


## ÉTAT DES CONNAISSANCES

Contribution à la révision des normes  
et standards en protection de la  
jeunesse : sommaire de la littérature  
portant sur les bonnes pratiques  
cliniques et organisationnelles

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à  
l'amélioration des modes d'intervention –  
services sociaux et santé mentale





Contribution à la révision des normes  
et standards en protection de la  
jeunesse : sommaire de la littérature  
portant sur les bonnes pratiques  
cliniques et organisationnelles

*Rédaction*

Sira Camara  
Ginette D'Auray

*Collaboration*


Marie-Claude Bégin

*Coordination scientifique*

Isabelle Beaudoin  
Micheline Lapalme

*Direction*

Lyne Jobin  
Marie-Claude Sirois





Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

## **Membres de l'équipe projet**

### **Auteurs principales**

Sira Camara, M. Sc.  
Ginette D'Auray, M. A.

### **Collaboratrice interne**

Joëlle Brassard, M. Sc.

### **Collaboratrice externe**

Marie-Claude Bégin, B. Sc., D.E.S.S.

### **Coordonnatrices scientifiques**

Isabelle Beaudoin, Ph. D.  
Micheline Lapalme, Ph. D.

### **Directrice adjointe**

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. éd., M. Sc. adm.

### **Directrice intérimaire**

Lyne Jobin, M. Ps.

### **Repérage d'information scientifique**

Lysane St-Amour, M.B.S.I.

### **Soutien administratif**

Julie Dionne

---

## **Équipe de l'édition**

Denis Santerre  
Hélène St-Hilaire  
Nathalie Vanier

### **Sous la coordination de**

Renée Latulippe, M. A.

### **Avec la collaboration de**

Micheline Lampron, révision linguistique

---

## **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-87801-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Contribution à la révision des normes et standards en protection de la jeunesse : sommaire de la littérature portant sur les bonnes pratiques cliniques et organisationnelles. État des connaissances rédigé par Sira Camara et Ginette D'Auray. Québec, Qc : INESSS; 2020. 67 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.



# TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	I
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE .....	3
1.1 Repérage des documents scientifiques .....	3
1.2 Repérage des documents issus de la littérature grise .....	3
1.3 Sélection de la documentation .....	4
1.4 Évaluation de la qualité des documents.....	4
1.5 Extraction des données.....	5
1.6 Analyse et synthèse des données.....	5
1.7 Limite de la recension .....	6
2 LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE .....	7
2.1 L'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits.....	7
2.2 La primauté de la responsabilité parentale .....	8
2.3 La participation active de l'enfant et de ses parents .....	8
2.4 Le maintien de l'enfant dans son milieu familial.....	9
2.5 La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant lorsque celui-ci est retiré de son milieu familial.....	9
2.6 L'implication de la communauté .....	9
2.7 Le respect des personnes et de leurs droits .....	10
2.8 L'importance d'agir avec diligence .....	10
2.9 La prise en considération des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones .....	10
3 LES PRINCIPES DIRECTEURS COMPLÉMENTAIRES RECENSÉS.....	12
3.1 L'équité d'accès aux services.....	12
3.2 L'implication des pères .....	13
3.3 La sensibilité aux traumatismes .....	13
4 LES NORMES DE PRATIQUE .....	15
4.1 Retrait du milieu familial, placement et réunification .....	15
4.1.1 Le retrait du milieu familial .....	15
4.1.2 Le placement et la réunification .....	16
4.2 Projet de vie.....	18
5 LES BONNES PRATIQUES LIÉES AU PROCESSUS D'INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE .....	20
5.1 La réception et le traitement du signalement .....	22
5.2 L'évaluation de la situation de l'enfant .....	23
5.3 L'orientation et le choix des mesures .....	26
5.4 L'application des mesures.....	27
5.5 La révision et la fin de l'intervention .....	29

6	LA RELATION D'AIDE EN CONTEXTE D'AUTORITÉ.....	32
6.1	L'accompagnement des jeunes et de leurs familles .....	32
6.1.1	Répondre aux besoins des enfants et des jeunes.....	33
6.1.2	Répondre aux besoins des parents .....	34
6.1.3	Répondre aux besoins des familles.....	35
6.2	L'adaptation des bonnes pratiques aux caractéristiques des enfants et des jeunes.....	37
6.2.1	Ajuster les interventions à l'âge et au stade de développement .....	38
6.2.2	Ajuster les interventions en prenant en considération les déficiences, les handicaps et les besoins spéciaux.....	38
6.2.3	Offrir des interventions culturellement sensibles et adaptées .....	39
7	PROPOSER DES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENFANTS ET LES FAMILLES AUTOCHTONES.....	41
8	LES BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES .....	44
8.1	Ressources humaines.....	44
8.1.1	Formation et développement des compétences.....	44
8.1.2	Supervision et encadrement clinique.....	47
8.2	Au regard des politiques et procédures .....	48
8.2.1	Harmonisation des pratiques .....	48
8.2.2	Élaboration de protocoles et lignes directrices .....	48
8.2.3	Collaboration.....	49
8.2.4	Réglementations liées à l'échange d'informations.....	50
8.3	La performance du système de protection de la jeunesse .....	52
8.3.1	Collecte et analyse des données.....	52
8.3.2	Reddition de comptes et transparence du système.....	53
	RÉFÉRENCES.....	55
	ANNEXE A.....	61
	Stratégie de repérage d'information scientifique.....	61
	ANNEXE B.....	65
	Diagramme de flux .....	65
	ANNEXE C.....	66
	Tableau PICOT pour les critères d'inclusion et d'exclusion lors de la sélection de la littérature .....	66

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
ACT	Australian Capital Territory
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CRUJeF	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
DPJ	Direction et/ou directeur de la protection de la jeunesse
ETMI	Évaluations des technologies et des modes d'intervention
HAS	Haute Autorité de Santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IUJD	Institut universitaire Jeunes en difficulté
MCYS	Ministry of Children and Youth Services
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OCYANL	Office of the Child and Youth Advocate Newfoundland and Labrador
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PIJ	Projet intégration jeunesse
RCIRCSA	Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse
RSRP	Residential Services Review Panel
SNAICC	Secretariat of National Aboriginal and Islander Child Care
WDCF	Wisconsin Department of Children and Families – Division of Safety and Permanence



# INTRODUCTION

En mars 1988 paraissait le rapport Harvey portant sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse, communément appelé les « standards de Harvey ». Sans qu'ils aient été formellement révisés, ces standards ministériels ont été modifiés, notamment par la publication en 2007 des 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. Ces orientations précisaient les services à mettre en place et les standards souhaités afin d'améliorer les services offerts à cette clientèle particulièrement vulnérable. Plus récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié les orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté et leur famille 2017-2022, qui soutiennent les établissements dans le déploiement d'une offre de services intégrés, ces orientations visent à assurer en temps opportun une disponibilité, une accessibilité et une qualité de services afin d'offrir une réponse globale aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille [MSSS, 2017].

De plus, des changements légaux ont conduit à des modifications de la pratique légale et clinique. En effet, depuis son adoption en 1977, la Loi sur la protection de la jeunesse a été modifiée, notamment en 1984, en 1994, en 2006 et en 2017. Des obligations du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) ont été ajustées à de nouveaux principes et objectifs visant à mieux protéger les enfants, notamment en leur assurant la stabilité des soins et la continuité des liens affectifs. D'autres lois ont aussi eu une incidence sur le rôle des DPJ, dont la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (2009, chapitre R-24.0.2), qui est venue préciser les relations entre le DPJ et les familles d'accueil chez qui sont hébergés plusieurs enfants recevant des services de la protection de la jeunesse.

Par ailleurs, la pratique en protection de la jeunesse s'est modifiée grâce à l'augmentation des connaissances cliniques et organisationnelles dans ce domaine, qui a mené à l'élaboration de cadres de référence, de programmes et de formations provinciales.

