elle décide de lui retirer la garde de Tara si elle apprenait cette histoire de brûlure. Linda dit avec force et conviction à l'intervenante qu'elle veut garder sa fille à la maison et s'occuper d'elle.

Linda croit que Tara s'oppose volontairement à elle et dit que le comportement de l'enfant la blesse énormément, car elle essaie très fort d'être une bonne mère et aime sa fille. Elle déclare alors : « Je ne me suis jamais sentie aussi en colère et aussi frustrée de toute ma vie. ».

Sarah lui explique que les parents blessent parfois leurs enfants lorsqu'ils sont très fâchés ou qu'ils sont trop stressés et que cela fait partie de leur travail, à sa collègue du centre intégré et à elle, de l'aider afin que ce genre de situation ne se reproduise plus.

L'intervenante lui demande ensuite d'aller chercher Tara. La petite fille qui vient tout juste de se réveiller de sa sieste reste blottie contre sa mère et suce son pouce. Elle regarde Sarah d'un

air soupçonneux. Linda s'assoit, pose Tara sur ses genoux et la tient contre elle calmement jusqu'à ce que la petite soit bien réveillée. L'enfant glisse ensuite des genoux de sa mère et se dirige vers le coffre à jouets. Elle en sort une poupée, puis l'apporte à sa mère qui lui sourit.

Au moment du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** anime le partage des réponses en demandant à une première équipe de nommer quelques facteurs de risque repérés et aux représentants des autres équipes de les compléter. Il procède de la même manière pour la présentation des facteurs de protection.

Le **FORMATEUR** prend en note les réponses des participants sur une feuille volante et utilise, au besoin, le corrigé (voir la page suivante du manuel du formateur) pour compléter les réponses des équipes. Il rappelle que le but n'était pas de décider de la case dans laquelle inscrire le facteur, mais bien de repérer autant de facteurs que possible. De plus, dans pareilles situations, **c'est la discussion entre intervenants qui est intéressante lorsqu'elle est possible. Finalement, cet exercice démontre l'importance de consulter son superviseur clinique dans les situations comportant un risque.** Le **FORMATEUR** affiche les feuilles volantes au mur lorsque l'exercice est terminé. Il a **20 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe.

En conclusion de l'exercice, le **FORMATEUR remet le corrigé (tiré à part n° 5)** et rappelle que prendre le temps de repérer les facteurs de risque et les facteurs de protection dans l'ensemble des systèmes entourant la famille permet de dresser un portrait complet de la situation.

Le **FORMATEUR** souligne aux participants que le savoir-être et le savoir-faire mis en avant par l'intervenante autorisée du DPJ ont permis à la mère de s'ouvrir et de parler avec authenticité de la situation (attitude non jugeante, réelle empathie, soutien offert, entre autres, en informant la mère des étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse, etc.). Il note qu'il est possible d'adopter des attitudes facilitatrices qui permettent de mobiliser le client dans le processus de gestion du risque et de l'intervention en protection de la jeunesse.

Le **FORMATEUR** souligne que c'est seulement une fois que cette étape est terminée que Sarah pourra procéder à la deuxième étape du processus d'évaluation du risque : la détermination du niveau de risque auquel Tara est exposée. Le **FORMATEUR** rappelle aux participants de ne pas hésiter à consulter la personne responsable de l'encadrement clinique en cas de besoin à toutes les étapes de l'évaluation du risque.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE N° 7 :
CARNET DE NOTES PERMETTANT L'ANALYSE DES
FACTEURS DE RISQUE ET DES FACTEURS DE PROTECTION DANS LA SITUATION DE TARA

SYSTÈME	FACTEURS DE RISQUE/ANALYSE	FACTEURS DE PROTECTION/ANALYSE
ONTOSYSTÈME (LES CARACTÉRISTIQUES DE TARA)	Tara est vulnérable étant donné son âge. Elle a été témoin de violence conjugale, a été victime de mauvais traitements et a actuellement des blessures sur le corps. Ses comportements sont différents depuis quelque temps : elle pleure, se débat, se recroqueville dans un coin lorsqu'elle mouille sa culotte et a peur des toilettes.	Tara n'a pas de retard de développement. D'habitude, c'est une enfant douce et aimable qui s'entend bien avec le personnel de la garderie et avec les autres enfants. Elle a de bonnes habiletés sociales. Elle fréquente régulièrement la garderie.
MICROSYSTÈME (LES CARACTÉRISTIQUES DE LA MÈRE, DU PÈRE, DE LA GARDERIE, DES RÉSEAUX NATURELS DE SOUTIEN)	Linda vit seule avec Tara (famille monoparentale). Elle est très stressée par le fait que sa fille ne soit pas encore propre. Tara réagit fortement aux interventions de sa mère. Le stress de Linda a un impact négatif sur ses habiletés parentales (elle frappe l'enfant et la laisse dans ses vêtements souillés). La correction physique est utilisée par la mère quand elle perd son contrôle émotionnel (qu'elle est fâchée). Elle avait l'habitude de donner la fessée à Tara quand celle-ci se comportait mal. La mère a perdu son travail en raison de son état de santé. Cette situation renforce son stress. Elle a été victime de violence conjugale. La séparation du couple Wilson-Santerre met Tara et Linda dans une situation financière précaire. Linda est inquiète pour leur avenir. Le diagnostic de sa maladie et de ses problèmes de santé mentale (affects dépressifs) la rendent vulnérable. Les médicaments la rendent agitée et déprimée. La mère est très stressée, il est difficile pour elle de se prendre en main.	La séparation du couple a mis fin au climat de violence. Le père est absent, il ne représente plus de risque pour la mère. Linda se montre ouverte aux intervenantes et honnête avec elles. Linda a un bon potentiel intellectuel. Linda affiche de belles valeurs : elle fait beaucoup d'efforts pour être une bonne mère. La maladie de Linda peut être traitée. Le traitement qu'elle suit a des effets secondaires circonstanciels sur Linda. Linda a accès à un modèle différent. Elle fait confiance au personnel de la garderie. Elle sait sa fille en sécurité avec eux. Linda a demandé d'elle-même l'aide du centre intégré. Elle suit une formation professionnelle et souhaite retourner sur le marché du travail. Elle est motivée. Sa situation financière précaire pourrait être temporaire. Linda et Tara ont un lien familial avec la grand-mère maternelle qui leur rend visite de temps en temps.

SYSTÈME	FACTEURS DE RISQUE/ANALYSE	FACTEURS DE PROTECTION/ANALYSE
MÉSO-SYSTÈME (LA QUALITÉ DES RELATIONS FAMILIALES, DES RELATIONS ENTRE LES ACTEURS DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES ENTOURANT TARA)	Linda a un faible réseau naturel de soutien, elle est très isolée.	Linda et Tara ont une relation affectueuse. Linda aime Tara. Cet attachement est visible durant l’entrevue en protection de la jeunesse. Les relations entre Linda et les intervenantes du centre intégré (CPEJ et CLSC) sont bonnes et soutenantes. Les relations entre le personnel de la garderie et la famille sont bonnes. Linda fait confiance au personnel, ce qui lui permet de se concentrer sur son objectif personnel : sa formation professionnelle en vue de se trouver un nouvel emploi.
EXO-SYSTÈME (L’OCCUPATION DE LA MÈRE, L’ACCÈS À L’EMPLOI ET AUX SERVICES OFFERTS DANS LA COMMUNAUTÉ (ACCESSIBILITÉ, DISPONIBILITÉ))	Linda a perdu son emploi durant le processus d’apprentissage de la propreté de Tara. Les blessures de Tara ne sont pas soignées. Linda explique qu’elle n’a pas consulté de médecin en raison du temps d’attente. Tara peut seulement fréquenter la garderie quelques jours par semaine (difficulté d’avoir accès à un service de garde).	Linda reçoit les services d’un médecin pour ses problèmes de santé. Sa maladie a été diagnostiquée et Linda se soigne. L’aide financière de la Sécurité du revenu permet à la famille de répondre à ses besoins de base.
MACRO-SYSTÈME (LA CULTURE, LES CROYANCES, LES VALEURS, LES LOIS EN VIGUEUR)	La mère est stressée, car elle craint que le personnel de la garderie et la société la jugent incapable de rendre sa fille propre. Elle déteste vivre aux crochets de l’État. Elle accepte difficilement sa situation précaire. Elle est impatiente de travailler, ce qui la pousse à mettre beaucoup de pression sur Tara.	La présence de la DPJ vise à assurer la sécurité de Tara. Linda reçoit de l’aide financière de la Sécurité du revenu pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa fille. Linda déteste vivre aux crochets de l’État, elle a l’habitude de se débrouiller seule. Linda a un but, un désir : retourner aux études.
CHRONO-SYSTÈME (LES ÉVÉNEMENTS IMPORTANTS SURVENUS DANS LA VIE DE TARA ET DE SA FAMILLE)	La famille a connu une série d’événements stressants, particulièrement au cours des trois dernières années : violence conjugale dont Tara a été témoin, séparation, perte d’emploi, maladie de la mère, épisode de violence à la maison (fessée), déménagement récent, etc.	Linda et Tara reçoivent les services du centre intégré depuis quelques mois.



Durée : 14 h 05 – 14 h 15 (10 minutes)

3.2.6 Le continuum des niveaux de risque

Le **FORMATEUR** annonce que maintenant que les participants ont évalué les facteurs de risque et de protection liés à la situation de Tara, il est temps de déterminer le niveau de risque global.

Le **FORMATEUR** invite le groupe à prendre connaissance de la définition du niveau de risque et du continuum dans lequel celui-ci s'inscrit. Il invite des participants à lire la définition de *niveau de risque* et des trois niveaux de risque : *faible*, *modéré* et *élevé* se trouvant à la **page 70 de leur cahier du participant**.

Le niveau de risque peut être défini comme le degré en vertu duquel un enfant risque d'être maltraité ou de subir des torts sérieux s'il demeure dans son environnement ou dans sa situation actuelle.

Le niveau de risque est évalué selon un continuum allant de *faible* (ou *nul*) à *élevé* :

- **Un risque faible ou nul** signifie que **l'environnement actuel est sécuritaire** et qu'aucune intervention n'est requise pour protéger le jeune ou l'enfant. Cela signifie qu'il n'y a pas de problème de comportement qui entrave sérieusement son fonctionnement et qu'une **dynamique familiale et des comportements parentaux constructifs** sont présents et soutiennent le développement de l'enfant.
- **Un risque modéré** signifie que, s'il demeure dans son environnement actuel, **l'enfant peut jusqu'à un certain point être maltraité par des personnes qui gravitent autour de lui ou subir des torts en raison de troubles de comportement persistants**. Toutefois, il n'y a **pas de preuve** que l'enfant ou le jeune risque de façon imminente d'être blessé ou négligé gravement. Des **comportements parentaux constructifs** et d'autres **facteurs de sécurité peuvent faire contrepoids aux facteurs de risque** présents dans la situation. L'élaboration d'un plan de gestion du risque est justifiée.
- **Un risque élevé** signifie qu'il est **probable que l'enfant subisse des blessures graves** ou des torts sérieux qui compromettent son développement, qu'il souffre d'un handicap permanent ou même qu'il meure s'il est laissé dans les conditions actuelles, sans protection. Des **comportements parentaux constructifs n'ont peut-être jamais été présents** ou des circonstances familiales peuvent les en empêcher. L'élaboration d'un plan de gestion du risque est nécessaire.

Le **FORMATEUR** ajoute que bien que chaque facteur qui contribue à l'évaluation puisse être évalué individuellement, le **niveau global de risque** est la **résultante de l'interaction de tous les facteurs présents**. Aussi, l'addition de plusieurs facteurs de risque se situant à un niveau modéré peut entraîner un niveau de risque élevé pour l'enfant ou pour une personne prise en charge par les services d'un CLSC. De la même façon, la présence d'un facteur

atténuant ou d'un facteur de protection important peut modifier une situation de risque élevé en une situation ne comportant qu'un risque faible ou pratiquement nul.

Avant de faire une pause, le **FORMATEUR** propose aux participants d'aborder deux éléments présentés dans la figure des étapes de l'évaluation et de la gestion du risque : le jugement clinique et les outils structurés d'évaluation.



Durée : 14 h 15 – 14 h 20 (5 minutes)

3.2.7 Le jugement clinique et les outils structurés d'évaluation

Le **FORMATEUR** invite un participant à lire la définition du jugement clinique présentée à la **page 70 de leur cahier du participant**.

Le jugement clinique traduit la capacité d'appréhender une situation professionnelle dans ses multiples dimensions (biologique, socio-affective, éducative, éthique, etc.) et en relation avec des données qui ne font pas l'objet d'une connaissance immédiate. Il fait appel à l'ensemble des ressources personnelles et professionnelles et permet une offre de soins réflexive, responsable et pertinente. Le jugement clinique est à la base du sens qui est donné à une pratique professionnelle³⁹.

Puis, le **FORMATEUR** propose aux participants de leur poser **deux questions** (vrai ou faux?) qui porteront sur le jugement clinique et sur les outils d'évaluation. Il les invite à utiliser les objets déposés sur leur table (castagnettes ou autres objets qui font du bruit) pour se manifester quand ils souhaitent répondre.

Le **FORMATEUR** affiche la première question, laisse les participants répondre et projette la réponse qui apparaît sous la question.



n° 52 – Jugement clinique et outils structurés d'évaluation

Les outils structurés d'évaluation du risque visent la standardisation des évaluations réalisées et, de ce fait, ils se substituent au jugement clinique des intervenants qui est trop arbitraire.

Réponse : **faux**

Le **FORMATEUR** complète la réponse à l'aide du contenu suivant. Il invite les participants à compléter leurs notes à la **page 71 de leur cahier du participant** :

³⁹ HAUTE ÉCOLE CANTONALE VAUDOISE DE LA SANTÉ, *Définition de jugement clinique*, [En ligne]. [http://formation.hesav.ch/docs/admission_nouveau/reconnaiss_acquis-sf-2012.pdf] (Consulté le 20 mars 2012).

Dans le cadre d'une évaluation psychosociale, pour s'assurer que le jugement clinique est le plus objectif possible, on peut utiliser des outils structurés qui permettent de déceler le niveau de risque. Ces outils sont couramment utilisés en vertu de la LPJ et le deviennent progressivement dans les services de 1^{re} ligne au sein de quelques programmes d'intervention.

- ✓ Ces instruments qui standardisent les questions posées et les données recueillies permettent de déployer un processus de prise de décision plus complet, plus objectif, plus consistant et possiblement plus juste.
- ✓ Toutefois, pour recueillir ces renseignements, il faut pouvoir établir un lien de confiance avec le jeune et sa famille.
- ✓ Il faut également être en mesure de déterminer si ceux-ci dévoilent l'ensemble des renseignements ou s'ils en dissimulent une partie. L'intervenant doit être en mesure de remarquer que des éléments, qui ne sont pas pris en compte par l'outil, peuvent constituer un risque.
- ✓ **Les instruments d'évaluation des risques ne devraient jamais remplacer le jugement clinique sur lequel les décisions prises par l'intervenant sont fondées. Il est donc important que l'intervenant demande le soutien dont il a besoin auprès de la personne responsable de l'encadrement clinique.**

L'outil structuré utilisé varie selon la problématique présente ou les formations choisies et suivies par l'intervenant. Par exemple, le niveau de risque que présente la consommation d'alcool et de drogues d'un jeune peut être mesurée par l'outil de dépistage DEP-ADO. Autre exemple, les questions « COQ » (comment?, où?, quand?) sont largement utilisées pour évaluer l'urgence suicidaire.

Ces outils structurés peuvent être comparés à différentes « loupes » qui permettraient d'examiner en détail des aspects particuliers de la situation du jeune.



n° 53 – Portée des outils d'évaluation

La portée des outils structurés d'évaluation du risque est restreinte. Ceux-ci ne permettent pas de bien connaître la situation familiale et de comprendre réellement ce qui se passe.

Réponse : **vrai**.

Le **FORMATEUR** complète la réponse en transmettant le contenu suivant.

Les outils structurés d'évaluation du risque permettent de repérer rapidement un certain nombre de facteurs associés à un risque accru. Ils ne permettent pas d'évaluer l'ensemble de la situation familiale. De même, bien que les objectifs du plan d'intervention doivent inclure les facteurs de risque repérés durant l'évaluation, ils ne s'y limitent pas toujours. De plus, l'intervenant doit s'assurer de la validité de tout outil qu'il souhaite utiliser.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants, comme il leur avait été mentionné dans le module CHARLIE 2, que l'ACJQ a publié en novembre 2009 le document intitulé *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques* où se trouvent les outils cliniques recommandés dans les établissements qui offrent des services aux jeunes en difficulté et à leur famille. Ce document donne aussi des renseignements précis sur la clientèle auprès de laquelle utiliser ces outils, sur les problématiques visées, etc. Il décrit l'outil et explique son but et son mode de validation (outil consensuel ou actuariel). Les participants qui souhaitent obtenir le document sont invités à en faire la demande au responsable de la qualité des services ou au directeur des services professionnels de leur établissement.