En raison de ces changements, auxquels s'ajoutent des modifications de la réalité des enfants et des familles d'aujourd'hui, une révision en profondeur des standards de pratique est apparue nécessaire, ce qui a conduit le MSSS à réaliser les présents travaux de révision des standards de pratique en protection de la jeunesse. Le MSSS souhaite que ces derniers :

- soient adaptés au contexte actuel et favorisent une organisation et une prestation optimales des services par les établissements, en vue d'une meilleure accessibilité des services, d'une meilleure qualité de services (en termes de résultats) et d'une meilleure utilisation des ressources en protection de la jeunesse;
- contribuent à une meilleure gestion stratégique et opérationnelle de la performance du système de protection de la jeunesse;

- permettent au MSSS d'assurer un suivi et d'assumer son rôle d'encadrement (contrôle de la qualité des services);
- soient bien définis selon les missions et mandats des établissements, afin qu'ils soient intégrés et respectés par les divers acteurs concernés;
- soient clairs, connus, compris et acceptés comme étant des balises donnant un point de référence juste et valide pour l'évaluation de la performance du système de protection de la jeunesse.

### **Mandat**

Le MSSS a mandaté le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), du CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour contribuer à l'élaboration des standards de pratique à l'intention des services de protection de la jeunesse.

La méthodologie retenue par le MSSS se base sur une approche multidimensionnelle des connaissances, fondée sur la collaboration et les interactions avec les parties prenantes. Les deux instituts universitaires et l'INESSS se sont divisé les travaux.

L'INESSS a été spécifiquement mandaté pour effectuer une recension des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles en matière de protection de la jeunesse au Québec, au Canada et à l'international.

# 1 MÉTHODOLOGIE

## 1.1 Repérage des documents scientifiques

La recherche de l'information scientifique a été effectuée dans les bases de données suivantes : PsycINFO, MEDLINE, Social Work Abstracts (Ovid), EBM Reviews. Elle s'est limitée aux années 2015 à 2020 et aux documents de langues anglaise et française, et a été effectuée avec l'aide d'une spécialiste en information scientifique (bibliothécaire) attirée au projet.

Les mots-clés utilisés pour guider la recherche documentaire concernaient la population (enfants et jeunes pris en charge par les services de protection de l'enfance ou ayant fait l'objet d'un signalement), les services de protection de l'enfance et certains types de documents (lignes directrices, guides de pratique, protocoles, etc.) (voir [annexe A](#) pour la stratégie complète de recherche de littérature.)

## 1.2 Repérage des documents issus de la littérature grise

La littérature grise correspond à tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, les secteurs de l'enseignement et de la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale [Schöpfel, 2012, p. 19-20]. Les types de documents d'intérêt pour le présent projet sont ceux intégrant des recommandations découlant de consensus d'experts ou d'une méthodologie systématisée, tels que des guides de pratique, des évaluations des technologies et des modes d'intervention (ETMI), ainsi que des lignes directrices élaborées par des personnes reconnues dans leur domaine ou provenant d'organisations savantes. La littérature grise permet de recueillir des informations entourant les pratiques s'appliquant aux différentes étapes du processus de protection de la jeunesse.

Les documents pertinents issus de la littérature grise sont recensés à partir des sites web d'organisations reconnues en protection de la jeunesse, d'organisations savantes et d'organisations spécialisées en ETMI (voir [annexe A](#) pour la liste complète des sites consultés). En ce qui concerne les documents internationaux, la recherche couvre la période des cinq dernières années, soit de 2015 à 2020. Pour quelques documents provenant du Québec, la période couverte est de dix ans<sup>1</sup>.

Une attention particulière a été accordée aux documents provenant des instances officielles du Québec, tels que des politiques, des orientations ministérielles, des cadres de référence et des plans d'action. Ces données québécoises permettent de documenter les pratiques actuelles de même que l'organisation des services au Québec.

---

<sup>1</sup> En raison des délais prévus au mandat, nous avons choisi d'inclure uniquement les documents publiés de 2015 à 2020, alors que la recherche dans les banques de données a été réalisée pour les années 2010 à 2020.

Pour compléter la recherche de littérature grise, les moteurs de recherche « Google » et « Google Scholar » ont également été interrogés, à partir des mêmes mots-clés que pour la littérature scientifique. Le repérage initial a été effectué par les professionnelles scientifiques attirées au projet (SC et JB). Par la suite, une procédure de validation interjuges fut mise en place, de concert avec les coordonnatrices scientifiques.

### 1.3 Sélection de la documentation

Les stratégies de repérage de la documentation pertinente ont permis de trouver 3946 références dans littérature scientifique et 492 documents dans la littérature grise. Une procédure de sélection en différentes étapes a été élaborée par l'équipe projet (voir [annexe B](#), Diagramme de flux). Seuls les documents dans lesquels se trouvaient des recommandations de bonnes pratiques (p. ex. guides de pratique ou rapports d'ETMI), des lignes directrices (notamment dans des cadres de référence), des normes de qualité, des standards de pratique ou des indicateurs de qualité ont été retenus<sup>2</sup>. Ces documents devaient avoir été rédigés en langue anglaise ou française, dans un pays membre de l'OCDE. Ils devaient s'adresser aux organisations, gestionnaires, professionnels ou intervenants qui travaillent avec des enfants<sup>3</sup> signalés ou pris en charge en vertu d'une loi de la protection de la jeunesse ou avec de jeunes adultes pris en charge en vertu de cette même loi, mais en processus de transition à la vie adulte, ou encore avec leur famille (voir [annexe C](#) pour la liste exhaustive des critères d'inclusion et d'exclusion).

Au total, 42 publications rapportant des recommandations de bonnes pratiques, des normes de qualité, des lignes directrices concernant les processus, des standards de pratique et des indicateurs de qualité répondaient aux critères de sélection et ont ainsi été retenues.

### 1.4 Évaluation de la qualité des documents

La stratégie prévue pour l'évaluation de la qualité des documents a été omise en raison des délais impartis. Nous avons toutefois pris soin de tenir compte de certains éléments de l'outil d'évaluation de la qualité de l'AACODS (Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date et Significance) lors de l'extraction des données (p. ex. méthode utilisée pour parvenir aux recommandations et provenance du document). Les caractéristiques de chacun des documents sont ainsi présentées au tableau de l'[annexe C](#).

---

<sup>2</sup> Certains documents ont également été utilisés a posteriori afin de documenter davantage le contexte québécois, bien que ces documents ne fassent pas état de recommandations de bonnes pratiques, de lignes directrices, de normes de qualité, de standards de pratique ou d'indicateurs de qualité. Par le fait même, ils n'ont pas été comptabilisés dans le nombre de documents retenus dans le diagramme de flux.

<sup>3</sup> Les mots « enfants » et « jeunes » désignent les enfants âgés de 0 à 18 ans dans le texte et sont interchangeable.

## 1.5 Extraction des données

Une grille d'extraction a été utilisée afin de consigner de façon systématique les informations pertinentes des documents retenus. Elle a d'abord été testée sur quelques documents pour s'assurer qu'elle était complète et valide, et également pour obtenir un degré de concordance élevé entre les professionnelles scientifiques qui effectuaient l'extraction des données.

Les informations suivantes ont été extraites pour l'ensemble des documents sélectionnés :

- le ou les auteurs;
- l'année de publication;
- le type de document;
- le contexte d'élaboration du document;
- l'étape du processus visée par le document : signalement, évaluation, orientation, application des mesures ou révision;
- les recommandations, lignes directrices, normes de qualité, standards de pratique, indicateurs de qualité;
- la population ciblée par la recommandation, la ligne directrice, la norme de qualité, le standard de pratique ou l'indicateur de qualité (le jeune, sa famille, etc.);
- toute autre information qui ne peut être classée dans les catégories mentionnées précédemment.

## 1.6 Analyse et synthèse des données

Les données extraites ont fait l'objet d'une analyse transversale et ont été réorganisées selon les grandes catégories suivantes :

- les principes directeurs;
- les normes;
- les pratiques liées au processus d'intervention de la protection de la jeunesse;
- les approches et interventions à favoriser en contexte d'autorité;
- les pratiques organisationnelles;

## 1.7 Limite de la recension

Les résultats de cette recension comportent des limites inhérentes au contexte de la demande, qui impliquait des délais courts. Ainsi, des stratégies méthodologiques ont été utilisées afin d'atteindre les objectifs établis de la façon la plus optimale possible, soit :

- une réduction de la période couverte pour la recherche documentaire (cinq dernières années et dix dernières années pour les documents québécois produits au Québec);
- aucune évaluation complète de la qualité des documents retenus;
- des accords interjuges limités lors de l'extraction de l'information.

## 2 LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Au Québec, la LPJ vise à assurer la protection des enfants<sup>4</sup> de moins de 18 ans dont la sécurité et le développement sont considérés comme compromis ou à risque de l'être. Ces enfants sont vulnérables et en besoin de protection. Les situations où la sécurité et le développement des enfants sont considérés comme compromis sont l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les abus physiques, les abus sexuels ainsi que les troubles de comportements sérieux. L'intervention de la protection de la jeunesse vise alors à mettre fin à la situation de compromission et à éviter qu'elle ne se reproduise. Cette intervention vise non seulement à assurer la protection des enfants, mais aussi à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental [MSSS, 2010].

Afin de guider l'intervention sociale et judiciaire, la Loi sur la protection de la jeunesse repose sur neuf principes [MSSS, 2010] :

1. l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits;
2. la primauté de la responsabilité parentale;
3. la participation active de l'enfant et de ses parents;
4. le maintien de l'enfant dans son milieu familial;
5. la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant lorsque celui-ci est retiré de son milieu familial;
6. l'implication de la communauté;
7. le respect des personnes et de leurs droits;
8. l'importance d'agir avec diligence;
9. la prise en considération des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones.

La littérature consultée sur la protection de la jeunesse réitère ces principes, qui sont les fondements de l'intervention en protection de la jeunesse au Québec. Ces éléments sont résumés dans les sections qui suivent.

### 2.1 L'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits

- L'enfant doit être considéré dans sa globalité et être au centre des décisions, qui doivent être prises dans son intérêt et dans le respect de ses droits (LPJ, art. 3) [HAS, 2017; WDCF, 2017a; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015].

---

<sup>4</sup> Les mots « enfants » et « jeunes » désignent les enfants âgés de 0 à 18 ans dans le texte et sont interchangeables.

- Les actions doivent s’ajuster au degré de vulnérabilité de l’enfant [Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015]. Les interventions visent ainsi à répondre aux besoins fondamentaux de l’enfant, notamment sur les plans physique, affectif, intellectuel et moral. Elles doivent garantir son intérêt supérieur, son développement, son éducation et son insertion sociale [West Coast LEAF, 2019; Dnaagdawenmag Binnoojiiyag Child & Family Services, 2018; Harldorsson, 2017; HAS, 2017].

## 2.2 La primauté de la responsabilité parentale

- Au Québec, comme le dispose l’article 599 du Code civil du Québec : Les père et mère ont, à l’égard de leur enfant, le droit et le devoir de garde, de surveillance et d’éducation. Ils doivent nourrir et entretenir leur enfant. (CCQ ou C.c.Q. 1991, c. 64, a. 599). La LPJ précise que les parents sont les premiers responsables de leur enfant (LPJ article 2.2, 1984, c. 4, a. 4; 1994, c. 35, a. 2). Conséquemment, l’intervention vise à les soutenir et à développer leurs capacités et leurs compétences parentales [INESSS, 2019a; CDPDJ, 2017a; WDCF, 2016; MSSS, 2010].

## 2.3 La participation active de l’enfant et de ses parents

- L’enfant, en fonction de son âge et de son développement, et ses parents doivent être impliqués activement dans la prise de décision et le choix des mesures pour mettre fin à la situation de compromission. L’enfant et ses parents ont le droit de faire entendre leurs points de vue, d’exprimer leurs préoccupations et d’être écoutés (LPJ, art. 2.3, 2.4 et 6) [Harldorsson, 2017; NICE, 2017; WDCF, 2017a; WDCF, 2016; Drapeau *et al.*, 2015; SNAICC, 2015; OTSTCFQ, 2012].
- Les enfants ont le droit d’exprimer leurs points de vue et de recevoir l’information qui les concerne [Harldorsson, 2017; WDCF, 2017a; MCYS, 2016; WDCF, 2016].
- Un accompagnement leur est offert, afin qu’ils puissent faire part de leurs perceptions et faire un dévoilement [Harldorsson, 2017].
- L’enfant et ses parents doivent être consultés régulièrement [MSSS, 2010] et devraient même être impliqués en tant que partenaires [Lee *et al.*, 2015; SNAICC, 2015]. L’intervention est planifiée en collaboration avec l’enfant et sa famille, à partir des besoins et des forces de chacun [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Lee *et al.*, 2015].
- La mise à contribution des parents dans le processus décisionnel permet le développement de leur pouvoir d’agir [OTSTCFQ, 2012].
- Le développement de relations positives entre l’intervenant et les parents permet de maintenir l’engagement et la participation de ces derniers [NICE, 2017].

## **2.4 Le maintien de l'enfant dans son milieu familial**

- Les décisions prises à l'égard de l'enfant doivent tendre à le maintenir dans son milieu familial. Ce principe est reconnu dans la loi depuis ses origines, en 1977, et a été réitéré avec force au fil des années [Lee *et al.*, 2015; MSSS, 2010].
- Il existe toutefois des situations où le maintien de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, son retrait étant la seule mesure pouvant garantir sa sécurité ou son développement. Le maintenir auprès de ses parents serait alors contraire à son intérêt et à son droit à la protection [WDCF, 2017a; MCYS, 2016; WDCF, 2016; Lee *et al.*, 2015; MSSS, 2010].

## **2.5 La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant lorsque celui-ci est retiré de son milieu familial**

- Tous les enfants ont droit à la sécurité, à la stabilité et à la permanence de leur milieu de vie, peu importe les circonstances [INESSS, 2019a; Harden et Duncan, 2018; WDCF, 2017a; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015].
- Le projet de vie privilégié est le maintien ou la réintégration de l'enfant dans son milieu familial. Lorsque le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas dans son intérêt, l'intervention doit, dans la mesure du possible, assurer la continuité des soins et la stabilité des liens avec les personnes qui sont les plus significatives pour lui, entre autres ses grands-parents ou autres membres de la famille élargie [WDCF, 2017a; WDCF, 2016; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015; MSSS, 2010].

## **2.6 L'implication de la communauté**

- La société a la responsabilité d'assurer la sécurité des enfants, de les protéger de toutes formes de violences et de promouvoir leur bien-être [Gray, 2016].
- L'intervention auprès d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis peut exiger la participation de différentes personnes et ressources. Ces personnes sont souvent témoins de la détresse de l'enfant et les premières à pouvoir agir pour assurer sa protection. De plus, elles sont dans une situation privilégiée pour soutenir les familles. L'implication de la communauté est essentielle pour assurer le bien-être et la protection des enfants [MSSS, 2010].
- Ainsi, le réseau et le soutien social devraient être pris en compte dès l'évaluation de la situation. La communauté devrait être au centre de certaines interventions, afin qu'elle puisse soutenir la famille dans la résolution de problèmes [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; HAS, 2017; Richards, 2016; Spratt *et al.*, 2015; OTSTCFQ, 2012]. Pour ce faire, les ressources, services ou organismes d'aide dont peuvent bénéficier les familles devraient être identifiés [WDCF, 2017a].

- Dans le cas des adolescents plus âgés, les personnes significatives devraient être considérées dans la planification de la transition vers l'autonomie, y compris les membres de la famille d'accueil, les amis et tout autre adulte dans la communauté, ainsi que les intervenants des ressources communautaires [WDCF, 2017a].