Le **FORMATEUR** conclut en disant que l'intervenant doit donc mettre à profit tant son jugement clinique que l'utilisation d'outils structurés d'évaluation au moment de l'évaluation du risque.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** est invité à lire le document de référence intitulé *Arrivée des outils actuariels en protection de la jeunesse*.

Il a aussi intérêt à prendre connaissance du répertoire des outils cliniques appelé *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques*.



Durée : 14 h 20 – 14 h 35 (15 minutes)

3.2.7.1 L'aide-mémoire en gestion du risque

Le **FORMATEUR** souligne aux participants qu'il existe un guide permettant aux intervenants et à la personne responsable de l'encadrement clinique d'orienter leurs réflexions cliniques, étape par étape, au cours du processus de gestion du risque. Ce guide a été créé dans le cadre du programme de formation Charlie. Il remet alors la brochure de l'*Aide-mémoire en gestion du risque* aux participants.

Le **FORMATEUR** présente succinctement l'**aide-mémoire** et précise aux participants qu'ils trouveront ces explications à la **page 71 de leur cahier du participant**. Il les invite à annoter leur aide-mémoire, au besoin. Il procède à la présentation de la manière suivante :

- 1^e Il présente les **titres des trois étapes de la gestion du risque (encadré grisé)** dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille (**p. 3**) en mentionnant qu'ils ont déjà complété la première étape de l'identification des facteurs de risque et des facteurs de protection présents dans la situation familiale de Tara et Linda.
- 2^e Concernant les **pages 4 et 5**, il rappelle que **l'utilisation de l'approche écosystémique comme grille de lecture** a été longuement abordée dans les modules

CHARLIE 1 et 2 et qu'ils ont pu la réutiliser au cours du dernier exercice pour s'assurer de repérer l'ensemble des facteurs de risque et des facteurs de protection présents dans la situation de Tara et Linda.

- 3^e Il explique, ensuite, que **le carnet de notes** présenté à la **page 6** permet de consigner les facteurs de risque et les facteurs de protection présents dans la situation familiale pour chacun des systèmes.
- 4^e Le **FORMATEUR** rappelle que la **2^e étape** est l'évaluation du niveau de risque, d'urgence et de danger ainsi que l'évaluation du niveau de risque global. À l'aide du canevas d'évaluation, l'intervenant doit commencer par **évaluer le niveau de risque présent** (p. 7).
- 5^e Cette évaluation permettra à l'intervenant et à la personne responsable de l'encadrement clinique d'effectuer une synthèse **des facteurs de sécurité et des forces en présence (p. 8)** qu'il faut prendre en considération au moment de la rédaction du plan de sécurité, à la prochaine étape du processus de gestion du risque. Il est question ici des **forces de(s) la personne(s) qui peuvent servir de levier à l'intervenant dans la situation actuelle**, agir directement sur les conditions qui augmentent le risque, et faire en sorte de les modifier. « Si l'on tente d'identifier des forces indépendamment des risques posés, il est probable que l'on aboutisse à une liste de qualités et de traits qui, bien qu'admirables en eux-mêmes, ne constituent pas des forces susceptibles de réduire les risques⁴⁰. » Par exemple, une mère pourrait être ponctuelle et avoir une hygiène irréprochable. Toutefois, dans la situation, ces caractéristiques ne réduiraient en rien les risques en présence.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'approche centrée sur les forces doit être au cœur du processus d'évaluation et de gestion du risque, tout comme l'approche écosystémique.

Note au formateur

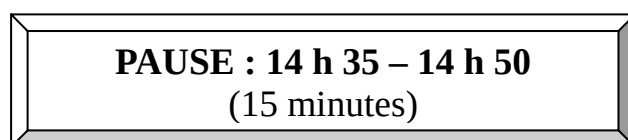
Si certains participants questionnent l'utilisation du terme *facteurs de sécurité* plutôt que *facteurs de protection* (haut du tableau, p. 8), le **FORMATEUR** peut simplement préciser que les deux termes sont synonymes et que Rycus et Hughes utilisent le terme *facteurs de sécurité* dans leurs écrits.

- 6^e Par la suite, l'intervenant détermine la **présence d'une urgence et d'un danger** et, dans l'affirmative, **le niveau d'urgence et de danger** présent dans la situation (**p. 9**). Une fois ces évaluations faites, l'intervenant sera en mesure d'évaluer le **niveau de risque global**, c'est-à-dire, le risque associé à la situation dans son ensemble (**p. 9**). Ceci met fin à l'étape n° 2 du processus de gestion du risque, soit, l'évaluation du risque.

⁴⁰ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance* volume 1, éditions Sciences et Culture, 2005, p. 114.

- 7^e La **3^e étape du processus de gestion du risque** est celle au cours de laquelle s'effectue la **rédaction du plan de sécurité en protection de la jeunesse** ou de ce qui est appelé, le **plan de gestion du risque en vertu de la LSSSS (p. 10)**.
- 8^e L'**annexe (page 11)** est un outil complémentaire s'adressant principalement aux intervenants en protection de la jeunesse. Il s'agit d'**une grille d'évaluation des risques en protection de la jeunesse**. Toutefois, même si elle s'adresse aux intervenants œuvrant en protection de la jeunesse, l'intervenant en vertu de la LSSSS peut toujours s'en inspirer pour effectuer sa propre évaluation du risque.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de faire une pause avant de poursuivre le travail amorcé auprès de Tara et de sa mère et **d'évaluer le niveau de risque, la présence d'urgence et de danger et le niveau de risque global** dans la situation actuelle.



Durée : 14 h 50 – 15 h 25 (35 minutes)

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur **cahier du participant à la page 72** où ils trouveront le document de l'exercice n° 8 intitulé *Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Tara? Y a-t-il urgence, danger?*

Le **FORMATEUR** précise que si l'évaluation conclut que le risque pour Tara est modéré ou élevé, un plan de sécurité devra être rédigé à la suite de cette évaluation.

Exercice n° 8 (📄 n° 54)

Titre

Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Tara? Y a-t-il urgence, danger?

Durée de l'exercice

35 minutes

- **20 minutes** pour remplir le *canevas d'évaluation* en sous-groupe
- **15 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe

Matériel requis

- corrigé de l'exercice n° 7
- continuum des niveaux de risque (**cahier du participant, page 72**)
- *canevas d'évaluation* vierge à remplir (**cahier du participant, pages 74 à 76**)

- corrigé de l'exercice n° 8 – Faible, modéré ou élevé, le niveau de risque pour Tara? Y a-t-il danger, urgence? (**tiré à part n° 6**)

Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants d'évaluer le niveau de risque ainsi que la présence d'un danger et d'une urgence dans une situation en utilisant un canevas d'évaluation.

Permettre aux participants d'appliquer leur jugement clinique dans une situation fictive où le risque est potentiellement présent.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** lit à haute voix les consignes présentées à la **page 73 du cahier du participant**.

Vous travaillerez en sous-groupes pour établir :

1. le niveau de **risque** (faible, modéré ou élevé) présent dans la situation de Tara;
 2. la présence d'un danger (faible, modéré ou élevé) et d'une urgence (faible, modérée ou élevée) pour Tara;
 3. le niveau de risque global.
- Pour effectuer cette évaluation, vous pourrez consulter les définitions du continuum des niveaux de risque (**p. 72**) et le corrigé de l'exercice n° 7.
 - Vous devrez inscrire vos réponses dans le canevas d'évaluation aux **pages 74 à 76**.

Vous avez **20 minutes** pour répondre aux questions en sous-groupe.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils n'ont pas à compléter le tableau des facteurs de sécurité et des forces en présence présenté dans l'aide-mémoire, comme s'ils étaient dans une réelle évaluation du risque. Pendant que les participants discutent en sous-groupe, le **FORMATEUR** circule entre les tables pour répondre à toute question éventuelle.

Retour en grand groupe (15 minutes)

Le **FORMATEUR** précise que ce retour est centré particulièrement sur l'expérience des participants concernant l'utilisation de l'outil. Il ajoute qu'il n'est donc pas question ici de soulever des débats quant aux différences notées entre les réponses des différents sous-groupes. Le **FORMATEUR** demande aux sous-groupes **d'énoncer le niveau de risque global** qui a été évalué dans la situation de Tara : faible, modéré ou élevé? Ont-ils déterminé la présence d'une urgence, d'un danger? Dans l'affirmative, étai(en)t-il(s), faible(s), modéré(s) ou élevé(s)?

Note au formateur

Le **FORMATEUR** consulte le **corrigé** présenté à la **page 146 du Manuel du formateur** pour faciliter l'animation, mais l'objectif n'est pas de transmettre l'entièreté du contenu du corrigé pendant la discussion. Il trouvera dans le manuel du formateur, les éléments permettant de comprendre l'évaluation du niveau de risque qui a été faite pour les différentes variables.

Le **FORMATEUR** note qu'il n'est pas rare de voir que même si l'évaluation du risque, de l'urgence et du danger peut varier légèrement d'un intervenant à l'autre relativement à une même situation, **l'évaluation du niveau de risque global fait généralement l'unanimité**.

Il explique que comme dans la situation de Tara le niveau de risque global est modéré, la rédaction d'un plan de sécurité est nécessaire. Le processus de gestion du risque prendra donc fin lorsque le plan de sécurité sera complété. Le **FORMATEUR** souligne aux participants qu'ils aborderont le plan de sécurité d'ici peu.

Il leur explique qu'ils trouveront à la **page 77 de leur cahier du participant** le tableau rempli des principaux facteurs de sécurité et des forces en présence dans la situation de Tara et de Linda que Sarah, l'intervenante, a fait ressortir. Ceci est un exemple de ce qui pourrait apparaître comme contenu à la page 8 de leur aide-mémoire.

FACTEURS DE SÉCURITÉ ET FORCES EN PRÉSENCE DANS LA SITUATION DE TARA ET DE LINDA

FACTEURS DE SÉCURITÉ	FORCES EN PRÉSENCE
✓ Linda reconnaît sa responsabilité concernant les blessures de Tara. Elle se sent honteuse et coupable. Elle exprime un fort désir de ne plus blesser sa fille.	Présence d'un lien d'attachement mère-fille : elles forment une famille et Linda veut être une bonne mère pour sa fille.
✓ Linda avait déjà demandé de l'aide relativement à ses problèmes et elle s'est montrée ouverte, prête à travailler sur elle-même et à suivre les conseils de l'intervenante du centre intégré.	Bon potentiel émotionnel, intellectuel et comportemental de la mère et de Tara.
✓ Tara fréquente le CPE.	La mère a des valeurs sociales saines. Elle persévère dans plusieurs sphères de sa vie et met beaucoup d'efforts pour retrouver un équilibre (formation, prendre soin de sa santé).
✓ Le stress vécu par la mère est situationnel. Les mauvais traitements physiques se sont produits pendant une période particulièrement difficile de la vie de la mère.	

FACTEURS DE SÉCURITÉ	FORCES EN PRÉSENCE
✓ Linda est suivie par un médecin.	La mère met en pratique les conseils qui lui sont donnés, elle collabore et fait confiance aux intervenantes, elle est motivée.

Le **FORMATEUR** demande aux participants en quoi l'aide-mémoire pourra leur être utile dans leur pratique professionnelle pour évaluer des situations familiales présentant un risque potentiel.

Le **FORMATEUR** précise que, comme pour les autres outils présentés dans les modules de formation Charlie, il est pertinent d'utiliser celui-ci dans le processus clinique pour soutenir le jugement clinique de l'intervenant en l'aidant à organiser les renseignements recueillis et à éviter des oublis lorsqu'il collecte des données. En tout temps, l'intervenant doit faire valider ses conclusions sur le niveau de risque présent auprès de la personne responsable de l'encadrement clinique.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que l'évaluation du niveau de risque doit se faire (**p. 78 du cahier du participant**) :

- ✓ selon des approches gagnantes comme l'approche écosystémique et l'approche centrée sur les forces permettant de repérer les facteurs de risque et les facteurs de protection en présence dans une situation familiale;
- ✓ avec des outils complémentaires qui serviront à valider le jugement de l'intervenant;
- ✓ en appliquant des stratégies de mobilisation pour inciter la famille à participer à la détermination et à l'application des mesures de protection.

Le **FORMATEUR** conclut cet exercice en disant que les évaluations, particulièrement celles de l'urgence et du danger, doivent être refaites régulièrement, car elles peuvent rapidement devenir désuètes.

Il remet le corrigé (**tiré à part n° 6**) aux participants afin qu'ils puissent évaluer leurs réponses. Il précise que ce **corrigé est une proposition d'évaluation** et qu'il ne s'agit pas d'une réponse absolue.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE N° 8 – 2^e ÉTAPE : ÉVALUATION DU RISQUE

CANEVAS D'ÉVALUATION FAIBLE, MODÉRÉ OU ÉLEVÉ, LE NIVEAU DE RISQUE POUR TARA?

Évaluation du risque pour Tara

Définition de risque : quelle est la probabilité qu'un événement négatif survienne?

1. Pour chacun des facteurs suivants, considérez-vous que le risque est faible, modéré ou élevé?

VARIABLES À CONSIDÉRER LORS DE L'ANALYSE DES NIVEAUX DE RISQUE :	NIVEAU DE RISQUE		
	ÉLEVÉ	MODÉRÉ	FAIBLE
Âge de la personne, de l'enfant	X		
Type de blessure ou de tort causé	X		
Contexte individuel de la personne, contexte parental de l'enfant <i>Réactions parentales aux difficultés</i>		X	
Rôles et atteintes émotionnelles (enfant parentifié, rejet affectif, qualité de la relation) <i>Habiletés émotionnelles du parent</i>			X
Capacité de la personne à reconnaître ses problèmes personnels ou capacité du parent à reconnaître les torts causés à l'enfant		X	
Condition médicale ou trouble mental affectant les capacités de la personne ou du parent		X	
Compétences de la personne ou compétences parentales appropriées à l'âge de l'enfant		X	X
Accès à un réseau familial, social, communautaire ou accès d'un parent à l'enfant	X		
Conditions de l'environnement (état du domicile, caractéristiques du quartier, accessibilité aux ressources)			X
Services antérieurs reçus (récurrence des services, types de services reçus)			X
Prédispositions de la famille aux crises		X	
Variable additionnelle, s'il y a lieu : tempérament, état de santé et comportement de l'enfant			X
Variable additionnelle, s'il y a lieu : cumul d'éléments stressants	X		

N.B. Dans le cas où une variable constitue un facteur de protection ou ne constitue pas un risque, l'intervenant laisse la case vide. Dans le cas où une variable n'a pas été évaluée, inscrire (A/E) dans la colonne (« à évaluer »).

A) ÉVALUATION DU DANGER

Définition : ce qui **menace la sécurité**. Le fait pour quelqu'un d'être en relation avec une personne menaçante, ce qui peut entraîner sa mort ou avoir des conséquences graves pour elle (voie de fait, abus sexuel, négligence grave, comportement suicidaire).

Tara est-elle en danger?

1. Les conséquences des problèmes risquent-elles d'être graves pour Tara? Quelle est la sévérité de la situation présentée?

Oui. Étant donné l'âge et la vulnérabilité de Tara, il pourrait y avoir des conséquences physiques et psychologiques importantes. De plus, les soins n'ont toujours pas été dispensés. Toutefois, la mère apprécie le soutien qu'elle reçoit du centre intégré (CLSC et CPEJ). Elle collabore bien et elle manifeste le désir de s'en sortir en participant activement aux rencontres et en se mobilisant.

2. Selon la définition du terme *danger* et les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation présentée, le niveau de danger est faible, moyen ou élevé pour Tara? Pourquoi?

Actuellement, le niveau de danger peut être qualifié de « modéré », car la présence des intervenants et la collaboration entre la mère et les intervenantes portent à croire qu'un soutien rapide diminuera le risque d'un passage à l'acte à court terme. Il faut toutefois amorcer rapidement le plan de sécurité afin d'intervenir le plus vite possible sur les éléments à risque. La fréquentation du CPE assure aussi une certaine sécurité et il n'y a pas d'historique d'abus connu.

B) ÉVALUATION DE L'URGENCE

Définition : imminence du passage à l'acte. **Probabilité que l'événement se (re)produise à court terme**. L'urgence correspond à la **nécessité d'agir rapidement** pour documenter les faits, même si l'agresseur n'est plus en relation avec l'enfant suivi.

Dans quelle mesure faut-il agir immédiatement dans la situation de Tara (quel est le niveau d'urgence)?

1. Selon la définition du terme *urgence* et selon les données disponibles, diriez-vous que, dans la situation problématique présentée, le niveau d'urgence est faible, moyen ou élevé? Pourquoi?

Il y a nécessité d'agir rapidement, car il y a présence de blessures non soignées et il y a eu augmentation de l'utilisation de moyens de correction extrêmes ayant causé des blessures à l'enfant. Le niveau d'urgence est donc élevé.

2. Sarah doit-elle prioriser cette situation dans la gestion de ses dossiers compte tenu du niveau d'urgence évalué?

Oui, la mère est encore fragile et l'attitude de Tara entraîne des comportements inadéquats de sa part. Il y a donc toujours une menace pour la sécurité de Tara puisque le passage à l'acte est encore possible en raison des nombreux facteurs de stress présents dans la situation familiale.