## **2.7 Le respect des personnes et de leurs droits**

- L'enfant et ses parents doivent être traités avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité et de leur autonomie. Les décisions doivent être prises dans le respect des droits de l'enfant et de ses parents (LPJ) [WDCF, 2016].
- Les parents doivent être renseignés sur leur droit d'accepter ou non les mesures mises en place pour protéger leur enfant et sur leur droit d'y collaborer. S'ils refusent les mesures, ils doivent être informés des effets de ce refus et des autres options à envisager [WDCF, 2016].

## **2.8 L'importance d'agir avec diligence**

- L'intervention visant à assurer la sécurité de l'enfant doit être menée avec promptitude (LPJ, art. 2.4) et ne doit durer que le temps nécessaire pour mettre fin à la situation de compromission [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015].
- Des mesures doivent être prises pour éviter des délais injustifiés. Il importe de s'assurer que les évaluations en protection de la jeunesse, les entrevues policières, les évaluations médicales et celles en santé mentale sont effectuées dans un délai imparti [Harldorsson, 2017].
- La durée et l'intensité de l'intervention doivent être adaptées aux situations et aux problématiques de la famille pour obtenir des résultats significatifs et durables [INESSS, 2019a].

## **2.9 La prise en considération des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones**

- Les interventions doivent tenir compte de l'identité culturelle des personnes [INESSS, 2019a; West Coast LEAF, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2017; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015; SNAICC, 2015]. Les intervenants doivent demeurer sensibles aux croyances culturelles ou religieuses [NICE, 2017] ainsi qu'aux facteurs qui pourraient influencer la communication et la participation des familles issues de communautés culturelles ou autochtones quant aux services offerts par la protection de la jeunesse [Department for Child Protection, 2019; ACT Government – Community Services, 2017].

- Lorsque l'enfant est autochtone, la préservation de son identité culturelle doit être considérée (LPJ, art. 3) [West Coast LEAF, 2019; MCYS, 2016]. Le milieu de vie substitut doit être en mesure de préserver son identité culturelle. C'est pourquoi le choix de le confier à un membre de sa famille élargie, de sa communauté ou de sa nation doit être privilégié [INESSS, 2019a; West Coast LEAF, 2019].
- L'enfant doit avoir accès aux informations relatives à ses origines, à ses antécédents, à sa famille et aux motifs de son placement [OCYANL, 2019].

### 3 LES PRINCIPES DIRECTEURS COMPLÉMENTAIRES RECENSÉS

En sus des principes directeurs de la LPJ, la littérature recensée fait mention des principes suivants.

#### 3.1 L'équité d'accès aux services

- Les services en protection de la jeunesse devraient être basés sur une approche inclusive et anti-oppressive qui amène les intervenants, les gestionnaires et les établissements à s'interroger sur la façon dont des facteurs sociaux, comme la race, l'ethnicité, l'orientation et l'identité sexuelles, l'âge, le handicap ou encore la classe sociale, peuvent avoir une incidence sur l'accès à certains services. [MCYS, 2017; MCYS, 2016].
- Tous les enfants ont le droit d'être protégés de toutes les formes de violence, et ce, sans discrimination à leur égard ou à l'égard de leurs parents, qu'il s'agisse de la race, de la couleur, du sexe, de la langue, de la religion, des opinions politiques, des origines ethniques ou culturelles, du handicap ou du statut de naissance [Department for Child Protection, 2019; Harldorsson, 2017; RSRP, 2016].
- Les standards de pratique s'appliquent à l'ensemble du processus de protection de la jeunesse et doivent inclure des éléments qui tiennent compte de : la langue française, lorsque les services principaux sont offerts en anglais, la culture, la religion et des différences régionales [MCYS, 2016].
- Tous les services sont accessibles aux enfants, sans égard au lieu où ils habitent [MCYS, 2016].
- Les lieux où les services sont offerts doivent être facilement accessibles. Sinon, des ressources mobiles ou des interventions locales doivent être disponibles [Harldorsson, 2017]. Pour les enfants qui ont des besoins spéciaux ou qui sont en situation de handicap, les services sont existants et accessibles [Harldorsson, 2017; RSRP, 2016].
- Des services d'interprétation, lorsque nécessaires, doivent être disponibles pour les enfants et leurs parents [Department for Child Protection, 2019; Société canadienne de pédiatrie, 2018; Harldorsson, 2017].
- De plus, l'équité signifie de donner à tous les jeunes un accès égal aux services, peu importe la forme de violence dont ils sont témoins ou victimes [Harldorsson, 2017].

## 3.2 L'implication des pères

- Une attention particulière doit être portée aux pères, qui risquent d'être oubliés si les intervenants ne déploient pas d'efforts pour les impliquer ou si leur paternité n'est pas établie [WDCF, 2017a].
- L'implication des pères permet d'élargir le réseau familial de l'enfant et ainsi d'offrir des possibilités de placement au sein de la famille élargie [WDCF, 2017a].
- Les pères ont des droits et des responsabilités envers leur enfant. Ils ont le droit d'être engagés dans sa vie, de recevoir des services et de prendre part aux décisions qui le concernent [WDCF, 2017a].

## 3.3 La sensibilité aux traumatismes

La littérature recensée recommande fortement que le système de protection de la jeunesse prenne en compte le trauma. Cette prise en compte s'applique à tous les niveaux du système, dans toutes les directions ainsi qu'à tous les niveaux de gestion et d'intervention. Elle vise à assurer une aide à toutes les personnes concernées par un traumatisme (enfants, parents, famille biologique ou d'accueil) ainsi qu'à ceux qui œuvrent en protection de la jeunesse (intervenants, superviseurs et gestionnaires). L'objectif est d'identifier les besoins découlant de possibles traumatismes, cela pour augmenter la résilience et le bien-être.

Les enfants ayant vécu de la maltraitance à un moment ou l'autre de leur enfance présentent généralement un trauma complexe. Ce dernier se définit par des expériences chroniques, envahissantes, répétées ou prolongées. Les interventions doivent alors reposer sur un cadre théorique qui est sensible à ces expériences, être fondées sur des données probantes et être adaptées au stade du développement de l'enfant et aux différentes cultures pour être pleinement intégrées aux services offerts. Pour les parents, les interventions visent à accompagner la réflexion autour de traumatismes qu'ils ont vécus, à offrir des outils pour mieux réguler leurs émotions, ou encore à améliorer les relations et interactions parents-enfants. Il est par ailleurs recommandé au système de protection de l'enfance d'intégrer des interactions parent-enfant dans toutes les interventions et de prendre en compte les traumatismes vécus par les parents et les membres des familles d'accueil lorsqu'ils étaient enfants. Chez les intervenants et autres fournisseurs de soins et services, c'est le stress secondaire qui est visé [Harden et Duncan, 2018; Lee *et al.*, 2015].

La littérature fait état de l'exigence d'avoir un système de protection de l'enfance adapté au trauma et qui évite la retraumatisation de l'enfant [Almonte Nucico, 2019; Fast *et al.*, 2019; West Coast LEAF, 2019; Harden et Duncan, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; Lee *et al.*, 2015].

- Les besoins de sécurité, de permanence et de bien-être des enfants pourraient être mieux comblés par la mise en place d'une approche et d'une offre de service axées sur le trauma. À défaut de quoi, les enfants et les parents devraient être dirigés vers des services spécialisés [Harden et Duncan, 2018].