Niveau de risque global

- Le niveau de risque global est la résultante de l'interaction de tous les facteurs présents.
- L'addition de plusieurs facteurs de risque se situant à un niveau modéré peut entraîner un niveau de risque élevé.
- De la même façon, la présence d'une force majeure ou d'un facteur de protection important peut transformer une situation de risque élevé en une situation de risque modéré ou même faible.

Le risque associé à la situation de Tara, dans son ensemble, est faible, modéré ou élevé? Commentez.

Actuellement, le niveau de risque global est jugé modéré. Si aucune intervention n'est mise en œuvre, il est possible que Tara subisse à nouveau de mauvais traitements physiques de la part de sa mère. Cependant, le désir de la mère de ne pas blesser son enfant, leur lien d'attachement manifeste, sa volonté d'accepter des services immédiats, sa capacité à recevoir et à utiliser l'intervention comme soutien et le fait que les mauvais traitements infligés à Tara semblent avoir été situationnels plutôt que chroniques sont des facteurs de mitigation importants. La fréquentation d'un CPE et la qualité du lien de collaboration entre la mère et le personnel de la garderie sont des éléments qui contribuent à la présence d'un filet de sécurité.

A) Évaluation du risque

Quelle est la probabilité qu'un événement négatif survienne?

1. Pour chacun des facteurs suivants, considérez-vous que le risque est faible, modéré ou élevé?

VARIABLES À CONSIDÉRER LORS DE L'ANALYSE DES NIVEAUX DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE		
	ÉLEVÉ	MODÉRÉ	FAIBLE
Âge de l'enfant COMMENTAIRE À trois ans et demi, Tara est très vulnérable.	✓		
Type de blessures ou de torts causés COMMENTAIRE 1 Contusions sur les fesses et les jambes (causées par la fessée). COMMENTAIRE 2 Les brûlures causées par de l'eau bouillante peuvent être très graves.	✓		
Contexte individuel de la personne, contexte parental de l'enfant (réactions parentales aux difficultés) COMMENTAIRE Les corrections physiques sont données en guise de punition ou lorsque la mère perçoit que Tara s'est mal comportée. La mère n'avait pas l'intention de blesser sa fille, cependant les punitions sont excessives.		✓	
Rôle et atteintes émotionnelles (habiletés émotionnelles du parent) COMMENTAIRE Les mauvais traitements sont situationnels et se sont produits dans le cadre d'une relation parent-enfant qui semble être tout de même chaleureuse et affectueuse.			✓
Capacité du parent à reconnaître les torts causés à l'enfant COMMENTAIRE Même si avec l'intervenante du centre intégré la mère a minimisé les torts causés, elle a toutefois admis rapidement qu'elle était responsable des ecchymoses lorsque l'intervenante autorisée par le DPJ l'a rencontrée. Elle se sent coupable et dit avoir honte de son comportement.		✓	
Condition médicale ou trouble mental du parent qui affecte ses capacités parentales COMMENTAIRE 1 La mère souffre d'un trouble de santé physique et se dit agitée et en dépression en raison du traitement qu'elle suit. Ses problèmes de santé sont traités, mais ont une incidence sur ses capacités parentales. Les médicaments devraient être vérifiés très régulièrement et le dosage modifié, si nécessaire.		✓	

COMMENTAIRE 2 La mère n'a pas une grande estime d'elle-même et elle ne se sent pas compétente dans son rôle parental. Son incapacité à rendre Tara propre n'a fait qu'empirer la situation. Ces sentiments lui font vivre beaucoup de colère.	✓	
Compétences parentales appropriées à l'âge de l'enfant COMMENTAIRE 1 Linda ne comprend pas bien qu'il soit normal qu'une enfant de trois ans puisse s'opposer à elle. Elle croit que sa fille sait exactement ce qu'elle fait et, qui plus est, qu'elle le fait pour la provoquer.	✓	
COMMENTAIRE 2 Les compétences de la mère dans les autres domaines sont adéquates. Les observations du personnel de la garderie ainsi que celles de l'intervenante psychosociale du centre intégré montrent que Tara se développe normalement.		✓
Accès à un réseau familial, social, communautaire COMMENTAIRE Outre les professionnels qui gravitent autour d'elle (centre intégré, garderie), la mère reçoit le soutien ponctuel de sa mère, mais a un faible réseau social et communautaire. Le père de Tara est absent.	✓	
Conditions de l'environnement (état du domicile, caractéristiques du quartier, accessibilité aux ressources) COMMENTAIRE Le milieu de vie est bon, toutefois l'accessibilité aux services de garde est limitée et ne répond pas aux besoins de cette famille.		✓
Services antérieurs reçus (par exemple : présence de signalements antérieurs, récurrence des services, types de services reçus) COMMENTAIRE Il n'y a jamais eu de signalement, mais la mère reçoit le soutien d'une intervenante du service Jeunesse du centre intégré.		✓
Prédisposition de la famille aux crises COMMENTAIRE On ne sait pas s'il y a ou non prédisposition aux crises dans cette famille. Toutefois, on peut croire qu'avant le départ du père, certaines crises ont eu lieu (violence conjugale) dont Tara a été témoin. La mère a dû s'adapter à de multiples situations difficiles et le fonctionnement habituel de la famille a été perturbé à plusieurs reprises. Le peu de ressources dont elle dispose peut rendre la gestion de crise plus difficile pour la mère et l'accumulation d'événements stressants peut augmenter la prédisposition aux crises dans cette famille.	✓	

Variable additionnelle n° 1 : tempérament, état de santé et comportement de l'enfant COMMENTAIRE Tara ne semble pas avoir de comportement problématique, elle est généralement d'humeur agréable. Elle montre un désir d'autonomie tout à fait normal pour une enfant de son âge, surtout en ce qui a trait à l'apprentissage de la propreté. Un changement de comportement a été noté récemment, mais il semble découler directement des difficultés liées à l'apprentissage de la propreté.	✓
Variable additionnelle n° 2 : cumul d'éléments stresseurs COMMENTAIRE La mère a récemment vécu une période de stress considérable : elle a été très malade, elle a perdu son emploi et son autonomie financière. Elle réussit à s'en sortir, non sans certaines séquelles sur le plan émotif. Elle est anxieuse et déprimée. Cette mère est une jeune adulte de 22 ans qui élève seule sa fille de trois ans et demi et qui doit donc relever des grands défis pour son âge.	✓



Durée : 15 h 25 – 15 h 30 (5 minutes)

3.2.8 La gestion du risque et la gestion partagée du risque

Le **FORMATEUR** explique que même si Sarah est inquiète quant aux moyens à mettre en place pour gérer le risque présent dans la situation de Tara, elle sait que cette gestion du risque n'est pas une responsabilité qui lui revient exclusivement. Elle est consciente qu'elle doit la partager avec toute une équipe dont font partie ses collègues du centre intégré (sa partenaire du CLSC, d'autres intervenants du CPEJ) ainsi que des intervenants extérieurs avec qui elle pourrait être appelée à intervenir (des thérapeutes, des médecins, le milieu de garde de l'enfant, etc.). **C'est ce qui est appelé la gestion partagée du risque.**

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance des définitions et des différences entre les concepts de gestion du risque et de gestion partagée du risque. Il les invite à ouvrir leur **cahier du participant à la page 78** et projette les diapositives où se trouvent les définitions ainsi que les différentes dimensions qu'elles comportent.



n°s 55 et 56 – Définition de la gestion du risque

Prédire et mesurer les risques qu'une action va entraîner, puis prendre une décision prudente qui tient compte des droits et des intérêts de chacun tout en mettant en place les mesures appropriées si la décision est prise d'aller de l'avant.

La gestion du risque est plus que sa seule évaluation, c'est **le processus à suivre pour décider de ce qui doit être fait pour régler les problèmes ciblés.**

Gérer le risque comporte plusieurs dimensions :

- *L'évaluation du risque*, qui est une démarche rigoureuse pour cibler les problèmes.
- *La perception du risque* : qu'est-ce qui est considéré comme un risque (acceptable ou non)? Qu'est-ce qui ne l'est pas et jusqu'à quel point le risque évalué est-il acceptable? Le risque n'est pas quelque chose d'absolu, il est aussi le produit d'une société.

Par rapport à cette dimension, le **FORMATEUR** rappelle la manière dont on considère la correction physique aujourd'hui comparativement aux perceptions qui avaient cours il y a 50 ans. C'est pour cette raison qu'outre l'évaluation « objective » du risque, la gestion du risque suppose de s'attarder à la perception du risque. Celle-ci varie, selon qui nous sommes (âge, sexe, formation, expérience personnelle et professionnelle), le rôle occupé dans l'organisation, l'organisation elle-même (politique, normes, pratiques), la société.

- *La communication sur le risque* : la façon de parler du risque varie selon qui l'on est (travailleur social, psychologue, psychoéducateur, infirmière, médecin, etc.). Les professionnels doivent s'entendre sur le niveau et la nature du risque. Chaque situation est différente et requiert une analyse et une compréhension commune.
- *La mise en œuvre de moyens pour contrer le risque* : par exemple, le plan de sécurité et le plan d'intervention (PSI/PSII).

Avant de présenter la seconde diapositive, le **FORMATEUR** souligne aux participants que pour cette formation, l'expression « gestion partagée du risque » a été retenue, mais que la définition donnée sera celle de la gestion intégrée du risque puisqu'elle contient les éléments permettant de bien saisir le sens de l'expression.



n^{os} 57 et 58 – Définition de la gestion partagée du risque

La gestion intégrée (partagée) du risque est un processus systématique, proactif et continu pour comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation. Il s'agit de prendre des décisions stratégiques qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation⁴¹.

La gestion partagée du risque comporte deux dimensions :

1. celle du processus au sein d'une même organisation (centre intégré) dans lequel plusieurs intervenants œuvrant dans des secteurs d'activités ou des services différents (CLSC, CPEJ) sont engagés et travaillent en partenariat dans l'atteinte d'un objectif commun, soit le mieux-être d'une personne, d'un enfant ou de sa famille;
2. celle du partenariat mis en place entre des intervenants de différentes organisations (par exemple entre un CLSC et un organisme communautaire, entre le CPEJ et un service de garde ou le milieu scolaire, etc.) qui travaillent auprès d'une même personne ou d'une

⁴¹ SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA, *Cadre stratégique de gestion du risque*, entré en vigueur le 27 août 2010 en remplacement du *Cadre de gestion intégrée du risque* (2001) et du document *Gestion intégrée du risque – Guide de mise en œuvre* (2004) du Conseil du Trésor, document non paginé.

même famille. L'objectif est le mieux-être de la personne ou de la famille et le retour à un équilibre individuel ou familial favorisant une meilleure adaptation.

Le **FORMATEUR** ajoute que les participants trouveront dans leur cahier du participant des exemples de gestion partagée du risque existant en 1^{re} ligne. Il les invite à en prendre connaissance ultérieurement.

- La mise en place de mesures de sécurité autour d'un jeune par un intervenant en vertu de la LSSSS qui évalue que le niveau de risque requiert la participation de plusieurs partenaires au plan de gestion du risque. Ces partenaires peuvent provenir aussi bien du réseau formel (d'autres intervenants de son établissement, de l'école ou d'organismes communautaires) que du réseau informel du jeune (la famille élargie, des personnes importantes pour le jeune).
- L'intervenant d'un CLSC poursuit ses interventions dans le cadre d'un dossier dont il est chargé et pour lequel un signalement a été retenu par le DPJ afin de réduire ou d'éliminer les risques encourus par un enfant pendant la période où l'intervenant de l'évaluation-orientation du CPEJ complète son évaluation ou tout au long de la période de l'application des mesures en protection de la jeunesse lorsque des services offerts en CLSC sont nécessaires.
- Le protocole MARCO⁴² est une entente formelle entre quinze établissements et organismes de la région de Montréal (centre intégré, centres de crise, ressources en toxicomanie et en prévention du suicide) dans le cadre duquel chacun de ces partenaires s'engage à appliquer des procédures de référence particulières pour soutenir du mieux possible les personnes suicidaires. Cette gestion partagée du risque est effectuée par des partenaires du réseau local de services (RLS).

Cet exemple, propre à la région de Montréal, s'applique aussi à tous les protocoles d'intervention ou ententes de collaboration adoptés dans chacune des régions du Québec.

On fait ici référence au principe de responsabilité populationnelle dont on il a été question dans le module CHARLIE 1. C'est dans ce type de situations que, par exemple, l'équipe d'intervention jeunesse (EIJ) du centre intégré agit et où des décisions sont prises quant aux services à rendre à la famille et au plan de service individualisé (PSI) à rédiger.

Avant de commencer la présentation portant sur le plan de sécurité et le plan de gestion du risque, le **FORMATEUR** insiste sur le message-clé suivant :

⁴² MARCO n'est pas un acronyme, mais un prénom. Il désigne la personne en détresse et rappelle aux partenaires qu'ils travaillent tous en vue d'accroître le mieux-être d'un être humain. Au-delà de son statut de patient ou d'utilisateur, cette personne est également un père, une mère, un fils, un conjoint, un ami, etc.



Intervenir comporte un élément de perception. Chaque intervenant et chacun des partenaires appelés à collaborer à l'intervention possède son histoire et ses valeurs. Malgré l'existence d'outils et d'indicateurs permettant d'appliquer de manière uniforme le processus de gestion du risque, la perspective individuelle de l'intervenant au sujet de la famille et de la situation de compromission demeure une réalité.

(Cahier du participant, page 79)



Durée : 15 h 30 – 15 h 40 (10 minutes)

3.2.9 Le plan de sécurité (LPJ) et le plan de gestion du risque (LSSSS) : passer de « Que se passe-t-il ? » à « Que fait-on ? »



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Est-ce que l'expression « plan de sécurité » vous est familière ?*

Note au formateur

Le **FORMATEUR** doit être conscient qu'il introduit ici pour la première fois l'expression « plan de sécurité ». Il est possible que certains participants fassent le lien avec ce qu'on appelle le « plan de protection », qui est élaboré à l'étape de l'évaluation lorsqu'il est nécessaire de mettre en place rapidement des mesures de protection.

Pour les intervenants en CLSC, il s'agit non seulement d'une nouvelle appellation, mais également, d'une nouvelle façon de faire.

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'un **plan de sécurité peut être rédigé à toutes les étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse à partir du moment où le niveau de risque présent dans une situation le requiert.**

Le **FORMATEUR** explique aux participants qu'en CLSC le plan de sécurité se nomme « plan de gestion du risque ». Cette différence de terminologie reflète la différence entre les missions des deux établissements. Le risque doit être géré autant en CLSC qu'en CPEJ : par contre, c'est dans le contexte de la mission CPEJ que doit s'inscrire l'intervention lorsque la sécurité du jeune est compromise.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance des définitions du **plan de sécurité** et du **plan d'intervention** pour bien faire la distinction entre ces deux termes. Il demande aux participants si certains d'entre eux ont déjà rédigé un plan de sécurité. Dans l'affirmative, il demande à l'un de ces participants de lire la définition de plan de sécurité présentée à la **page 80 de leur cahier du participant**. Si personne dans le groupe n'a rédigé de plan de sécurité, le **FORMATEUR** lit la définition.

Le plan de sécurité

*Le plan de sécurité permet de structurer la gestion du risque. On peut le définir comme toute intervention ou tout ensemble d'interventions visant à réduire ou à supprimer des risques imminents de blessures ou de torts causés à l'enfant.*⁴³ Il s'agit d'un **plan à court terme** permettant de contenir et de réduire rapidement le risque devenu trop élevé, le temps d'aider la famille à retrouver son équilibre.

Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants si certains d'entre eux ont rédigé un PI la dernière semaine. Il demande à l'un de ces participants de lire la définition de PI présentée à la **page 80 de leur cahier du participant**. Si personne n'a rédigé de PI la dernière semaine, le **FORMATEUR** invite un participant qui prévoit en rédiger un prochainement à lire la définition du PI.

Le plan d'intervention

[Il s'agit d'] une démarche structurée, systématique et ordonnée qu'un intervenant planifie avec la participation active de l'utilisateur ou de son représentant et de ses parents, quand l'utilisateur est mineur. Les besoins de l'utilisateur étant identifiés, il indique la durée prévisible pendant laquelle les services devront lui être fournis, les objectifs spécifiques à poursuivre, les moyens d'action de l'utilisateur, ceux de ses parents, ceux des intervenants et de leurs collègues, en référence à une équipe d'intervenants, le délai prévu pour atteindre les objectifs et les résultats⁴⁴.

Le **plan d'intervention** sert à déterminer les changements à effectuer afin de répondre aux besoins du jeune et de sa famille. Les évaluations, particulièrement celles de l'urgence et du danger, doivent être refaites régulièrement, car elles peuvent rapidement devenir désuètes.

Le plan d'intervention doit être créé avec le jeune et sa famille tout comme le plan de sécurité, dans la mesure du possible.

⁴³ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants, Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume 1, éditions Sciences et Culture, 2005, p. 146.

⁴⁴ Pierrette TRUDEAU-LEBLANC et le CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE, *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, p. 7.



Durée : 15 h 40 – 15 h 50 (10 minutes)

3.2.9.1 Un plan de sécurité pour Tara

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur **cahier du participant à la page 81** pour prendre connaissance du plan de sécurité qui aurait pu être rédigé dès la fin de la première rencontre par Sarah avec la collaboration de la mère pour gérer le risque présent pour Tara.

Il insiste sur l'élément suivant : dans le cas de la famille Wilson, les interventions doivent viser à diminuer le stress de la mère lié à l'apprentissage de la propreté qui l'ont amenée à adopter des comportements compromettant la santé et la sécurité de Tara, lui apporter du soutien à court terme et s'assurer que Tara reçoive les soins de santé appropriés pour guérir.

Il s'agit donc de répondre à un risque imminent pour la santé ou la sécurité de Tara. Le **FORMATEUR** rappelle que **dans le cas d'un plan de sécurité, les échéanciers sont courts et les mesures doivent être prises rapidement.**

Le **FORMATEUR** revoit très brièvement les objectifs et les moyens apparaissant dans le plan de sécurité de Tara. Il souligne que le second objectif lié au risque sera probablement reconduit pour une plus longue période ainsi que l'objectif lié à la fréquentation à temps plein de la garderie (urgence).

Un plan de sécurité pour Tara			
	OBJECTIFS	MOYENS	ÉCHÉANCIER
RISQUE	1. Que Linda suive les consignes du médecin pour bien soigner les brûlures.	a) Linda note toutes les consignes qui lui sont données par le médecin. b) Linda prend en note quotidiennement les soins apportés à Tara afin de les transmettre à l'intervenante au moment de ses visites à la maison.	a) Lors de la consultation. b) Jusqu'au prochain rendez-vous médical déterminé avec le médecin.

Un plan de sécurité pour Tara

	2. Que Linda mette fin à toute tentative d'apprentissage de la propreté chez Tara.	a) Linda range le pot dans la garde-robe et achète des couches-culottes pour Tara. b) Linda contacte une ressource téléphonique pour parents offrant des services 24/24h si elle se sent en colère à la suite d'un épisode où Tara a mouillé sa culotte et qu'elle craint de réagir agressivement. c) Linda parle avec l'intervenante des émotions suscitées par le fait que Tara n'est toujours pas propre. d) L'intervenante fait une demande de services afin que Linda reçoive les services temporaires d'une auxiliaire familiale deux fois par semaine pendant trois semaines pour la soutenir dans les soins à apporter à Tara au moment des changements de couches.	Dès maintenant. Dès maintenant, lorsque la situation le requiert. Dès maintenant et à chaque rencontre. Dès la fin de la rencontre.
DANGER	Que Tara fréquente la garderie 5 jours par semaine pendant toute la journée.	a) L'intervenante et Linda effectuent les démarches auprès du CPE permettant à Tara de fréquenter la garderie à temps plein. b) Tous les jours, Linda amène Tara à la garderie.	Dès maintenant. Pour les trois prochains mois.
URGENCE	Que Tara soit soignée pour traiter ses blessures.	a) Linda amène Tara à la clinique ou au centre hospitalier le plus près de chez elle.	Immédiatement.

Note au formateur

Le **FORMATEUR** prend connaissance, pour son usage exclusif, de quelques objectifs qui pourraient figurer dans le plan d'intervention si les participants évoquaient la différence entre le contenu des deux types de plan. Ce contenu peut servir à donner des exemples de différence entre le plan de sécurité et le plan d'intervention.

Le plan d'intervention

OBJECTIFS POSSIBLES À MOYEN TERME

1^{er} Une fois par semaine pendant six semaines, Linda assiste à des ateliers offerts au centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) visant l'acquisition de connaissances relatives au développement normal de l'enfant et de stratégies parentales efficaces et appropriées.

Moyens :

- Linda doit être présente à tous les cours.
- Une fois par semaine, une auxiliaire familiale rend visite à Tara et à Linda afin d'aider cette dernière dans l'application de stratégies parentales appropriées et dans l'élaboration d'un plan relatif à l'apprentissage de la propreté pour Tara.

2^e Linda poursuit son suivi avec l'intervenante psychosociale du programme Famille – enfance – jeunesse du CISSS.

Moyen :

Linda est présente au moment des visites à domicile et elle met en application les conseils qui lui sont donnés.

3^e Linda poursuit son suivi médical.

Moyens :

Linda se présente à ses rendez-vous médicaux.
Linda prend sa médication comme indiqué.
Linda informe son médecin des effets secondaires qu'elle ressent.

BUTS À LONG TERME :

Linda finalise sa formation professionnelle.
Linda trouve un emploi au terme de sa formation professionnelle.

Le **FORMATEUR** finalise l'animation portant sur le plan de sécurité en informant les participants que le travail effectué auprès de la famille Wilson par les deux intervenantes du

centre intégré (CLSC et CPEJ) a porté fruit. Il explique aux participants qu'après la formation, ils sont invités à lire deux lettres. La première a été écrite par un collaborateur de l'intervenante autorisée par le DPJ. La seconde provient de Linda et elle est adressée à l'intervenante du CLSC et à l'intervenant(e) autorisé(e). Ils trouveront **ces lettres à l'annexe n° 2 de leur cahier du participant (annexe n° 4 du manuel du formateur).**

Note au formateur

Si le temps le permet, le **FORMATEUR** pourra faire la lecture d'une de ces lettres à voix haute au moment de la conclusion de la formation.

La lecture éventuelle de ces lettres par les participants leur permettra de constater que l'utilisation d'approches consensuelles centrées sur les forces des clients augmente les chances de créer un lien de confiance. Les clients ont alors tendance à s'impliquer beaucoup plus activement dans la démarche ayant pour objectif de mettre fin à la situation de compromission et de permettre à leur famille de retrouver un équilibre sain.



Durée : 15 h 50 – 16 h 05 (15 minutes)

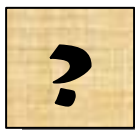
3.3 LA GESTION DU RISQUE SELON LA LSSSS

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que gérer le risque en protection de la jeunesse fait partie intégrante du travail de l'intervenant. En effet, l'intervenant autorisé par le DPJ est spécialiste de l'évaluation du risque. Il se doit donc de connaître et d'adopter les meilleures pratiques liées à la gestion du risque dans les situations où la santé ou la sécurité d'un jeune est menacée.

Le **FORMATEUR** souligne que lorsque vient le temps de gérer le risque, l'intervenant travaillant en vertu de la LPJ est donc une référence utile, en plus d'être un partenaire essentiel aux intervenants des autres missions du centre intégré, notamment ceux des CLSC et des autres organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Il est donc **nécessaire qu'il fasse connaître la réalité de son travail et le mandat qui est le sien à ses partenaires et qu'il connaisse aussi leur réalité et leur mandat.**

Cette connaissance mutuelle permettra aux intervenants œuvrant auprès d'une même famille de mettre en place une communication claire et des interventions efficaces quand il faudra gérer un risque. Le but ultime est le même pour tous : améliorer le bien-être des enfants et de leur famille.

Pour gérer le risque présent dans une situation familiale, l'intervenant autorisé par le DPJ est encadré par la LPJ qui oriente étroitement ses actions. De plus, certains outils l'aident à prendre les décisions qui s'imposent afin de mettre fin à la situation de compromission.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Croyez-vous qu'il y a une différence entre la façon dont le risque est géré selon la LPJ et selon la LSSSS?*
- *Sur quoi s'appuie l'intervenant en vertu de la LSSSS pour gérer le risque?*

Le **FORMATEUR** annonce aux participants qu'ils pourront réfléchir à cette dernière question dans le cadre du prochain exercice. Il les invite à ouvrir leur **cahier du participant à la page 82**.

Exercice n° 9 (🖱 n° 59)

Titre

Intervenir, référer, signaler ou fermer ? La gestion du risque selon la LSSSS

Durée de l'exercice

15 minutes

- **5 minutes** pour lire la mise en situation : intervention selon la LSSSS auprès de la famille Côté-Gagnon
- **10 minutes** pour répondre à la question en grand groupe

Matériel requis

- Mise en situation : intervention selon la LSSSS auprès de la famille Côté-Gagnon (**page 82 du cahier du participant**)

Objectifs de cet exercice

Sensibiliser les participants à la réalité de la gestion du risque selon la LSSSS.

Sensibiliser les participants à l'importance d'assurer une continuité dans l'intervention auprès des jeunes et de leur famille.

Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** fait la lecture de la mise en situation ou demande à un participant de la lire à haute voix.

INTERVENTION SELON LA LSSSS AUPRÈS DE LA FAMILLE CÔTÉ-GAGNON

Vous êtes intervenant psychosocial dans un centre intégré (mission CLSC). Vous recevez une famille en entrevue au bureau. Les parents sont séparés depuis trois ans. Le fils de dix ans demeure avec sa mère et rend visite à son père de temps à autre. La mère, Madame Côté, et son fils bénéficient de vos services depuis six mois ainsi que des services de réadaptation d'une éducatrice du centre intégré depuis quatre mois à cause des comportements agressifs du jeune garçon. Depuis quelques semaines, le jeune fait de plus en plus de crises et il devient violent physiquement avec sa mère. Il y a quelques jours, celle-ci vous a informé qu'elle ne se sentait plus capable de gérer l'intensité et la fréquence des crises de son fils et que, dans ces circonstances, elle ne pouvait plus participer au plan d'intervention (PI).

L'objectif de la rencontre est de consulter le père du jeune sur l'éventualité d'entreprendre des démarches pour placer son fils, comme le souhaite la mère. Cette dernière s'inquiète de la réaction du père qui est connu dans le milieu criminel. Le père, Monsieur Gagnon, voit son fils de manière irrégulière. Par mesure de sécurité, comme vous ne pouvez pas prédire la réaction du père, vous décidez de faire l'entrevue au bureau.

Le père explose de rage en apprenant que la mère souhaite que leur fils soit placé, et ce, même s'il est au courant que la démarche n'est pas encore amorcée. Il se met debout, vous injurie et insulte la mère. Il dit qu'il n'est pas question que son enfant soit hébergé dans un « centre pour délinquants ».

Le père sort du bureau et quitte le centre intégré.



Après la lecture de la mise en situation, le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Comme intervenant, que faites-vous maintenant?*

- Vous signalez la situation au DPJ?
- Vous référez le jeune ou le parent vers un autre service ou une autre ressource?
- Vous fermez l'épisode de service?
- Vous poursuivez l'intervention? Si cette réponse est retenue, quelles orientations prenez-vous dans la poursuite du suivi?

Le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour réfléchir à leur réponse et l'écrire à la **page 83 de leur cahier du participant**. Il a **10 minutes** pour animer le retour en grand groupe. Le **FORMATEUR** se sert du corrigé ci-dessous pour compléter les réponses des participants, au besoin, et il les invite à compléter leurs notes.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE N° 9

INTERVENIR, RÉFÉRER, SIGNALER OU FERMER?

LA GESTION DU RISQUE SELON LA LSSSS

Dans un premier temps, l'intervenant doit poursuivre son intervention.

Comme le père est titulaire de l'autorité parentale au même titre que la mère, il doit approuver les services offerts à son fils. Le placement ne peut donc pas être réalisé si le père est en désaccord. Le jeune ayant moins de 14 ans, son consentement au placement n'est pas requis.

À retenir : le père n'est pas d'accord avec l'hébergement de son fils, mais il n'a pas dit qu'il s'opposerait à ce que son fils reçoive d'autres types de services ou qu'il ne s'engagerait pas personnellement dans une démarche visant à soutenir son fils.

L'intervenant doit communiquer avec le père afin de lui expliquer à nouveau les besoins de son fils, les objectifs d'intervention ciblés et les différents moyens d'atteindre ces objectifs, le moyen retenu par la mère étant le placement. L'intervenant doit informer le père de ses droits et de ses obligations légales. Ensuite, il doit tenter d'obtenir sa collaboration concernant l'orientation à prendre et l'application des mesures à mettre en place. Serait-il d'accord avec un autre type d'hébergement : chez un membre du réseau informel (famille élargie ou amis) ou dans une famille d'accueil? Il serait important que le père soit invité à s'engager pleinement dans le suivi. Il aurait aussi le droit d'assurer la garde de son fils, dans la mesure où la mère ne s'y oppose pas.

Dans le cas où le jeune demeure toujours chez sa mère et que le père refuse que son fils continue à recevoir les services du CLSC, l'intervenant doit fermer l'épisode de services.

Un signalement est indiqué seulement si l'intervenant peut démontrer que la sécurité ou le développement du jeune est compromis en restant chez sa mère.

Si le père maintient son objection à l'hébergement et qu'il ne désire pas avoir la garde de son fils, l'intervenant ne peut faire un signalement que s'il parvient à démontrer que les comportements du jeune et l'incapacité de la mère à protéger son fils face à ses propres comportements mettent la sécurité ou le développement du jeune en danger.

Si le père accepte d'avoir la garde de son fils, l'intervenant peut offrir des services au père.

En cas de refus, il doit fermer l'épisode de services en s'assurant de bien informer le père des services auxquels il aura droit s'il change d'avis. L'intervenant peut faire un signalement seulement s'il a des raisons de croire que la sécurité ou le développement du jeune est compromis en vivant chez le père, et ce, en se basant sur des faits vérifiables. Les renseignements donnés par la mère au sujet des activités criminelles du père sont, en soi, insuffisants pour justifier un signalement, à moins que des conséquences directes sur la sécurité du jeune puissent être démontrées (par exemple, le jeune est témoin de violence, il est incité à participer à des activités illicites, etc.).

Le **FORMATEUR** ajoute que les difficultés liées au manque d'engagement du père auraient pu être évitées si ce dernier avait contribué au suivi dès le début des services, donc, bien avant que la question de l'hébergement de son fils soit abordée. Si l'intervenante chargée du dossier avait pris le temps d'établir une relation de confiance avec ce dernier, elle aurait pu prévenir une réaction négative de sa part au moment où des mesures plus importantes étaient envisagées pour son fils. Le **FORMATEUR** souligne qu'il est important de toujours chercher à favoriser la participation des deux parents au plan d'intervention tant en ce qui concerne la protection de la jeunesse que pour ce qui est de la LSSSS et non uniquement celle du parent qui a la garde à temps plein ou de celui qui a fait la demande de services (en CLSC). Comme les participants ont pu le constater dans la vignette présentée, il vaut mieux prévenir que guérir!

Pour conclure cet exercice, le **FORMATEUR** fait ressortir les deux éléments suivants :

- ✓ La gestion du risque selon la LSSSS est encore plus difficile et complexe que selon la LPJ puisque l'intervenant n'est encadré par aucune loi lui permettant de saisir un tribunal pour amener un parent à se mobiliser et à trouver des solutions à ses problèmes. De plus, l'intervenant en vertu de la LSSSS ne peut pas toujours s'appuyer sur des outils d'évaluation pour l'aider à prendre ses décisions puisque peu d'outils sont disponibles à l'heure actuelle pour l'intervention selon la LSSSS.
- ✓ Le travail en partenariat est un des leviers les plus importants que l'intervenant en vertu de la LSSSS peut utiliser pour gérer le risque. Il permet de partager cette responsabilité entre les membres de l'équipe (par exemple, dans les équipes de soutien aux jeunes parents).



Durée : 16 h 05 – 16 h 15 (10 minutes)

CONCLUSION DE LA PARTIE III – La place du savoir-être dans l'intervention en gestion du risque

Le **FORMATEUR** souligne que le risque est inévitable et présent dans presque toutes les situations de la vie, qu'il fait partie du quotidien des intervenants et de celui des organismes des secteurs public et privé et qu'il est intrinsèquement lié à des facteurs humains. Il est lié à bon nombre des décisions prises par les intervenants et sa gestion est une responsabilité collective.

Le **FORMATEUR** ajoute que les participants ont été sensibilisés au cours de la journée à l'importance du savoir-être de l'intervenant dans la **gestion partagée du risque**.

Par conséquent, **l'intervenant qui partage la gestion du risque en utilisant son savoir-être...** Il projette la diapositive où figure la suite de cette phrase. Les participants trouveront ce contenu à la **page 84 de leur cahier du participant**.



L'intervenant qui partage la gestion du risque en utilisant son savoir-être...