- Quatre éléments sont à la base d'un système qui prend en compte le trauma de façon intégrée : 1) une détection et une évaluation du trauma ; 2) des interventions basées sur le trauma pour les enfants et les parents ; 3) des stratégies pour que le personnel puisse réfléchir au travail clinique à faire avec des familles qui vivent un trauma ainsi qu'au trauma personnel vécu ; 4) une collaboration interprogrammes pour favoriser une réduction du trauma chez les enfants [Harden et Duncan, 2018].
- La détection de symptômes liés au trauma chez les parents et les enfants doit être effectuée de façon universelle et peut l'être à toutes les étapes du processus. En fonction des résultats, des évaluations plus poussées pourraient être réalisées par des spécialistes qualifiés, notamment : dans les cas d'abus sexuel ; à l'étape de l'orientation ; lorsqu'il faut décider de placer l'enfant et dans les cas de stress post-traumatique ou de retards du développement liés au trauma [Harden et Duncan, 2018; Lee *et al.*, 2015].
- Il est recommandé d'évaluer les conséquences de la séparation de la famille ou des figures parentales sur le jeune ainsi que les traumatismes présents à la suite des maltraitances. En raison des similitudes avec d'autres troubles de santé mentale, la littérature recommande de prendre en considération l'existence potentielle d'effets dus au trauma, dans les diagnostics de santé mentale [Almonte Nucico, 2019; Lee *et al.*, 2015].
- Les évaluations auprès des enfants qui ont été exposés à un trauma ou qui en affichent des symptômes devraient être menées par des intervenants qui ont des connaissances et des habiletés dans ce domaine [Harden et Duncan, 2018].
- Le déploiement de programmes de prévention et d'interventions qui peuvent modifier la trajectoire développementale des enfants et des familles qui sont affectés par l'exposition au trauma est essentiel, compte tenu des conséquences négatives amplement documentées qui sont associées à une telle exposition [Harden et Duncan, 2018].
- Afin de réduire les effets du trauma chez l'enfant, les interventions basées sur celui-ci pourraient requérir la collaboration de ressources communautaires en santé mentale ou de services de soutien aux parents, et devraient être dispensées par du personnel bien formé, capable d'offrir des interventions basées sur des données probantes à des jeunes de tout âge [Harden et Duncan, 2018; Lee *et al.*, 2015].
- La documentation consultée met l'accent sur l'importance des approches centrées sur le trauma pour certaines sous-populations, par exemple les familles autochtones [West Coast LEAF, 2019], les personnes réfugiées ou ayant migré en raison d'un contexte difficile [ACT Government – Community Services, 2017].

## 4 LES NORMES DE PRATIQUE

Les principes fondamentaux de la Loi de la protection de la jeunesse s'accompagnent d'un cadre référentiel spécifique à deux grandes dimensions transversales à toutes les étapes du processus d'application de la LPJ, soit : le retrait et le placement des enfants et la détermination du projet de vie. Étant donné l'importance de ces deux dimensions pour l'enfant et sa famille, la pratique québécoise en protection de la jeunesse est fortement normée et balisée par un cadre légal et réglementaire, notamment par la Loi de la protection de la jeunesse, la Charte des droits et des libertés de la personne, le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse [MSSS, 2010] ainsi que la jurisprudence à cet égard, pour ne nommer que ceux-ci.

Plus spécifiquement, le MSSS a également édicté des normes relatives au retrait des enfants et des jeunes du milieu familial, dans un document intitulé « Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements du secteur de la santé et des services sociaux en ce qui concerne le retrait familial des enfants et des jeunes » [MSSS, 2005], ainsi qu'un cadre de référence sur les projets de vie intitulé « Un projet de vie, des racines pour la vie » [MSSS, 2016].

La littérature recensée souligne l'importance de ces deux dimensions cliniques. Les principaux éléments en appui sont présentés dans la section suivante.

### 4.1 Retrait du milieu familial, placement et réunification

La LPJ octroie au DPJ le pouvoir de retirer un enfant de son milieu familial et de le placer dans sa famille immédiate ou chez un tiers significatif, en RI-RTF, en foyer de groupe ou en centre d'accueil, selon le meilleur intérêt pour l'enfant. Retirer un enfant de son milieu familial est lourd de conséquences pour lui, sa famille et même pour les services qui leur sont destinés.

#### 4.1.1 Le retrait du milieu familial

Au cours de l'une ou l'autre des étapes du processus d'intervention de la protection de la jeunesse, l'une des mesures pouvant être prises est le retrait de l'enfant de son milieu familial. Si ce dernier fait face à un danger immédiat ou imminent, sans qu'il soit possible de mettre en place des mesures permettant de compenser la protection parentale déficiente, il devient nécessaire de procéder à un retrait d'urgence de son milieu de vie et d'appliquer des mesures de protection immédiates [MSSS, 2010, p. 698]. Cependant, outre les situations d'urgence, il est préférable de planifier le retrait de l'enfant lorsque la situation le permet.

Quel que soit le contexte du retrait de l'enfant de son milieu familial, un accompagnement doit lui être offert, en fonction de son âge et de sa capacité à comprendre la situation. Il peut s'agir d'explications sur les raisons du retrait, d'informations sur le lieu où il sera hébergé, la durée de son séjour à l'extérieur de la

famille et la possibilité d'apporter un objet de transition ou un jouet significatif pour lui [MSSS, 2010, p. 700].

En appui et en complément au cadre légal et aux normes ministérielles québécoises, la littérature consultée met en lumière certaines interventions qui sont directement liées au retrait de l'enfant.

- Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis et que le retrait de son milieu familial est envisagé comme mesure d'urgence, ce retrait ne devrait avoir lieu qu'en l'absence d'un réseau de soutien familial ou social [WDCF, 2017a; WDCF, 2016]. Avant de procéder au retrait, l'intervenant doit donc s'assurer que toutes les possibilités de placement ont été envisagées au sein de la famille élargie et de la communauté [OCYANL, 2019].
- Une liste de mesures de placement, allant des moins intrusives aux plus intrusives, doit être constituée. Cette liste est à consulter de manière systématique par les intervenants [West Coast LEAF, 2019]. Les mesures les moins intrusives doivent être priorisées [West Coast LEAF, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; WDCF, 2016; Lee *et al.*, 2015; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015].
- Les intervenants sociaux doivent démontrer les efforts qui ont été déployés pour maintenir ou retourner les enfants autochtones dans leur milieu naturel [West Coast LEAF, 2019].

#### **4.1.2 Le placement et la réunification**

Le placement fait toujours suite au retrait du milieu familial et consiste à confier l'enfant à un milieu de vie substitut. Il peut avoir lieu auprès d'une personne ou au sein d'un centre hospitalier, d'un CSSS, d'un organisme, d'une famille d'accueil ou d'un centre de réadaptation. Lors d'un placement, le but premier est la réunification familiale [MSSS, 2010].

De ce fait, le retour de l'enfant auprès de ses parents est l'orientation qui est privilégiée, lorsque ce retour est dans son intérêt et que les chances de succès sont bonnes. Les parents doivent corriger la situation ayant conduit au retrait de leur enfant, tout en s'assurant de mettre en place les conditions nécessaires pour éviter qu'un retrait soit de nouveau nécessaire. Le retour de l'enfant auprès de la famille se fait avec le soutien de la DPJ et de ses partenaires [MSSS, 2010].

En appui et en complément au cadre légal et aux normes ministérielles québécoises, la littérature consultée fait état de certaines pratiques qui portent spécifiquement sur le placement et la réunification.

- Le placement doit être fait au bon endroit, au bon moment. Le milieu de vie substitut doit être sécuritaire et en mesure de répondre aux besoins de l'enfant [INESSS, 2019a; CDPDJ, 2017a; MCYS, 2017; SNAICC, 2015]. Il doit également favoriser l'implication des parents, afin de les soutenir et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales (LPJ, art. 4).