- ✓ **...comprend l'importance d'utiliser les approches écosystémique et centrée sur les forces dans l'évaluation du risque** parce qu'il s'agit d'approches holistiques qui placent l'être humain au centre de la problématique du développement tout en considérant la pérennité de l'écosystème dont elles font partie intégrante. En effet, *il n'y a pas de développement durable qui ne considère à la fois le bien-être des humains et la pérennité de son écosystème*⁴⁵.
- ✓ **...utilise des stratégies d'intervention de type consensuel plutôt que conflictuel** qui place l'être humain au centre des préoccupations de l'intervenant.
- ✓ **...se rappelle que la résistance des membres d'une famille est une réaction normale d'auto protection au stress** que crée l'intervention du DPJ dans leur vie et qu'une fois le contact établi, il est possible de faire baisser ces défenses en insistant sur le fait que l'intervenant est là pour aider, soutenir et conseiller.
- ✓ **...trouve sa zone de confort quant à son rôle d'autorité** puisque, comme présenté dans le module 2 de CHARLIE, l'intervenant ne doit pas entrer en lutte de pouvoir avec les familles, mais doit remplir son mandat. Pour éviter d'être constamment en confrontation avec le jeune et sa famille, il est nécessaire d'engager un échange basé sur la réciprocité où l'intervenant accepte de regarder comment il accueille l'autre en prenant en considération ce qu'ils ont de semblable et de différent (par exemple, sur le plan des valeurs, des croyances). Les approches recommandées dans le présent module devraient fortement aider à construire ce type d'échanges. Il faut donc que l'intervenant reconnaisse que le client puisse également lui apporter quelque chose et accepte que le changement s'opère au rythme du client et non au sien.
- ✓ **...mise sur l'importance du travail en partenariat** où la contribution des uns et des autres est indispensable afin de permettre l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux familles.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'en utilisant de telles stratégies de mobilisation, il est fort à parier que les familles développeront plus facilement un lien de confiance envers les services, mais surtout envers les intervenants qui les accompagnent.

⁴⁵ Gilles FORGET et Jean LEBEL, « Chapitre 23 : Approche écosystémique à la santé humaine » dans M. Gérin, P. Gosselin, Cordier et autres, *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, É. Dewailly, rédacteurs. Edisem / Tec & Doc, Acton Vale / Paris, 2003, p. 594.

Évaluation de la formation



Durée : 16 h 15 – 16 h 30 (15 minutes)

En tout dernier lieu, le **FORMATEUR** demande aux participants de remplir le formulaire d'évaluation de la formation en insistant sur l'importance accordée aux commentaires et aux suggestions. Une enveloppe est laissée à la disposition des participants pour qu'ils y déposent leur évaluation dûment remplie. Le **FORMATEUR** se met en retrait au cours de cette activité.

Le **FORMATEUR** remercie les participants et les salue. Pour finir, il leur dit : compte tenu du sérieux et de l'engagement dont vous avez fait preuve au cours de votre intervention auprès de la famille Wilson, vous seriez en droit de faire une demande officielle d'obtention d'un diplôme de surspécialisation. À vous d'y donner suite!

Bibliographie

ARTICLES

GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

ORTHNER, Dennis K. et collaborateurs. Family strength and income in households with children, *Journal of Family Social Work*, 2003, vol. 7, bulletin 2, p. 5-23.

RAE-GRANT, N., THOMAS, B.H., OFFORD, D.R. et BOYLE, M.H. Risk, Protective Factors and the Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders in Children and Adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (2), 1988, p. 262 à 268 dans GRIZENKO, Nathalie et FISHER, Christina. Review of studies of risk and protective factor for psychopathology in children, *Canadian Journal of Psychiatry*, 37:10, décembre 1992, p. 711 à 721.

Responsabilités et dilemmes éthiques, *Revue Intervention*, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, n° 117, décembre 2002.

SAINT-JACQUES, Marie-Christine, LESSARD, Geneviève, DRAPEAU, Sylvie et BEAUDOIN, André. Protéger les jeunes et développer le pouvoir d’agir de leurs parents. Une analyse des pratiques d’implication parentale en centre jeunesse, *Service social*, vol. 47, n° 3 et 4, 1999, p. 77-114.

TURCOTTE, Daniel et collaborateurs. « Définir, observer et mesurer les forces des parents en travail social », *Pensée plurielle*, 2008/1 n° 17, 164 pages.

LIVRES

ALFÖDI, Francis. *Évaluer en protection de l’enfance, Théorie et méthode*. Deuxième édition revue et augmentée, Édition Dunod, 2005, 243 pages.

DRAPEAU, Sylvie. « Chapitre 1 : l’approche bioécologique du développement humain » dans TARABULSY, Georges M., Marc A. PROVOST, et autres, *L’évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l’Université du Québec, 2008, 228 pages.

FORTIN, Pierre, Renée PROULX et Jean-Pierre GAGNIER. *L’éthique au cœur de la pratique en déficience intellectuelle* dans GAGNIER, J.P. et R. LACHAPPELLE (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, Montréal, Presses de l’Université du Québec, 2002, 284 pages.

RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*, Paris : Éditions du Seuil, 1999, 448 pages.

SÉGUIN, Monique, Alain BRUNET et Line LEBLANC (sous la direction de). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Gaétan Morin éditeur, 2006, 202 pages.

FORGET, Gilles et Jean LEBEL. « Chapitre 23 : Approche écosystémique à la santé humaine » dans GÉRIN, M., P. GOSSELIN, CORDIER, et autres, *Environnement et santé publique – Fondements et pratiques*, É. DEWAILLY, rédacteurs. Edisem / Tec & Doc, Acton Vale / Paris, 2003, 1023 pages.

RYCUS, Judith S. et Ronald C. HUGHES. *Guide terrain pour le bien-être des enfants : Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume I, Montréal, éditions Sciences et Culture, 2005, 253 pages.

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES – WEB

BENSAID, Norbert. Extrait de *La lumière médicale*, [En ligne]. [www.evene.fr/celebre/biographie/norbert-bensaid-3450.php?citations] (Consulté le 23 mars 2012).

BING.COM. Image de la ville libre de droit d'auteur, [En ligne]. [http://infojeu.webslco.com] (Consulté le 16 mars 2012).

BRINK, André. Extrait d'*Une saison blanche et sèche*, [En ligne]. [www.evene.fr/celebre/biographie/andre-brink-2215.php?citations] (Consulté le 23 mars 2012).

CLOUTIER, Richard. « Transitions familiales et développement de l'enfant : les enjeux pour l'intervention ». Conférence présentée aux Journées de formation pluridisciplinaire Charles-Coderre, Faculté de droit, Sherbrooke, Mai 1998, [En ligne]. [www.usherbrooke.ca/droit/fileadmin/sites/droit/documents/RDUS/volume_28/28-12-cloutier.pdf] (Consulté le 9 mars 2012).

COMITÉ D'EXPERTS SUR LA RÉVISION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE. *La protection des enfants au Québec: une responsabilité à mieux partager*, février 2004, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/rapports/comiteprotecjeunes.pdf] (Consulté le 12 mars 2012).

DICTIONARY.SENSAGENT.COM. *Définition d'enjeu*, [En ligne]. [dictionary.sensagent.com/enjeu/fr-fr/] (Consulté le 4 août 2011).

HAUTE ÉCOLE CANTONALE VAUDOISE DE LA SANTÉ. *Définition de jugement clinique*, [En ligne]. [http://formation.hesav.ch/docs/admission_nouveau/reconnaiss_acquis-sf-2012.pdf] (Consulté le 20 mars 2012).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes – Guide d'élaboration d'un protocole d'entente sur la prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des*

services sociaux, Québec, 2008, 28 pages, [En ligne].

[http://www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententemeq-msss/entente_f.pdf] (Consulté le 22 septembre 2011).

MULLER, Dominique. Extrait de *Les filles prodigues*, [En ligne].

[www.evene.fr/livres/livre/dominique-muller-les-filles-prodigues-11405.php?citations] (Consulté le 12 mars 2012).

OBTENIRJUSTICE.BLOGSPOT.COM. Image de la cour, [En ligne].

[<http://obtenirjustice.blogspot.com/search?q=se+repr%C3%A9senter+soi-m%C3%AAme>] (Consulté le 9 mars 2012).

TURCOTTE, Daniel et collaborateurs. *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec sur la stabilité et les conditions de vie des enfants. Rapport synthèse*, Québec, Centre de recherche JEFAR, Université Laval, [En ligne]. [fss.ulaval.ca/cms_recherche/upload/jefar/fichiers/rapport_lpj.pdf] (Consulté le 9 mars 2012).

DOCUMENTS NON PUBLIÉS

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. Depuis 30 ans, des générations d'enfants protégés*, Montréal, 2009, 59 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La négligence, faites-lui face*, Montréal, 2010, 50 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La violence change l'enfance*, Montréal, 2011, 59 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Cadre de référence. Un projet de vie, des racines pour la vie*. Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 71 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille – Cadre de référence, comité conjoint CLSC et centre jeunesse*, 1998, Montréal.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Guide pour soutenir le partenariat. Entente-cadre CLSC-CJ – Bilan et prospectives*. Rencontre du 18 octobre 2001, 110 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *L'Info PJ – Outil d'information sur l'implantation des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse*, volume 1, numéro 1, octobre 2007, 12 pages.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *L'Info PJ – Outil d'information sur l'implantation des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse*, volume 1, numéro 2, janvier 2008, 11 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, 27 pages.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Générique Protection de la jeunesse GPJ 1 – Aspects juridiques de la protection de la jeunesse centrée sur la famille*, Montréal, PNF, 2011-2012 (version juin 2011), 223 pages.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Générique Première Ligne 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 pages.

PUBLICATIONS OFFICIELLES

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *On a signalé la situation de votre enfant. Que devez-vous savoir maintenant?*, Québec, 2007, [En ligne].
[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-838-02.pdf] (Consulté le 5 mars 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *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?*, Québec, gouvernement du Québec, 2009, 30 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, 27 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, 955 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *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, gouvernement du Québec, 2007, 88 pages.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. *Cadre stratégique de gestion du risque*, entré en vigueur le 27 août 2010 en remplacement du *Cadre de gestion intégrée du risque* (2001) et du document *Gestion intégrée du risque – Guide de mise en œuvre* (2004) du Conseil du Trésor. Document non paginé.

TRUDEAU-LEBLANC, Pierrette et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, 40 pages.

TEXTE LÉGALISTIF – LOIS

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, [Québec], 1^{er} février 2011, [En ligne].
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html] (Consulté le 5 mars 2011).

Annexes

Annexe n° 1	Les valeurs et l'éthique de la pratique centrée sur la famille
Annexe n° 2	Informations complémentaires – Partie I – L'intervention en contexte d'autorité
Annexe n° 3	L'émergence d'une préoccupation sociale à l'égard du risque
Annexe n° 4	Lettres aux intervenantes engagées auprès de Tara et Linda

ANNEXE N° 1

Les valeurs et l'éthique de la pratique centrée sur la famille

LES VALEURS ET L'ÉTHIQUE⁴⁶ DE LA PRATIQUE CENTRÉE SUR LA FAMILLE

Les domaines du bien-être de l'enfance et celui du traitement de la délinquance à l'adolescence ont subi d'importantes transformations au cours de l'histoire, se caractérisant :

- par la reconnaissance de l'enfance et de l'adolescence comme des étapes bien distinctes du développement;
- par les changements politiques, sociaux et les conditions économiques fluctuantes;
- par les changements de valeurs sociétales;
- par le développement de la recherche et de la connaissance qui ont amené à voir la famille comme un lieu privilégié pour le développement de l'enfant.

Les valeurs de la famille et de la protection des enfants sont intégrées à la pratique professionnelle auprès des familles et sont de l'ordre de l'éthique.

Comme la famille est le lieu privilégié pour favoriser le développement des enfants, la pratique de l'intervenant se doit d'être centrée sur la famille.

Valeurs de l'intervention auprès des familles

1. Protéger le droit de la famille à l'autodétermination.
2. Reconnaître et respecter le caractère unique de chaque personne.
3. Respecter le droit de la famille de vivre selon les valeurs, les normes, les croyances conformes à son environnement et à son héritage culturel, et ce, dans le respect de la communauté.

L'intervenant doit donc s'assurer du respect des droits absolus des enfants :

*De vivre dans un foyer **sécuritaire, permanent et stable** qui leur apporte les soins et l'attention essentiels à leur développement et qui les protège de tout risque d'abus, de négligence et d'exploitation.*⁴⁷

Pour atteindre l'objectif présenté dans cet énoncé, par quoi l'intervenant doit-il être guidé dans son intervention?

Il doit toujours être guidé par : **L'INTÉRÊT DE L'ENFANT**

Dans le respect du droit des enfants énoncé précédemment, l'intervenant doit toujours être guidé par l'intérêt de l'enfant. Cette règle générale vise à aider l'intervenant à rester centré sur sa responsabilité première, c'est-à-dire l'enfant. Il s'agit de la prescription la plus importante à retenir pour l'intervenant autorisé par le DPJ. Des règles s'imposent pour agir dans le meilleur intérêt de l'enfant, par exemple :

⁴⁶ Revue INTERVENTION, « Responsabilités et dilemmes éthiques », *Revue Intervention*, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, n° 117, décembre 2002.

⁴⁷ Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGHES, *Guide terrain pour le bien-être des enfants : Fondements des services de bien-être de l'enfance*, volume I, Montréal, éditions Sciences et Culture, 2005, p. 55.

- Le système de protection de la jeunesse doit protéger les enfants.

Non seulement le parent est le premier responsable de son enfant, mais cette responsabilité est partagée. Plusieurs auteurs emploient le terme de *bienveillance* pour parler de la réponse adéquate aux besoins de l'enfant, au-delà de la protection. Voici donc une autre règle à retenir par l'intervenant :

- Le parent est le premier responsable de la bienveillance de son enfant.

LA BIENVEILLANCE DES ENFANTS, UNE RESPONSABILITÉ SOCIALE PARTAGÉE

La bienveillance des enfants est une responsabilité sociale partagée. Peu importe l'établissement pour lequel l'intervenant travaille ou la mission dans laquelle son intervention s'inscrit, chacun a la responsabilité, par sa profession et par les valeurs véhiculées par la société, de s'assurer que chaque enfant est protégé et reçoit l'attention à laquelle il a droit.

Pour y parvenir, d'autres acteurs doivent être engagés dans le processus de repérage des enfants ayant besoin de protection et dans la prestation des services appropriés aux familles. Ceci s'applique aussi dans le cas des adolescents contrevenants lorsqu'il est nécessaire de les responsabiliser afin d'assurer la protection de la société de leurs conduites délinquantes.

Quant à la question éthique, il est important de retenir que, dans le cadre de son travail, l'intervenant accompagne des personnes et des familles, le plus souvent très vulnérables, dans un parcours à travers lequel elles doivent travailler sur elles-mêmes avec l'aide de nouveaux intervenants à qui elles font difficilement confiance au départ.

Au cours de ce parcours, l'intervenant contribue à leur développement et à leur autonomie, tout en demeurant sensible à leurs caractéristiques propres. Il doit donc adapter ses interventions de manière à prendre ces différences en considération. Il suffit de penser à la diversité culturelle, par exemple.

Par conséquent, l'intervenant prend des décisions et intervient dans des situations complexes. Il tient compte des chartes des droits, des codes de déontologie, des normes et standards de pratique et des lois qu'il est chargé d'appliquer. Ces multiples règles et codes constituent ses références éthiques. Cela signifie que chaque geste et chaque décision doivent s'inscrire dans une perspective éthique, qui exige que l'intervenant agisse de manière responsable.

La réalité de l'intervention sociale amène l'intervenant à devoir faire face à des problèmes complexes et multiples. De plus en plus, l'intervenant partage la responsabilité de ses décisions et de ses actes avec d'autres professionnels, et ce, dans un contexte de multidisciplinarité et d'interdisciplinarité. Il devient donc essentiel de réfléchir, en partenariat, à la manière de poser un problème, d'allier la réflexion à l'action et d'assurer une vision intégrative de l'ensemble des éléments dont il faut tenir compte dans une situation. L'éthique concerne ainsi la mise en relation des connaissances, des valeurs, des finalités et des approches d'intervention.

De plus, l'intervention auprès des jeunes et de leur famille et l'aspect de la protection du public obligent l'intervenant à réfléchir au bien-fondé et aux effets de chacune de ses décisions.

L'éthique doit être envisagée comme une préoccupation à avoir en tête à chacune des rencontres avec le jeune et sa famille. Le dilemme éthique s'inscrit à l'intérieur de cette réflexion et met en lumière ces trois aspects⁴⁸ :

1. Le souci de soi – Faire partie d'un système de protection ou d'intervention oblige à se poser ces questions :

- Comment suis-je touché par cette situation, ces gens?
- Qu'est-ce que cette situation, ces gens, éveillent pour moi?
- Quelle est ma disponibilité émotionnelle?
- Qu'est-ce qui l'entrave, qu'est-ce qui la facilite?

Mentionnons, ici, qu'un élément du dilemme est le poids de la responsabilité de l'intervenant, le poids de ses incertitudes et de ses limites.

2. Le souci de l'autre – Ce souci renvoie au regard posé par l'intervenant sur le jeune et la famille auprès desquels il intervient. Ces questions se posent :

- Quelle est la qualité du lien de confiance que j'ai établi?
- Suis-je capable de reconnaître les compétences, les forces et les possibilités de ce jeune et de sa famille?
- Est-ce que je sais prendre en considération les différents facteurs individuels, familiaux et contextuels participant à la situation problématique?

Le souci de l'autre oblige l'intervenant à reconnaître que les valeurs soutenues et défendues par l'autre peuvent diverger des siennes. Le dilemme éthique est le fait d'être continuellement confronté à soi et de devoir continuellement créer cette ouverture à l'autre.

3. Le souci des membres de l'établissement⁴⁹ – Ce souci consiste à reconnaître que tant le gestionnaire, l'intervenant que l'organisme exercent des mandats qui tirent leur légitimité de besoins et de priorités qui ont fait l'objet d'un large consensus social sanctionné par des lois (LSSS-LPJ, entre autres).

Le souci de l'établissement va au-delà de la seule relation établie avec telle famille ayant besoin d'aide et exige la promotion d'une conscience sociale et d'une responsabilité qui doit être partagée avec les autres partenaires, les citoyens et les divers acteurs économiques et sociaux.

⁴⁸ Pierre FORTIN, Renée PROULX et Jean-Pierre GAGNIER, *L'éthique au cœur de la pratique en déficience intellectuelle* dans J.P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 2002, p. 139-170.

⁴⁹ Paul RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Paris : Éditions du Seuil, 1999, 448 pages.

ANNEXE N° 2

Informations complémentaires Partie I – L'intervention en contexte d'autorité

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES – PARTIE 1 – L'INTERVENTION EN CONTEXTE D'AUTORITÉ

SECTION 1.1 – LE SENS DE LA PRATIQUE CENTRÉE SUR LA FAMILLE

Responsabilités des différents acteurs dans le cadre de la LPJ

AFFIRMATION N° 10

L'intervenant autorisé par le DPJ devient le premier responsable d'un enfant lorsque la situation de cet enfant est prise en charge par le DPJ.

La LPJ à l'article 2.2 réaffirme que les parents sont les premiers à être chargés d'assumer le soin, l'entretien, l'éducation de leur enfant et d'en assurer la surveillance.

Le législateur rejoint ici les dispositions du CcQ sur les attributs de l'autorité parentale. Malgré l'intervention du DPJ, les parents conservent toutes leurs responsabilités et l'exercice de leur autorité ne leur est pas enlevé, sauf si la Cour l'ordonne spécifiquement. Dans l'intervention, il ne faut jamais perdre de vue ce principe, et ce, même si l'enfant est hébergé.

AFFIRMATION N° 11

Le DPJ peut, s'il estime que la situation le justifie, autoriser par écrit et dans la mesure qu'il indique, une personne qui n'est pas membre de son personnel à procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant.

Voici la liste des responsabilités conférées au DPJ par l'article 32 de la LPJ :

Responsabilités du directeur

32. Le directeur et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin exercent, en exclusivité, les responsabilités suivantes :

- a) recevoir le signalement, procéder à une analyse sommaire de celui-ci et décider s'il doit être retenu pour évaluation;
- b) procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant et décider si sa sécurité ou son développement est compromis;
- c) décider de l'orientation d'un enfant;
- d) réviser la situation d'un enfant;
- e) mettre fin à l'intervention si la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas ou n'est plus compromis;
- f) exercer la tutelle ou, dans les cas prévus à la présente loi, demander au tribunal la nomination d'un tuteur ou son remplacement;
- g) recevoir les consentements généraux requis pour l'adoption;
- h) demander au tribunal de déclarer un enfant admissible à l'adoption;
- i) décider de présenter une demande de divulgation de renseignements conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 72.5 ou de divulguer un renseignement conformément aux dispositions du deuxième ou du troisième alinéa de l'article 72.6 ou de l'article 72.7.

Autorisation d'un non-membre

Malgré le premier alinéa, le directeur peut, s'il estime que la situation le justifie, autoriser, par écrit et dans la mesure qu'il indique, une personne qui n'est pas membre de son personnel à procéder à l'évaluation de la situation et des conditions de vie de l'enfant prévue au paragraphe b du premier alinéa, pourvu qu'elle se retrouve parmi les personnes suivantes :

- a) un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- b) un membre du personnel d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- c) un membre du personnel d'une communauté autochtone désigné par le directeur dans le cadre d'une entente convenue entre un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et la communauté autochtone.

Autorisation d'un non-membre

Une telle autorisation à l'égard d'une personne qui n'est pas membre de son personnel n'est valable que pour procéder à l'évaluation et ne permet pas de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Le directeur peut y mettre fin en tout temps.

SECTION 1.2 – LES SITUATIONS VISÉES PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Rappelons que la « LPJ vise l'enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis, conformément aux articles 38 et 38.1. Au sens de la LPJ, un "enfant" est une personne âgée de moins de 18 ans, c'est-à-dire une personne mineure (art. 1c) LPJ).

Dans les situations visées à l'article 38, il y a un lien direct entre l'existence de la situation et le fait de présumer que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Par contre, dans les situations visées à l'article 38.1, l'existence de la situation factuelle n'entraîne pas cette présomption de compromission. »⁵⁰

« L'article 38.1 énumère certaines situations où la sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré comme compromis. »

La sécurité ou le développement d'un enfant peut être considéré comme compromis :

- a) s'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le DPJ;
- b) s'il est d'âge scolaire et ne fréquente pas l'école ou s'en absente fréquemment sans raison;
- c) si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an. »⁵¹

⁵⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, p. 367 à 406.

⁵¹ Ibid., p. 400.

Un signalement peut être reçu à toute heure de la journée, c'est pourquoi la loi oblige le DPJ à offrir des services 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine.

Depuis plusieurs années, le nombre de signalements reçus par les DPJ est constamment en hausse.

RÉCEPTION ET TRAITEMENT DU SIGNALEMENT (art. 45 LPJ)

C'est une activité clinique qui consiste :

- à recevoir un signalement;
- à procéder à une analyse sommaire. L'intervenant utilise la grille d'analyse pour s'assurer que l'information reçue est la plus objective possible;
- à décider s'il retient ce signalement pour procéder ultérieurement à une évaluation.

Certaines situations nécessitent des vérifications complémentaires pour statuer sur la rétention du signalement. Ces vérifications sont souvent faites par téléphone auprès des milieux susceptibles de connaître l'enfant (garderie, école, CLSC ou de tout autre organisme). Il peut aussi arriver que l'intervenant effectue des vérifications directement à l'endroit où se trouve l'enfant.

Un peu plus de 50 % des signalements reçus ne seront pas retenus, ce qui ne signifie pas qu'un enfant ou ses parents n'auront pas besoin d'aide. S'ils ont effectivement besoin d'aide, l'entente-cadre CSSS/CJ (2013) prévoit que le DPJ les dirige vers les services de 1^{re} ligne de leur région.

MESURES DE PROTECTION IMMÉDIATE (art. 46 LPJ)

Après avoir retenu un signalement, le DPJ peut être dans l'obligation de prendre des mesures pour assurer la protection immédiate d'un enfant. Ces mesures peuvent être prises à toute heure du jour. Elles consistent, entre autres, à retirer l'enfant du milieu où il se trouve et de le confier sans délai à un centre de réadaptation, à un centre hospitalier, à l'un de ses parents, à une personne significative notamment les grands-parents et les membres de la famille élargie, à une famille d'accueil ou à un organisme approprié ou à toute autre personne.

Depuis les dernières modifications de la LPJ, la durée maximale des mesures de protection immédiate passant de 24 à 48 heures donne plus de temps pour permettre de dénouer une crise et de favoriser l'adhésion de l'enfant et de ses parents. Ces mesures pourront être prolongées pour une durée maximale de cinq jours (art. 47). Si l'enfant ou le parent s'oppose à la prolongation, l'intervenant doit soumettre la situation à la Cour avec les critères de nécessité. Si l'enfant et les parents sont d'accord, l'intervenant peut proposer l'application d'une « entente provisoire ». La loi en précise les règles.

ÉVALUATION DE LA SITUATION (art. 49 LPJ)

Lorsqu'un signalement est retenu, le DPJ doit procéder à l'évaluation de la situation d'un enfant. Il rencontre l'enfant, ses parents et toutes les personnes susceptibles de l'éclairer pour déterminer si l'enfant a besoin de protection. L'analyse de l'information recueillie permet au DPJ de décider si la sécurité ou le développement d'un enfant est ou n'est pas compromis. C'est une étape d'intervention importante qui entraînera le maintien ou non de la présence de l'État dans la vie des familles. Encore une fois, la grille comprenant les facteurs servant à déterminer les besoins de protection va servir à effectuer cette analyse.

Dans environ 60% des évaluations, le DPJ considère que la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas compromis. Si l'enfant et ses parents ont besoin d'aide, il doit les informer des ressources disponibles et les orienter vers ces ressources.

ORIENTATION – CHOIX DES MESURES DE PROTECTION (art. 51 LPJ)

Lorsque le DPJ décide que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il poursuit son intervention. L'orientation est une activité clinique qui consiste à évaluer la motivation et la capacité de l'enfant et des parents à corriger la situation posant problème et à obtenir, si possible, leur accord sur les mesures qui pourraient être prises. Elle permet de décider si les services en protection de la jeunesse seront donnés sur une base volontaire ou s'il faudra recourir au tribunal.

C'est ici que se fait le choix du régime volontaire ou judiciaire et du choix des mesures nécessaires pour mettre fin à la situation de compromission et pour éviter qu'elle se reproduise. C'est l'intervenant qui agit dans le cadre de l'article 32, mais le DPJ souhaite que cette décision soit prise en collaboration avec les intervenants à l'application des mesures. Le législateur réitère, à cette étape, le principe de l'article 2.3, soit de privilégier les moyens pour faire participer activement l'enfant et ses parents.

ENTENTE SUR MESURES VOLONTAIRES (art. 54 LPJ)

Les critères cliniques qui doivent être considérés afin de décider ou non de conclure une entente sur les mesures volontaires sont :

- 1- la reconnaissance de l'existence d'un problème et la nécessité de mettre fin à la situation;
- 2- la motivation;
- 3- les capacités ou le potentiel nécessaire de changement de l'enfant et de ses parents.

Délai de réflexion (art. 52 LPJ)

Le délai de réflexion préalable au consentement est d'une durée de 10 jours de calendrier.

Il débute dès le moment où les mesures sont proposées à l'enfant et à ses parents.

Il s'agit là d'une durée maximale. Les parents et l'enfant peuvent donner leur consentement avant son expiration.

Ce délai vient à la fois réaffirmer l'importance d'agir avec diligence tout en permettant d'assurer un consentement libre et éclairé.

Si, par ailleurs, aucun accord n'est survenu à l'expiration de ce délai, et que la sécurité ou le développement de l'enfant demeure compromis, le directeur doit saisir le tribunal.

Forme de l'entente (art. 53 LPJ)

L'entente sur les mesures volontaires doit être consignée par écrit sur le formulaire prévu à cet effet. La signature de l'enfant de 14 ans et plus et de ses parents contribue à concrétiser et à renforcer leur engagement.

Un consentement verbal peut être accepté dans des situations exceptionnelles, par exemple, dans le cas d'une personne venant d'un pays où la tradition orale est présente ou lorsqu'une personne craint d'apposer sa signature ou ne sait pas écrire. Ce consentement devra cependant être enregistré devant un témoin et faire l'objet d'une note dans le dossier.

Entente avec un seul parent (art. 52.1 LPJ)

Même si la règle est d'obtenir le consentement des deux parents, l'article 52.1 définit cinq(5) situations pour lesquelles un seul parent peut signer l'entente. Une consignation au dossier est nécessaire et les documents pertinents doivent y être joints, s'il y a lieu :

1. L'autre parent est décédé (il faut obtenir le certificat de décès, dans la mesure du possible).
2. L'autre parent est déchu de son autorité parentale (il faut obtenir l'ordonnance de la Cour supérieure).
3. L'autre parent n'est pas en mesure de manifester sa volonté (il a une maladie physique ou mentale, par exemple).
4. L'autre parent reste introuvable, malgré des efforts de recherche sérieux (lettres recommandées, démarches faites auprès de la famille élargie, recherche de coordonnées, etc.).
5. L'autre parent n'assume de fait, ni le soin, ni l'entretien ni l'éducation de son enfant et s'abstient donc d'intervenir en raison de son indifférence.

Toutefois, si au cours de l'application de l'entente l'autre parent se manifeste, il doit pouvoir présenter ses observations. L'intervenant doit donc :

- ✓ recueillir le consentement de ce parent aux mesures déjà convenues;
- ✓ apporter certaines modifications à l'entente avec l'accord de toutes les parties et si l'intérêt de l'enfant le justifie;
- ✓ saisir le tribunal si une des parties est en désaccord avec les modifications proposées ou encore s'il n'est pas dans l'intérêt de l'enfant que l'entente soit modifiée.

L'importance à accorder à cette absence du parent dans la vie de l'enfant peut être évaluée à l'aide des critères suivants :

- la durée de son désintéressement;
- la qualité de sa relation avec l'enfant antérieurement, le cas échéant;
- les circonstances à l'origine de son retrait;
- l'impact et les attitudes de l'enfant par rapport à ce retrait;

- les tentatives faites dans le passé pour impliquer de nouveau le parent et les résultats obtenus.

Dans cette cinquième situation, l'intervenant doit tenter à nouveau d'impliquer ce parent, à moins d'une contre-indication sérieuse basée sur des faits vérifiables (violence, danger pour la mère et l'enfant). Avant de prendre cette initiative, il faudra toujours en mesurer l'impact sur l'enfant (meilleur intérêt).

La décision de renouveler une entente avec un seul parent relève également du DPJ.

Durée, renouvellement et nombre d'ententes (art. 53 et 53.0.1 LPJ)

La durée maximale d'une entente ne peut être supérieure à une année. L'entente peut aussi durer moins d'une année. On peut convenir d'une ou de plusieurs ententes consécutives pour s'ajuster à l'évolution de la situation, mais *la durée maximale totale d'intervention est de deux ans* lorsqu'il n'y a pas de mesure d'hébergement, et ce, pour tous les enfants âgés de 0 à 17 ans. À l'échéance de cette période de deux ans, si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis, l'intervenant doit saisir le tribunal. Toutefois, la durée maximale d'intervention en régime volontaire varie s'il y a une mesure d'hébergement en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. Il faut tenir compte des durées maximales d'hébergement inscrites dans l'article 53.0.1 de la LPJ.

Il est important de souligner que la loi ne précise pas que les mesures d'hébergement doivent être consécutives, mais elles sont cumulatives. Elles doivent cependant avoir lieu au sein de la même intervention et de la période maximale du régime volontaire, soit deux ans de prise en charge continue.

Lorsqu'à l'expiration de la durée maximale de l'hébergement permise par la LPJ, la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis, l'intervenant doit saisir le tribunal, et ce, même si la durée totale du régime volontaire (deux ans) n'a pas été entièrement utilisée.

Le renouvellement d'une entente ne peut se faire sans une révision statutaire ou anticipée. Ce renouvellement doit tenir compte des critères cliniques habituels applicables au choix du régime volontaire. Le renouvellement doit également tenir compte des durées maximales d'hébergement selon l'âge de l'enfant ainsi que de la durée totale du régime volontaire (deux ans).

À l'échéance de la durée maximale d'hébergement, le régime volontaire peut se poursuivre si l'entente ne comporte pas de mesures d'hébergement, et ce, pour la période restante de la durée totale du régime volontaire (deux ans).

Prolongation, modification et rupture de l'entente

✓ Prolongation (art. 53)

Lorsque la dernière entente comporte une mesure d'hébergement en centre de réadaptation ou en famille d'accueil et qu'elle se termine au cours de l'année scolaire, le DPJ, avec le consentement des parents et de l'enfant âgé de 14 ans et plus, peut prolonger cette entente jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Si l'enfant a moins de 14 ans, seul le consentement des parents est nécessaire.

✓ **Modification**

Il peut arriver qu'en cours d'intervention, on doive procéder à certains ajustements de manière à assurer une meilleure réponse aux besoins de protection de l'enfant.

Étant donné que le nombre d'ententes sur les mesures volontaires n'est pas limité, les modifications de l'entente doivent donner lieu à une nouvelle entente écrite et préférablement signée par toutes les parties, et ce, tant pour des changements mineurs que substantiels.

À titre d'exemple, ces changements peuvent s'imposer à la suite d'une aggravation de la situation, à un changement de milieu de vie ou encore à la suite d'un nouveau signalement de nature différente de celui qui a donné lieu à l'entente en cours.

Comme chaque nouvelle entente implique un exercice de révision, il faut s'assurer que le changement des mesures porte exclusivement sur le plan de protection (et non sur le plan d'intervention) et que les mesures restent suffisamment générales pour ne pas avoir à faire une nouvelle entente à la moindre évolution, au moindre changement.

✓ **Rupture de l'entente**

Motifs pouvant conduire à une rupture de l'entente :

- désaccord des parents ou de l'enfant concernant les mesures;
- collaboration insuffisante, non-respect des engagements;
- la conviction chez l'intervenant de l'inefficacité des mesures pour assurer la protection de l'enfant.

Toutes ces situations mentionnées conduisent à l'enclenchement du processus de révision. Si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis et qu'une nouvelle entente sur mesures volontaires répondant aux besoins de la situation ne peut être réalisée, la judiciarisation s'impose. Dans les situations où il n'y a plus de compromission, il y aura fin de l'intervention du DPJ tout en assurant à l'enfant et à ses parents la liaison vers les ressources d'aide du milieu, si la situation le requiert.