- Les jeunes hébergés en milieu substitut devraient se sentir comme chez eux. Ils devraient être soutenus dans le développement de relations significatives et l'actualisation de leur potentiel. En outre, les services requis doivent être à proximité de leur milieu de vie substitut [MCYS, 2017].
- Les responsables du milieu de vie substitut doivent être informés du rôle de l'intervenant dans l'application des mesures et de l'atteinte des objectifs visés par le placement de l'enfant [INESSS, 2019a].
- Tout au long du placement, les parents doivent être impliqués le plus possible pour assurer la continuité et la stabilité des liens avec leur enfant [INESSS, 2018; WDCF, 2017a; Drapeau *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015]. Dans la mesure du possible, l'intervenant doit favoriser des contacts réguliers entre l'enfant et ses parents au cours de l'hébergement, en fonction des objectifs prévus dans le plan d'intervention (PI) [MSSS, 2010, p. 315-6]. Des balises cliniques permettant de maintenir ou d'augmenter les contacts parent-enfant lors d'un hébergement à long terme doivent être définies [Drapeau *et al.*, 2015]. Des mesures d'accompagnement et de soutien devraient également être mises en place durant le placement de l'enfant, afin que les contacts entre celui-ci et ses parents soient positifs [Drapeau *et al.*, 2015].
- Outre les contacts entre les parents et les enfants, un travail de collaboration avec la famille et les personnes significatives pour l'enfant est essentiel pendant la période où il est hébergé [INESSS, 2019b; INESSS, 2018; WDCF, 2017a].
- Lorsque l'enfant est placé, les services offerts aux parents doivent être intensifiés compte tenu des durées maximales d'hébergement<sup>5</sup> [Drapeau *et al.*, 2015]. Les parents doivent être accompagnés sur le plan émotionnel, et leurs forces et leurs efforts doivent être valorisés [Drapeau *et al.*, 2015].
- Des modèles non traditionnels de placement pourraient être élaborés, tels que le placement de la famille (enfants et parents ensemble) [OCYANL, 2019].
- Un processus spécifique doit être mis en place afin de déterminer les meilleures options pour les enfants autochtones au moment du placement. Celui-ci devrait s'aligner sur le principe d'autodétermination [ACT Government – Community Services, 2017; RSRP, 2016]. Les intervenants devraient privilégier de confier l'enfant à un membre de sa famille élargie, de sa communauté ou de sa nation. Le milieu de vie substitut doit être en mesure de préserver son identité culturelle [INESSS, 2019a].

---

<sup>5</sup> Les durées maximales d'hébergement varient selon l'âge : 12 mois s'il a moins de 2 ans, 18 mois s'il est âgé de 2 à 5 ans et 24 mois s'il est âgé de 6 ans ou plus. Le parent a donc un temps limité pour corriger la situation de compromission. Lorsque la durée maximale du placement est écoulée et que l'enfant ne peut retourner vivre dans sa famille, un autre projet de vie est envisagé pour assurer sa stabilité de façon permanente [MSSS, 2010].

- De même, dans le placement d'enfants issus d'une communauté culturelle, la priorité devrait être donnée : aux familles d'accueil de proximité, puis à une personne ou famille au milieu culturel similaire. Enfin, il faut veiller à la mise en place de stratégies culturellement appropriées lors du placement [OCYANL, 2019; Société canadienne de pédiatrie, 2018; ACT Government – Community Services, 2017].
- Des programmes de soutien à la réunification familiale devraient être conçus et évalués [Drapeau *et al.*, 2015].

## 4.2 Projet de vie

Le premier projet d'un enfant est de vivre auprès de ses parents. Lorsque l'enfant est retiré de son milieu familial ou lorsqu'il est maintenu dans son milieu familial, mais risque d'en être retiré, une démarche est amorcée pour élaborer le projet de vie<sup>6</sup> de l'enfant. Cette démarche est réalisée avec l'enfant et ses parents, le but étant de déterminer ce qui correspond le mieux à ses besoins [MSSS, 2010].

Le projet de vie privilégié est le maintien ou le retour de l'enfant dans son milieu familial. Lorsque ce maintien ou ce retour est incertain, un projet de vie alternatif est envisagé [MSSS, 2010].

Lorsque l'enfant est retiré de son milieu familial et placé dans un autre milieu de vie, la décision de le retourner auprès de ses parents doit être prise à l'intérieur des durées maximales d'hébergement prévues à la LPJ. Ces durées ont été établies pour répondre aux besoins de stabilité des enfants et varient selon l'âge de ceux-ci. Ainsi, les parents disposent d'un temps limité pour corriger la situation de compromission, afin que l'enfant puisse retourner vivre avec eux [MSSS, 2010].

En appui et en complément au cadre légal et aux normes ministérielles québécoises, la littérature consultée met en lumière les recommandations suivantes.

- Chaque enfant a droit à un projet de vie qui lui offre stabilité et permanence. Ce projet doit lui assurer une stabilité sur les plans physique et émotionnel [INESSS, 2019a; WDCF, 2017a; MCYS, 2016; MSSS, 2010]. Le projet de vie est au cœur de l'intervention, afin que l'enfant puisse grandir et se développer dans un milieu de vie stable et chaleureux, auprès d'une personne significative qui répond à ses besoins physiques, affectifs, intellectuels et sociaux et avec qui il développe un attachement permanent [INESSS, 2019a].
- Les intervenants doivent amener les parents et les enfants à participer activement à toutes les étapes du processus de décision entourant l'élaboration du projet de vie. Les jeunes mentionnent d'ailleurs le besoin de prendre part aux décisions qui les concernent [Drapeau *et al.*, 2015].

---

<sup>6</sup> La LPJ, le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse ainsi que le cadre de référence sur les projets de vie intitulé « Un projet de vie, des racines pour la vie » (ACJQ, 2009) traitent de façon exhaustive les fondements, la démarche et les différents types de projets de vie.

- La planification du projet de permanence de l'enfant devrait être faite en ayant en tête sa finalité [WDCF, 2017a].
- Le sentiment d'appartenance familiale des jeunes doit être évalué : pour certains, la continuité des liens avec la famille constitue une source de stabilité et pour d'autres, une source d'instabilité. Les perceptions du jeune devraient être abordées lors de la démarche de clarification du projet de vie [Drapeau *et al.*, 2015].
- Les besoins développementaux propres à chaque groupe d'âge doivent être pris en considération dans la planification et la mise en œuvre du projet de vie de l'enfant [Drapeau *et al.*, 2015].
- Les parents doivent être informés des objectifs et du sens d'un projet de vie permanent pour leur enfant [Drapeau *et al.*, 2015].
- Les parents doivent être accompagnés dans l'acceptation d'une mesure de placement à long terme lorsque le retour de l'enfant n'est pas possible [Drapeau *et al.*, 2015].
- Les familles d'accueil doivent être soutenues afin de favoriser le maintien du projet de vie, surtout lorsque l'enfant traverse la période de l'adolescence [Drapeau *et al.*, 2015].

## 5 LES BONNES PRATIQUES LIÉES AU PROCESSUS D'INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Il importe de rappeler ici que la LPJ est une loi d'exception, puisqu'elle permet à l'État d'intervenir dans la vie des familles lorsqu'il y a un motif sérieux de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, entre autres lorsque ce dernier se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels, d'abus physiques, ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux. La présente section fait référence aux bonnes pratiques liées au processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Le processus d'intervention de la DPJ se décline en cinq principales étapes : 1) la réception et le traitement du signalement, 2) l'évaluation de la situation de l'enfant, 3) l'orientation et le choix des mesures, 4) la mise en place des mesures de protection (application des mesures) et 5) la révision de la situation et fin de l'intervention.

À toutes ces étapes, les interventions devraient se baser sur des données probantes. On devrait aussi pouvoir préciser pour quelles populations celles-ci sont efficaces et pour quels résultats escomptés. La littérature consultée souligne les éléments suivants :

- Les intervenants doivent être au fait des données probantes existantes et appuyer leurs interventions sur celles-ci [INESSS, 2019a; Lee *et al.*, 2015].
- Les interventions basées sur des données probantes visent la résolution directe d'un problème et sont priorisées en fonction des besoins les plus urgents, selon le principe du modèle de soins par étapes [Berliner *et al.*, 2015].
- Les données probantes doivent être applicables (selon les problématiques en cause), adaptables (format, production en temps opportun) et valides (découlant d'un cadre théorique sous-jacent) [Gervais *et al.*, 2011 cité dans INESSS, 2019a].
- Des programmes d'intervention parentale qui ont démontré leur efficacité quant à la réduction de la maltraitance devraient être disponibles. Les parents devraient par ailleurs recevoir un soutien émotionnel et être orientés vers des ressources concrètes [Harden et Duncan, 2018].
- Si l'intervention la plus efficace et pertinente n'est pas disponible ou accessible, il est recommandé d'en sélectionner une autre, tant que celle-ci respecte les principes de base de l'intervention la plus pertinente en termes de cible d'intervention, de type de programme, de durée et de résultats escomptés [Berliner *et al.*, 2015].

Une autre de ces bonnes pratiques est la documentation du dossier de l'enfant. Au Québec, cette pratique clinique et de gestion s'effectue par l'entremise du système Projet intégration jeunesse (PIJ), qui vise l'intégration des applications informatives relatives aux services offerts à l'enfant et à ses parents. Le système PIJ constitue une base de données informationnelle standardisée. Les données cliniques qu'il contient proviennent

des informations inscrites par les intervenants à partir de la tenue des dossiers des usagers. Le système PIJ offre ainsi une information fiable et une description juste du continuum des services rendus à l'enfant et à ses parents dans le cadre de toutes les lois qui régissent le travail de la protection de la jeunesse [MSSS, 2010, p. 301].

Le système PIJ comprend également le Système de soutien à la pratique (SSP), qui s'adresse aux intervenants qui exercent leurs activités dans le domaine de la protection de la jeunesse. Il s'agit d'une application d'un modèle d'intelligence artificielle utilisée par les intervenants aux différentes étapes du processus d'intervention. Une gamme d'outils cliniques informatisés est associée à l'utilisation de cet instrument. Du signalement à la fin de l'intervention, le SSP permet de s'assurer que la situation de l'enfant est analysée rigoureusement et que les mesures nécessaires sont prises pour corriger la situation [MSSS, 2010, p. 302].

La documentation consultée mentionne que :

- la traçabilité rigoureuse de l'information recueillie dans les dossiers a comme objectif l'intérêt supérieur de l'enfant et devrait être partie intégrante de la culture, de la gouvernance et du leadership institutionnel [RCIRCSA, 2017];
- le dossier doit pouvoir retracer fidèlement l'historique du risque encouru, des décisions prises, des actions, du plan d'intervention et du raisonnement ayant mené à la prise de décision [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; HAS, 2017; WDCF, 2016];
- la saisie de données permet de repérer la source des informations (faits, observations, hypothèses, opinions professionnelles, oui-dire) et le raisonnement clinique derrière les décisions et les interventions effectuées [WDCF, 2017b];
- la documentation clinique doit être claire et précise et ne pas comporter d'ambiguïtés qui feraient en sorte que les informations seraient incomprises ou mal interprétées [Lee *et al.*, 2015];
- la littérature indique qu'il est important de sensibiliser les intervenants à consigner rigoureusement et fidèlement les informations recueillies lors de l'intervention dans le système PIJ et à les maintenir à jour [Department for Child Protection, 2019; INESSS, 2019b; ACT Government – Community Services, 2017; RCIRCSA, 2017; Drapeau *et al.*, 2015];
- les informations doivent être présentées de manière critique et analytique et ne pas s'appuyer uniquement sur les protocoles et autres systèmes d'enregistrement électroniques [NICE, 2017];
- l'entrée des données dans les systèmes informatisés doit être complétée avec diligence et les informations sont partagées, lorsque nécessaire [WDCF, 2017b];
- des systèmes de vérification devraient être mis en place pour s'assurer de la validité des données [CDPDJ, 2017a];

- du temps et des ressources devraient être dégagés pour que les intervenants puissent gérer l'information clinique de façon adéquate [RCIRCSA, 2017];
- le dossier clinique (versions papier et électronique) doit être tenu à jour avec rigueur, en respectant le cadre normatif du Projet d'Intégration Jeunesse (PIJ), et ce, à toutes les étapes de l'intervention [INESSS, 2019a]. Des outils et des instruments de mesure pour appuyer l'évaluation et le jugement clinique, tels que le Système de soutien à la pratique (SPP) ou des grilles de dépistage, doivent être utilisés [OTSTCFQ, 2012].

De manière plus spécifique, la littérature consultée sur la protection de la jeunesse fait état d'un ensemble de pratiques liées aux étapes du processus d'intervention. Les sections qui suivent présentent certains éléments se rapportant au contexte québécois<sup>7</sup> pour chacune de ces étapes. Elles sont suivies des éléments recensés dans la littérature s'y rapportant.

## 5.1 La réception et le traitement du signalement

Le processus débute avec la réception et le traitement du signalement lorsque des faits qui correspondent à la description de la compromission, qu'on retrouve dans les articles de la LPJ, sont signalés. Une analyse sommaire est effectuée pour déterminer si le signalement sera retenu pour évaluation (LPJ, art. 45). La réception des signalements est assurée 24 heures sur 24, sept jours sur sept (LPJ, art. 34). La décision de retenir ou non le signalement est prise en se basant sur les faits signalés, sur les caractéristiques personnelles de l'enfant, sur l'évaluation de sa vulnérabilité ainsi que sur l'appréciation des capacités des parents et du milieu [MSSS, 2010, p. 427].

Si le signalement est retenu, un niveau de priorité doit être donné à la situation. En fonction de l'urgence d'intervenir, le délai peut aller de l'obligation d'intervention immédiate jusqu'à une intervention à l'intérieur d'une période de quatre jours [MSSS, 2010, p. 433]. Lorsque le signalement n'est pas retenu, la personne qui a rapporté la situation doit en être informée.

La confidentialité du signalant, son immunité et, s'il le souhaite, son anonymat doivent être assurés (LPJ).

### La littérature indique certaines spécificités en lien avec cette étape

Le système de protection de la jeunesse doit s'assurer de mettre en place un mécanisme permettant de recevoir les signalements d'abus physique et de négligence, 24 heures par jour et 7 jours par semaine [WDCF, 2017b]. Lorsque l'établissement fait usage d'une boîte de messagerie vocale durant les heures d'ouverture, le message doit clairement indiquer de communiquer avec le service de police, s'il s'agit d'une situation qui nécessite une intervention immédiate [WDCF, 2017b].

<sup>7</sup> Les éléments rapportés n'étant pas exhaustifs, pour plus d'informations, se référer, entre autres, au Manuel de référence sur la protection de la jeunesse [MSSS, 2010], à la Loi sur la protection de la jeunesse (2017), aux normes relatives à la pratique à l'intention des établissements du secteur de la santé et des services sociaux en ce qui concerne le retrait familial des enfants et des jeunes [MSSS, 2005], ou encore au Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial [MSSS, 2016].

Un signalement est généralement fait par téléphone. Parfois, il est effectué en personne, par lettre ou courriel. L'intervenant qui traite le signalement doit s'assurer de recueillir les informations concernant l'enfant. Il doit répondre à trois questions : Quel est le risque de danger pour l'enfant? Les inquiétudes rapportées peuvent-elles être fondées? Est-ce que les mesures en place sont suffisantes pour protéger l'enfant? [Broadley, 2019]. L'intervenant doit vérifier les antécédents de protection et consulter le rapport policier, si une intervention policière a eu lieu. De pair avec le gestionnaire, l'intervenant doit déterminer si le signalement sera retenu et lui attribuer un niveau de priorité. Comme il est de mise actuellement au Québec, les situations pour lesquelles le signalement n'a pas été retenu doivent être adressées aux ressources du milieu [Broadley, 2019; WDCF, 2017a; WDCF, 2016].

Une fois le signalement reçu, l'intervenant peut approfondir les informations recueillies par une vérification complémentaire auprès de la police, de l'hôpital, d'un organisme communautaire, de l'école ou d'un service de traitement des dépendances. Il doit valider l'information reçue ou obtenir un complément d'information pour assurer la sécurité de l'enfant [Broadley, 2019; MCYS, 2016; WDCF, 2016]. Des questions devraient également être posées pour dépister la violence conjugale [MCYS, 2016] et le trauma [Harden et Duncan, 2018].

Lorsqu'un signalement est retenu, le service de protection doit en faire l'évaluation dans un délai maximal de sept jours. S'il s'agit d'une situation urgente, une intervention immédiate est requise, ou le lendemain au plus tard [Harldorsson, 2017; MCYS, 2016].