RECOURS AU TRIBUNAL (art. 91 LPJ)

- Si le DPJ conclut que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis et ne retient pas la possibilité de conclure une entente sur les mesures volontaires (art. 74.1 LPJ);
- Si l'enfant ou ses parents n'acceptent pas l'une ou l'autre des décisions du DPJ.

Le DPJ doit saisir la Cour et déposer, par l'intermédiaire de son avocat, une requête en protection en vertu d'un article 38. Le juge décidera si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Si c'est le cas, il peut ordonner différentes mesures qui sont prévues dans la loi.

MESURES PROVISOIRES (art. 76.1 et 79 LPJ)

Les requêtes provisoires accompagnent nécessairement l'une ou l'autre des déclarations principales. Il s'agit d'une mesure provisoire sans hébergement (art. 76.1) ou d'un hébergement obligatoire provisoire (art. 79). Cela signifie qu'un enfant a besoin que des mesures de protection soient prises même si la Cour n'a pas encore décidé que sa sécurité ou son développement est compromis.

Il est important de considérer les critères permettant la prise de pareilles mesures.

- Dans le cas d'une mesure provisoire sans hébergement, le DPJ doit prouver qu'en attendant l'enquête au fond (art. 38 ou art. 95). Il est nécessaire d'obtenir une telle ordonnance dans l'intérêt de l'enfant.
- Dans le cas d'un hébergement obligatoire provisoire, le DPJ doit démontrer un risque de tort sérieux pour l'enfant.

MISE EN PLACE DES MESURES DE PROTECTION (APPLICATION DES MESURES)

Le DPJ est responsable d'assurer le suivi des mesures volontaires ou ordonnées (art. 54 et 91 LPJ). L'application des mesures est une activité clinique qui consiste à apporter de l'aide à l'enfant et à ses parents, mais aussi à exercer une surveillance, pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant et pour éviter qu'elle se reproduise.

Le DPJ doit établir un plan d'intervention et, au besoin, recourir aux services des partenaires susceptibles d'aider l'enfant ou ses parents, selon les problèmes rencontrés (toxicomanie, santé physique ou mentale, déficience physique ou intellectuelle, violence, etc.). Un plan d'intervention individualisé (PII) est alors requis.

L'enfant peut être suivi dans sa famille immédiate, sa famille élargie, en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. En moyenne, les enfants en protection de la jeunesse sont suivis pendant deux ans. Certains sont suivis jusqu'à leur majorité.

On doit s'assurer que les services requis sont fournis (art. 54 et 92 LPJ). Il sera nécessaire :

- ✓ de faire appel aux personnes et organismes du milieu de vie de l'enfant et à la collaboration des établissements et des organismes scolaires (art. 54, 55 et 92 LPJ);
- ✓ de communiquer avec l'enfant et sa famille et de s'assurer des conditions de vie de l'enfant en se rendant sur les lieux (art. 69 LPJ).

Parfois, il faudra :

- ✓ autoriser, s'il y a lieu, le recours à l'hébergement dans une unité d'encadrement intensif si l'enfant est âgé de moins de 14 ans (art. 11.1.1 LPJ et art. 7; *Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif*).

RÉVISION DE LA SITUATION (art. 95 LPJ)

La révision est une activité clinique exclusive du DPJ qui vise à statuer sur les deux éléments-clés de la légitimité de l'intervention dans le cadre de la LPJ :

- Sommes-nous toujours en présence ou non d'une situation de compromission?
- Le choix du régime et des mesures est-il approprié?

Lorsque l'enfant est placé, le DPJ doit aussi vérifier :

- que toutes les mesures ont été prises pour assurer le retour de l'enfant dans son milieu familial. Cependant, si un tel retour n'est pas possible, il doit s'assurer qu'un projet de vie permanent sera mis en place pour lui.

Pour modifier ou prolonger une mesure ordonnée, la révision du DPJ doit être soumise et entérinée par le tribunal.

Règlement concernant la révision

Le règlement sur la révision de la situation d'un enfant a été modifié dans le but d'augmenter la fréquence des révisions des enfants placés.

La révision de la situation d'un enfant doit être faite :

- a. tous les 12 mois si une ordonnance est de plus de 12 mois;
- b. tous les 6 mois si une entente sur les mesures volontaires ou si une ordonnance est d'une durée de plus de 6 mois et que l'enfant hébergé est âgé de 5 ans ou moins;
- c. tous les 6 mois, au cours des 2 premières années de l'hébergement, si une entente sur les mesures volontaires ou si une ordonnance est d'une durée de plus de 6 mois et que l'enfant hébergé est âgé de 6 à 12 ans.

Ces nouveaux délais de révision tiennent compte de l'âge de l'enfant, en privilégiant une fréquence plus élevée, lorsque l'enfant est plus jeune. Ils s'inscrivent aussi à l'intérieur des durées maximales d'hébergement.

Dans les cas d'enfants placés en vertu de la LSSSS ou en vertu de la LSSSS pour les autochtones cris, le DPJ doit réviser la situation de ces enfants tous les 12 mois durant les deux années subséquentes.

FIN DE L'INTERVENTION

L'intervenant met fin à l'intervention lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant n'est pas ou n'est plus compromis (art. 32 e) LPJ). C'est aussi une responsabilité exclusive du DPJ. L'intervention doit aussi prendre fin lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans. Si l'enfant ou ses parents ont encore besoin d'aide, le DPJ doit les informer des ressources disponibles et les orienter vers ces ressources.

Le Programme qualification des jeunes (PQJ), élaboré à l'époque par l'ACJQ, a été instauré dans tous les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Ce programme permet d'accompagner des jeunes au-delà de 18 ans.

« Ces programmes, tout en s'adaptant aux capacités et à la motivation de chaque jeune, doivent obligatoirement viser les cibles suivantes :

- Préparer à la vie autonome en instaurant un processus qui permette au jeune d'assumer ses responsabilités lorsqu'il atteindra la majorité. Un accent particulier sera mis sur les apprentissages permettant d'accéder à une autonomie fonctionnelle, notamment : chercher et entretenir un logement, gérer ses finances personnelles, développer des habiletés sociales et voir à ses soins personnels.
- Qualifier le jeune en vue de son insertion socioprofessionnelle par l'acquisition de connaissances (savoirs), de techniques particulières (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être) essentielles pour accéder au marché du travail et s'intégrer au corps social.
- Développer un réseau social et de soutien qui veille à ce que le jeune puisse, avec de l'aide, s'ancrer dans son milieu de vie afin d'accéder par lui-même aux ressources dont il pourra avoir besoin. »⁵²

LA LIAISON AVEC LES RESSOURCES D'AIDE

« Lorsque le DPJ met fin à son intervention, il se peut que vous ou votre enfant ayez besoin d'aide. Le DPJ doit vous aider de différentes façons :

- il doit vous informer des ressources d'aide disponibles dans votre région et vous indiquer comment y avoir accès. Ces ressources peuvent être le centre intégré, un organisme communautaire, etc.;
- il doit, si vous êtes d'accord, vous conseiller et vous diriger de façon personnalisée vers ces ressources d'aide, c'est-à-dire faire les premiers contacts;
- il doit, si vous êtes d'accord, transmettre l'information pertinente au sujet de la situation à la ressource d'aide concernée. »⁵³

Question n° 2

Repérez l'alinéa de l'article 38 ou 38.1 en vertu duquel la situation d'Amélie pourrait être retenue.

Trois formes de négligence sont définies dans la LPJ :

- Sur le plan physique, lorsque les besoins fondamentaux d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement ne sont pas comblés.
- Sur le plan de la santé, si l'on refuse ou l'on empêche l'enfant de recevoir les soins de santé requis pour sa santé physique ou mentale.
- Sur le plan éducatif, lorsqu'on n'assure pas la surveillance et l'encadrement en fonction de l'âge de l'enfant et lorsqu'on ne prend pas les moyens pour assurer sa scolarisation.

⁵² ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Cadre de référence. Un projet de vie, des racines pour la vie*. Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, pages 60 et 61.

⁵³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *On a signalé la situation de votre enfant. Que devez-vous savoir maintenant?*, [Québec], 2007, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-838-02.pdf] (Consulté le 5 mars 2012).

Il ne faut pas tenir compte uniquement des comportements problématiques des parents ou de la personne qui assume la garde d'un enfant. La loi met l'accent sur les conséquences ou les impacts de ces comportements sur l'enfant.

Question n° 3

Quelles situations à risque de compromission ont apporté la plus grande rétention de signalements de 2008 à 2011? (1 étant attribué à la situation qui a apporté la plus grande rétention de signalement.)

Selon les statistiques provinciales provenant des bilans annuels des DPJ^{54,55,56}, la tendance se maintient depuis de nombreuses années. Depuis 2007, la situation « Mauvais traitements psychologiques » est maintenant considérée comme étant une problématique en soi.

Voici, en ordre décroissant, le nombre de signalements retenus pour évaluation par problématique dans les années 2008-2009, 2009-2010 ainsi que dans les années 2011-2012 :

- 1) Négligence** de 20,9 % à 23,5 %
- 2) Abus physiques** 19 % (taux demeure inchangé de 2008 à 2011)
- 3) Mauvais traitements psychologiques** de 13 % à 13,8 %
- 4) Troubles de comportement sérieux** de 12,2 % à 12,3 %
- 5) Abus sexuels** de 5,7 % à 7,6 %
- 6) Abandon** de 0,4 % à 0,6 %

À ces statistiques s'ajoute le pourcentage de rétention des signalements en 2010-2011 en ce qui a trait aux situations comportant un risque sérieux.

- **Le risque sérieux de négligence** : 15,1 %
- **Le risque sérieux d'abus physique** : 5,8 %
- **Le risque sérieux d'abus sexuel** : 4,1 %

⁵⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. Depuis 30 ans, des générations d'enfants protégés, Montréal, 2009, pages 16-18.

⁵⁵ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La négligence, faites-lui face, Montréal, 2010, pages 15-18.

⁵⁶ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. La violence change l'enfance, Montréal, 2011, pages 18-21.

AIDE MÉMOIRE : LES PROCÉDURES PRÉVUES À LA LPJ ⁵⁷

ARTICLE	TITRE	CRITÈRE	DURÉE
38	Requête en protection	Sécurité et développement compromis	S. O.
46	Mesures de protection immédiate	Nécessité d'assurer rapidement une protection à l'enfant (situation d'urgence mettant en danger la sécurité de l'enfant) ou parce que les circonstances le justifient	48 heures maximum
47	Prolongation des mesures de protection immédiate	Nécessité : lorsque le DPJ propose de prolonger l'application des mesures de protection immédiate et qu'il y a <u>opposition</u> du parent ou de l'enfant de plus de 14 ans	Maximum de 5 jours ouvrables
47.1	Entente provisoire	<u>Sans opposition</u> du parent ou de l'enfant de plus de 14 ans, si la compromission n'a pas encore été statuée, si l'entente sur les mesures volontaires n'a pas encore été convenue ou si le tribunal n'a pas encore été saisi	Jusqu'à la signature de l'EMV ou à la comparution
76.1	Requête pour mesures provisoires	Nécessité pour la sécurité ou le développement de l'enfant	Illimitée jusqu'à l'audition
79	Hébergement obligatoire provisoire	Si le maintien ou le retour de l'enfant chez ses parents ou à son lieu de résidence risque de lui causer un tort sérieux	30 jours + 30 jours de prolongation
95	Requête en prolongation	Lorsque la situation de l'enfant l'exige	
95	Requête en révision	Faits nouveaux significatifs	

⁵⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, gouvernement du Québec, 2010, 955 pages.

ANNEXE N° 3

L'émergence d'une préoccupation sociale à l'égard du risque

L'émergence d'une préoccupation sociale à l'égard du risque

Le risque occupe une place très importante dans le discours actuel, et ce, dans plusieurs domaines (assurances, finances, environnement, éducation, services sociaux). Toutefois, cette préoccupation n'a pas toujours été présente et notre rapport au risque a profondément changé au cours des siècles.

Ce n'est qu'au début du 17^e siècle, et plus particulièrement au 18^e siècle, que la notion de risque apparaît réellement. Avant cette époque, les événements négatifs (accidents, morts, maladies, etc.) sont considérés comme des fatalités contre lesquels les humains ne peuvent rien et les seuls moyens dont ils disposent pour s'en prémunir sont la magie et la religion.⁵⁸

À la suite de l'avancement des connaissances sur le plan scientifique et médical au 18^e siècle, on assiste à une prise de conscience, à savoir que la nature et les sociétés suivent des lois qui peuvent être mesurées, calculées et, parfois, prédites. Ainsi, les événements négatifs cessent d'être des fléaux envoyés par Dieu pour punir et ils peuvent parfois être évités.⁵⁹

Le concept moderne de **risque** accompagne donc une nouvelle vision du monde. À cette époque, les espoirs étaient grands que la science et les connaissances permettent un jour de mettre fin aux principaux fléaux (maladies, épidémies, sécheresse, etc.).

Ulrich Beck⁶⁰ montre l'importance qu'a prise le concept de risque dans nos sociétés⁶¹. Celui-ci constate que, dans les États providences de l'Ouest, le combat pour le pain quotidien a perdu de son urgence et a cessé d'être un problème central qui occulte tous les autres. Alors qu'en période de pénurie évidente la lutte pour la survie amène à accepter un grand nombre de risques, ce n'est plus le cas dans ces sociétés. D'autres considérations prennent une place accrue, dont la préoccupation à l'égard des **formes de risque**, outre celles rattachées à la survie.

Si la société a déjà cru que l'homme parviendrait à découvrir et à établir des vérités fondamentales en ce qui a trait aux phénomènes naturels, sociaux et moraux et qu'il réussirait à trouver une solution à tous les problèmes, plusieurs de ses espoirs ont été déçus. La société a découvert que, malgré les avancées technologiques et les programmes mis en place, les injustices et les inégalités demeurent. De plus, elle a appris à ses dépens que la science et la technologie, porteuses de tant d'espoirs, peuvent également générer des fléaux (catastrophes industrielles, problèmes environnementaux, surutilisation des ressources).⁶²

L'amélioration de la durée et de la qualité de la vie dans les sociétés occidentales de même que la couverture offerte par les assurances privées et publiques ont donc peu à peu transformé la conception de la vie. Celle-ci devient de plus en plus précieuse et elle est davantage perçue comme un « droit ». Cette nouvelle sensibilité créée cependant de nouvelles attentes : les atteintes à la qualité de la vie sont de plus en plus intolérables, elles semblent plus nombreuses et plus menaçantes. Davantage de protection sociale est recherchée et l'état est interpellé pour réaliser ce mandat.⁶³

⁵⁸ Deborah LUPTON, *Risk*, Londres, Édition Routledge, 1999, 190 pages.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ulrich BECK, *La Société du risque. Sur la voie d'une autre modernité* (L. Bernardi, Trans.), Paris : Aubier, 1986.

⁶¹ Notamment dans « la Société du risque » (1986).

⁶² Ulrich BECK, *La Société du risque. Sur la voie d'une autre modernité* (L. Bernardi, Trans.), Paris : Aubier, 1986.

⁶³ Pierre LANDREVILLE et Germain TROTTIER, « La notion de risque dans la gestion pénale », *Criminologie*, vol. 34, n° 1, 2001, p.

L'émergence d'une préoccupation à l'égard du risque dans le réseau de la santé et des services sociaux offrant des services aux jeunes en difficulté et à leur famille

Globalement, une évolution similaire a eu lieu dans le domaine de l'intervention. Les perceptions à l'égard des familles, des enfants et de leurs besoins ont grandement évolué au cours des siècles. La prise de conscience des besoins spécifiques de l'enfance est récente, car on constate qu'auparavant l'enfant n'a pas toujours été considéré comme ayant des besoins différents de ceux des adultes, ni même considéré comme ayant des droits. Peu à peu, des lois et des services ont été mis en place pour assurer la protection des enfants. Toutefois, au départ, les enfants visés étaient ceux victimes de mauvais traitements graves. Il s'agissait principalement de les soustraire aux coups et châtiments susceptibles d'entraîner la mort ou des handicaps.

Ce n'est que récemment que d'autres sujets de préoccupations liés au risque ont émergé. Les progrès réalisés quant aux connaissances sur les besoins de l'enfant ont fait voir la nécessité de s'attarder à d'autres types de risques qui, s'ils ne sont pas une menace à la vie ou à l'intégrité physique, peuvent nuire au développement de l'enfant.

C'est à la suite de ces prises de conscience que sont nés différentes ententes et différents protocoles de collaboration entre les CSSS et les CJ ainsi qu'entre les CJ, les CSSS et d'autres établissements à l'origine. Par exemple :

- ✓ l'entente cadre CSSS – CJ constitue un cadre de référence dont les centres intégrés doivent s'inspirer, dans le contexte de leurs missions CLSC et CPEJ, afin de poursuivre le développement et les collaborations nécessaires à la complémentarité et à la continuité des services⁶⁴;
- ✓ le cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CRJDA– Centres de réadaptation en déficience intellectuelle⁶⁵;
- ✓ le protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale qui a entre autres, comme objectif, d'assurer la collaboration efficace entre les différents partenaires concernés par la problématique des enfants exposés à la violence (services policiers, centre intégré (CLSC, DPJ et CPEJ)⁶⁶.

En ce qui a trait plus spécifiquement à **l'évaluation du risque** en intervention auprès d'une clientèle en difficulté, l'histoire est encore plus récente (milieu des années 1980) même si, dans les faits, l'évaluation du risque a toujours été à la base du travail effectué dans le réseau des jeunes en difficulté.

Dans le domaine de la protection de la jeunesse, l'évaluation et la documentation des situations d'abus et de négligence ont toujours constitué les premières étapes du processus d'intervention, et ce, dans le but d'établir la probabilité que de mauvais traitements

3-8.

⁶⁴ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille – Cadre de référence, comité conjoint CLSC et centre jeunesse*, 1998, Montréal, 110 pages.

⁶⁵ ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC ET FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CRDI, *Cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CJ – CRDI*, 2005, Montréal, 40 pages.

⁶⁶ AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL ET TABLE DE CONCERTATION EN VIOLENCE CONJUGALE, *Protocole de collaboration intersectorielle pour les enfants exposés à la violence conjugale – Ile de Montréal*, 2004, Montréal, 42 pages.

surviennent et, si cela est jugé nécessaire, de prendre des mesures pour protéger l'enfant.

Un bref historique du réseau des services en 1^{re} ligne : des CLSC à la mise en place des CSSS en 2004, l'évaluation et la gestion du risque

En CSSS, l'intervention dans les situations présentant un risque s'est organisée d'une autre façon. Pour comprendre l'évolution de l'évaluation et de la gestion du risque en 1^{re} ligne, il faut comprendre l'évolution de la mission des CLSC depuis leur création au début des années 1970. Les CLSC étaient chargés de l'éducation, de la prévention et du traitement des problèmes sociaux et de santé généraux, ainsi que de la création de programmes répondant aux besoins propres à la population de leur territoire. C'est le centre de services sociaux (CSS) qui devait intervenir auprès des familles.

Ceci étant dit, cela ne signifie pas que les services de 1^{re} ligne et les intervenants qui y travaillent n'ont fait aucune évaluation ou gestion de risque auprès des enfants vulnérables au cours des vingt-cinq premières années d'activité. La compromission de la sécurité et du développement d'un enfant n'est qu'une des catégories de situations qui peuvent comporter un risque. L'approche communautaire qui guide l'intervention en 1^{re} ligne depuis ses débuts et qui s'articule de différentes façons démontre que l'évaluation et la gestion du risque ont été prises en considération dans l'intervention à mettre en place auprès des populations vulnérables :

La prévention joue un rôle important dans le processus de gestion du risque puisqu'il s'agit d'intervenir sur le risque avant qu'il ne devienne trop important ou urgent. On peut penser ici aux programmes prénataux, aux groupes de soutien et aux ateliers pour parents, aux campagnes de vaccination, aux cliniques pour jeunes, etc.

L'action communautaire qui désigne toute *initiative issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, d'intérêt, d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun*⁶⁷ constitue une autre façon de gérer le risque. Dans cette conception écologique, on reconnaît que la gestion du risque n'est pas qu'une responsabilité individuelle. Il y a des facteurs de risque d'ordre social – la pauvreté, le décrochage scolaire, la marginalisation, voire l'exclusion, de certaines populations – qui exigent une réponse collective. Les besoins des enfants et de leurs familles doivent être comblés en corrigeant les lacunes présentes dans l'environnement qui les mettent à risque.

Enfin, une troisième manière d'évaluer et de gérer le risque en 1^{re} ligne est **l'approche milieu (appelée aussi l'intervention de proximité ou l'approche proactive)**. Les intervenants travaillant avec l'approche milieu œuvrent directement dans la communauté locale afin de se faire connaître dans le quartier. Ils prennent l'initiative d'offrir de l'aide concrète (aide alimentaire, services ponctuels) selon les besoins qu'ils déterminent et sans qu'aucune autre demande ait été préalablement formulée. Leur but est d'être en relation directe avec les personnes vulnérables, d'être visibles et disponibles dans le milieu de vie de la population afin de pouvoir intervenir le plus tôt possible. Cette intervention de proximité permet aussi aux membres de l'entourage d'une personne en difficulté de faire une demande d'aide puisque l'intervenant est accessible et présent dans leur environnement immédiat.

⁶⁷ Henri LAMOUREUX, Jocelyne LAVOIE et coll., *La pratique de l'action communautaire – 2^e édition actualisée*, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 4.

Voici quelques exemples de programmes en CLSC qui, par l'approche communautaire, permettent d'offrir des services à une clientèle à risque :

Crise Ado-Famille-Enfance (CAFE) – Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu. Les intervenants travaillant à CAFE réalisent la majorité de leurs interventions dans les milieux de vie du jeune (à domicile, à l'école, dans la communauté) et avec les membres de sa famille et de son entourage (amis, parenté, etc.).

Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) – Ce programme du MSSS a été spécialement conçu pour soutenir les parents de jeunes enfants qui sont vulnérables. Voici les services pouvant être offerts : un suivi personnalisé en fonction des besoins des parents et des enfants, des rencontres à domicile et des rencontres de groupe avec d'autres parents, des activités parent-enfant, un accompagnement dans le milieu pour réseauter avec les organismes environnants, etc. Les SIPPE sont offerts dès la douzième semaine de la grossesse, de façon intensive et continue, jusqu'à l'entrée de l'enfant en maternelle. Le programme SIPPE offre également du soutien à la création d'environnements favorables par la mise en œuvre de projets intersectoriels.

Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) – Ce programme d'intervention repose notamment sur l'approche communautaire. L'une des stratégies d'intervention mise en avant dans le cadre de ce programme est le jumelage d'une famille ayant des comportements négligents avec une famille de la communauté afin de créer un réseau de soutien naturel. Certains CLSC ont déployé ce programme alors que d'autres ont mis sur pied d'autres programmes d'intervention en négligence, le plus souvent similaires au PAPFC.

Les années 80 – La crise de l'État providence : la crise économique entraîne la réévaluation de l'organisation des services de santé et de services sociaux. Des programmes et des services mis en œuvre dans les CSS sont transférés aux CLSC pour être offerts à la population, par exemple, le maintien à domicile, les services sociaux scolaires et familiaux. Certains services de santé qui étaient dispensés par les départements de santé communautaire (DSC) – infirmières scolaires, hygiénistes dentaires, infirmières au maintien à domicile (MAD) et infirmières en périnatalité – sont alors transférés aux CLSC. Les responsabilités associées à l'intervention auprès des familles ont donc été transférées des CSS aux CLSC au cours des années 1980.

Toutefois, le CSS conserve ses fonctions de protection de la jeunesse, de dispensation de services sociaux en matière d'adoption auprès des tribunaux et de développement et de soutien aux familles d'accueil.

1991 : la nouvelle LSSSS entraîne une réforme du réseau. **Les CSS deviennent des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ).**

Depuis 2004, une nouvelle **réforme de la LSSSS** entraîne la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux. Des centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont créés en fusionnant les CLSC, les centres hospitaliers (CH) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de chaque territoire. Toutefois, chaque établissement conserve sa

mission et son nom tout en se voyant octroyer le logo du CSSS.

2007 : modifications de la LPJ afin, entre autres, de rendre plus judicieuse l'utilisation de la loi, de limiter le recours au placement et de promouvoir la participation active de l'enfant et de la famille aux décisions. Cette modification a un impact important, car elle délimite clairement la mission de la deuxième ligne tout en élargissant celle de la 1^{re} ligne.

Par exemple, les jeunes ayant des troubles de comportement ne sont plus systématiquement dirigés vers les services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (auparavant les centres jeunesse) (CPEJ et CRJDA). Ces jeunes et leur famille reçoivent des services en 1^{re} ligne tant que la sécurité ou le développement du jeune n'est pas compromis.

La réforme à la LSSSS et les modifications à la LPJ font ressortir le **passage d'une conception de la division des responsabilités relativement au risque à une notion de partage des responsabilités entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux**. Les enfants évalués comme étant à risque ne deviennent plus automatiquement la responsabilité exclusive du DPJ. La LPJ est une loi générale qui s'applique aux situations exceptionnelles. La prise en charge par le DPJ est donc une option de dernier recours et, dans les cas où elle devient nécessaire, une option temporaire dans la mesure du possible.

Si la famille de l'enfant dont la sécurité et le développement sont considérés comme compromis est volontaire à recevoir des services pour rectifier la situation, il est de la responsabilité des services de 1^{re} ligne d'offrir ces services. Pour les situations de crise ou de négligence, auparavant signalées d'emblée au DPJ, les CSSS sont devenus clairement mandataires d'une offre de service selon l'*Offre de service 2007-2012 : Programme-services jeunes en difficulté* du MSSS. Un enfant dont la situation a demandé une prise en charge par le DPJ sera désormais réorienté en 1^{re} ligne pour la poursuite des services dès que la situation mettant en danger sa sécurité et son développement aura été résorbée.

Ces modifications ont fait en sorte que les intervenants œuvrant en CSSS ont dû désormais faire face à des situations comportant un niveau de risque plus élevé qu'auparavant. Les intervenants travaillant en 1^{re} ligne ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité et il est devenu, dès lors, important pour les personnes responsables de leur encadrement clinique d'outiller les intervenants pour les soutenir dans leur travail.

Le travail de partenariat est devenu un incontournable dans l'optique d'offrir aux jeunes en difficulté et à leur famille des services adaptés à leurs besoins et de permettre aux intervenants de compléter les étapes de l'évaluation et de la gestion du risque.

Ainsi, la préoccupation à l'égard du risque fait partie de la réalité de l'intervention en LSSSS, tout autant qu'en LPJ.

ANNEXE N° 4
Lettres aux intervenantes engagées auprès de Tara et de Linda

Cette lettre provient du Dr Charles qui se veut le porte-parole de tous les partenaires ayant intervenu auprès de la famille Wilson. Il a écrit une lettre au superviseur de l'intervenante autorisée par le DPJ et il a demandé que le message suivant lui soit transmis.

Lettre du Dr Charles au superviseur de l'intervenante autorisée par le DPJ

Monsieur le superviseur,

Par la présente, je me fais le porte-parole de l'équipe d'intervention du CLSC qui a travaillé avec l'intervenante de la protection de la jeunesse pour améliorer la situation familiale de Madame Wilson et de sa fille Tara.

Ayant été interpellés au cours de l'évaluation de la famille en tant qu'experts, nous tenons à souligner l'excellent travail de collaboration effectué par l'intervenante auprès de la famille Wilson et de notre équipe.

Nous voulons saluer l'esprit d'ouverture dont elle a fait preuve tout au long de ce difficile processus d'évaluation, de discussion, de réflexion, d'hésitation, de décision et de consultation qui visait à atténuer autant que possible les souffrances de cette famille.

Nous avons noté que, pour elle, les êtres humains :

- ✓ *ont une capacité innée d'initier leur propre changement;*
- ✓ *ont un pouvoir naturel ou un potentiel qui les poussent vers le changement ou la croissance, et ce, même si la plupart d'entre eux n'aiment pas le changement.*

Nous avons conclu que :

- ✓ *c'est la crise et la souffrance qui ont poussé Madame Wilson à s'engager dans un processus de changement;*
- ✓ *les messages positifs et d'espoir transmis par l'intervenante ont amené Madame Wilson à acquérir une estime d'elle-même et lui ont redonné le sentiment d'avoir le contrôle de sa vie.*

Rapidement, nous avons observé, les habiletés de l'intervenante à :

- ✓ *soutenir Madame Wilson tout au long du processus d'intervention;*
- ✓ *écouter Madame Wilson et sa fille dans la définition de leurs besoins;*
- ✓ *aider Madame Wilson à trouver des solutions gagnantes pour mettre fin à la situation de compromission.*

Donc nous savons maintenant :

- ✓ *que l'utilisation d'une approche globale et systémique auprès de toutes les personnes en conflit est incontournable;*
- ✓ *que mettre l'accent sur les compétences, les forces et les besoins des familles plutôt que sur les limites et les problèmes est une stratégie gagnante.*

Cette intervenante possède toutes les capacités nécessaires pour travailler dans un esprit de médiation puisqu'elle a su écouter chacun des membres de la famille et prendre en compte la capacité parentale de Madame Wilson. Elle a aussi permis à Tara et à sa mère d'exprimer leurs idées quant aux solutions recherchées.

Nous avons eu le plaisir de participer à la rencontre d'élaboration du plan de services de la famille Wilson et de vous rencontrer, par la même occasion. Pour finir, nous tenons à vous dire que nous sommes conscients que ce processus d'intervention comporte des risques et qu'il est l'affaire de tous!

Nous souhaiterions que vous transmettiez notre appréciation à l'intervenante. Nous la remercions pour sa belle ouverture d'esprit!

Dr Charles Edward Côté, médecin traitant

Lettre de remerciement à mes deux travailleuses sociales

Bonjour à vous deux,

Je ne suis pas très douée pour dire les choses et encore moins pour les écrire. Quand il est question de sentiment, je perds mes mots!

Je tiens toutefois à vous remercier toutes les deux de votre gentillesse et de l'aide que vous nous avez apportée à Tara et à moi.

J'ai apprécié les nombreux conseils que vous nous avez offerts. Avant le signalement, j'avais la chance de pouvoir compter sur une travailleuse sociale du CLSC humaine et sensible, mais j'ai manqué à mon devoir parce que je n'ai pas cru en ma capacité à gérer les difficultés. Je me suis alors laissée submerger par le désespoir. Aujourd'hui, je comprends pourquoi on a signalé la situation de Tara à la DPJ.

Lorsque le signalement a été fait, j'ai eu peur. Je voyais la DPJ comme un système complexe que je comprenais mal. Pourtant, au moment de l'évaluation, tout m'est apparu clair. On m'a expliqué les étapes que nous traverserions ma fille et moi avec vous tous, les professionnels. J'ai aussi compris que nous n'étions pas en guerre les unes contre les autres.

Pendant cette évaluation, je me suis toujours sentie respectée et écoutée par vous deux. Il m'était facile de donner mes opinions et de faire des choix sur l'avenir que j'imaginais pour ma fille et moi. Malgré cela, j'ai douté de moi, parce que j'étais très malade et déprimée et que je me sentais seule. Heureusement, vous ne m'avez pas abandonnée. Tara courait le risque de recevoir à nouveau de mauvais traitements et aujourd'hui je me sens tellement coupable, rien que d'y penser!

Pendant l'évaluation de la DPJ, j'ai passé en revue toute ma vie. J'ai vu qu'on plaçait chaque petite partie de ma vie dans des cases et j'ai compris bien des choses. Certains éléments mettaient la sécurité de ma fille en danger et, comme le disait ma travailleuse sociale de la DPJ, cela me mettait moi aussi en danger. Mais j'ai vu aussi, heureusement, qu'il y avait d'autres parties de moi, de ma vie, qui atténuaient ces dangers.

Et savez-vous quoi? J'ai enfin compris qu'il fallait que je travaille fort pour qu'il y ait plus d'éléments positifs que d'éléments négatifs dans ma vie! C'est exactement ce que j'ai choisi de faire et j'y arrive, entre autres, grâce à vous!

L'élaboration du plan de services m'a grandement orientée : je savais où concentrer mes efforts et quelle direction prendre avec ma fille. Encore une fois, le groupe d'intervenants qui nous a aidées n'avait qu'un seul et unique objectif : que Tara et moi retrouvions notre bien-être, notre équilibre.

Aujourd'hui, vous me manquez! Je pense très souvent à vous. Je mesure les grands risques que vous avez pris en laissant Tara avec moi malgré mes difficultés! Vous avez décidé de nous donner « notre » chance et je vous en remercie.

Voici ce que nous sommes devenues : j'ai enfin terminé ma formation et je suis maintenant secrétaire juridique dans un grand bureau d'avocats. J'ai envie de poursuivre ma carrière dans le domaine du droit et de travailler auprès d'enfants pour m'assurer que l'on respecte leurs droits, dont un droit FONDAMENTAL : celui de grandir auprès de son parent, dans la mesure où c'est possible. Ma fille est en première année. Elle va très bien.

Voici les leçons que j'ai tirées de mon expérience auprès de vous :

- ✓ *Une fois dans sa vie, juste une fois, on devrait avoir suffisamment la foi en quelque chose pour tout risquer pour ce quelque chose.⁶⁸*
- ✓ *À vouloir supprimer tous les risques, c'est la vie elle-même qu'on réduit à rien.⁶⁹*

Enfin, j'aimerais vous dire que vous êtes devenues mes modèles : dans mes relations, j'utilise l'approche du cœur! Et comme vous, je prends des risques parce que ne rien risquer, c'est prendre un risque encore plus grand! Merci à vous deux encore et encore!

Linda Wilson et Tara

⁶⁸ André BRINK, Extrait d'*Une saison blanche et sèche*, [En ligne]. [www.evene.fr/celebre/biographie/andre-brink-2215.php?citations] (Consulté le 23 mars 2012).

⁶⁹ Norbert BENSARD, Extrait de *La lumière médicale*, [En ligne]. [www.evene.fr/celebre/biographie/norbert-bensaid-3450.php?citations] (Consulté le 23 mars 2012).