Les intervenants travaillant à l'étape du signalement doivent avoir de bonnes connaissances sur les indicateurs et les effets de l'abus. Ils doivent également avoir de bonnes bases théoriques sur le plan de la violence et de la négligence, puisque les enfants sont souvent victimes d'abus multiples [Broadley, 2019].

## **5.2 L'évaluation de la situation de l'enfant**

Au Québec, lorsque le signalement est retenu, une évaluation approfondie de la situation de l'enfant et de ses conditions de vie est effectuée. Cette étape vise à déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis (LPJ, art. 49), en prenant en considération des facteurs d'analyse (LPJ, art. 38.2). Il s'agit de :

- a) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;
- b) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;
- c) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;
- d) les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Parfois, une mesure de protection immédiate (retrait de l'enfant, interdiction d'être en contact avec certaines personnes, hospitalisation, etc.) est prise pour assurer la protection de l'enfant. Cette mesure est d'une durée maximale de 48 heures. S'il faut prolonger la durée, il est possible de le faire avec l'autorisation des parents et de l'enfant, s'il a plus de 14 ans. En cas de refus, la situation doit être soumise au tribunal (Chambre de la jeunesse). Une mesure de protection immédiate peut être prise en tout temps à toutes les étapes, si la situation l'exige [MSSS, 2010].

Si les conclusions de l'évaluation déterminent que la situation n'est pas compromise, il y aura fin de l'intervention. Au besoin, des références personnalisées seront effectuées. Toutefois, si les conclusions révèlent que la situation est compromise, on passe alors à l'étape de l'orientation [MSSS, 2010].

Dans les orientations ministérielles, il est prévu que l'évaluation soit complétée dans les 30 jours suivant son assignation à l'intervenant, et il est attendu que le nombre d'évaluations réalisées par un intervenant équivalent temps complet devrait être de 52 par année [MSSS, 2007].

#### La littérature mentionne certaines spécificités en lien avec cette étape

Avant de procéder à l'évaluation d'une situation, il est recommandé de planifier l'intervention et de vérifier les informations récentes connues à l'égard de l'enfant et de ses parents [MCYS, 2016]. Aussi, il importe de communiquer avec la personne qui a fait le signalement, afin de recueillir des informations nécessaires à l'évaluation [Lee *et al.*, 2015]. De plus, lors de la prise d'un rendez-vous avec un jeune, l'intervenant devrait demander qu'il soit accompagné par une personne de confiance qui le connaît bien et qui lui apporte du soutien [Lee *et al.*, 2015].

Lorsque la sécurité d'un enfant est en jeu, une évaluation du risque est recommandée. Il s'agit de vérifier les conditions actuelles de la maltraitance, les conséquences sur l'enfant et les mesures de protection à mettre en place [Harldorsson, 2017; WDCF, 2017a; MCYS, 2016; WDCF, 2016].

Lors d'une évaluation pour un cas d'abus, il est important de se rappeler que les enfants peuvent dévoiler un événement antérieur [NICE, 2017]. Les évaluations médicales et les enquêtes pour des cas d'abus physiques et sexuels doivent d'ailleurs être menées par des intervenants spécialisés dans ce domaine [Harldorsson, 2017]. Il est notamment de bonne pratique de diriger les entrevues dans les situations d'abus, de manière non suggestive, en posant par exemple des questions ouvertes [NICE, 2017].

Une évaluation en situation d'abus ou de négligence devrait englober l'ensemble de la situation d'un enfant, mais aussi aborder les conditions des autres personnes de son milieu de vie, à moins que cela ne soit pas sécuritaire. Les informations recueillies et analysées devraient porter sur : l'histoire personnelle et sociale, les conditions de vie (revenu, réseau et soutien sociaux, etc.), le contexte social et les enjeux sociaux (valeurs et normes) de la famille, la santé, l'histoire familiale, les expériences vécues dans l'enfance, la qualité des relations avec l'enfant, les incohérences dans les récits, etc. [ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2017; NICE, 2017; OTSTCFQ, 2012].

Certains indicateurs de négligence et d'abus récurrents devraient, de plus, être pris en considération, par exemple : des responsables parentaux eux-mêmes victimes d'abus et de négligence dans le passé; leur non-engagement dans les services; une consommation de substances psychoactives ayant un impact considérable sur la capacité à jouer son rôle parental; la présence de stress chronique parental [NICE, 2017]. Les intervenants devraient aussi tenir compte du trauma intergénérationnel vécu par la population autochtone [Fast *et al.*, 2019].

En sus de l'histoire sociale et familiale, les intervenants devraient s'attarder à recueillir les perceptions et les émotions des jeunes quant à l'expérience qu'ils vivent avec le système de protection. Les croyances et les émotions concernant les motifs de compromission et les motifs de placement, les perceptions par rapport au système, les résultats escomptés ainsi que l'aide qui est ou non apportée pourraient constituer des éléments d'exploration pour mieux comprendre le vécu des jeunes [Lee *et al.*, 2015].

Lors d'une évaluation en situation d'abus physique ou de négligence, il est important de communiquer ses inquiétudes aux parents. Il faut toutefois bien soupeser les informations qui leur seront dévoilées, afin de ne pas causer de préjudice à l'enfant ou à l'un des parents, notamment s'il y a suspicion de violence conjugale [NICE, 2017].

Il est de bonne pratique de se rappeler qu'il peut être difficile pour un enfant de discuter de l'abus ou de la négligence dont il est victime. Les enfants peuvent vivre un sentiment de confusion, de honte, de culpabilité, craindre d'être stigmatisés, avoir peur des représailles et avoir des difficultés de communication. Ils peuvent aussi dévoiler leur situation par l'entremise de leurs comportements [NICE, 2017].

Il est important d'offrir un soutien à l'enfant lors de la période d'évaluation, en le protégeant de l'abus et de la négligence, en l'encourageant à exprimer ses émotions, ainsi qu'en l'aidant à développer ses capacités d'adaptation et de résilience pour mieux gérer les cauchemars, les flashbacks, les gestes d'automutilation et les risques associés à l'exploitation sexuelle. Les enfants peuvent vivre différents états émotionnels, comme la peur ou la tristesse. Les jeunes garçons pourraient être moins susceptibles de révéler l'exploitation sexuelle dont ils sont victimes. L'identification ou la reconnaissance de l'abus pourrait également varier en fonction de l'âge et du genre [NICE, 2017].

En termes de délai et de durée de l'intervention, le temps écoulé entre le dévoilement ou la rétention du signalement et l'entrevue, dans le cadre d'une enquête criminelle, ne peut dépasser 14 jours lorsqu'il s'agit de jeunes enfants – pour éviter qu'ils oublient les événements – et 21 jours pour les adolescents. Plus le temps passe et plus le témoignage de l'enfant ou du jeune risque d'être contaminé [Harldorsson, 2017].

Selon certains standards de pratique, une évaluation doit être complétée dans les 45 jours de son assignation. Ce délai ne doit toutefois pas compromettre la qualité ou la profondeur de l'évaluation. Un délai peut être accordé (p. ex. cas complexe), à la discrétion du supérieur et s'étaler jusqu'à un maximum de 60 jours [MCYS, 2016].

La saisie des données d'une évaluation réalisée en contexte d'urgence doit être complétée dans les 24 heures [MCYS, 2016].

### 5.3 L'orientation et le choix des mesures

À l'étape de l'orientation, des mesures doivent être déterminées pour mettre fin à la situation de compromission. Le choix du régime, volontaire ou judiciaire, ainsi que le choix des mesures nécessaires pour mettre fin à la situation de compromission et pour éviter qu'elle ne se reproduise font partie de l'orientation [MSSS, 2010, p. 488].

Pour décider d'opter pour le régime volontaire, le DPJ doit prendre en considération les trois critères suivants : la reconnaissance de l'existence d'un problème, la motivation et les capacités de changement des parents et de l'enfant [MSSS, 2010, p. 492]. L'entente sur les mesures volontaires est signée par le jeune, s'il est âgé de 14 ans et plus, et par ses parents. Chaque signataire en reçoit une copie. C'est à partir de cette mesure volontaire que la prise en charge a lieu. L'enfant de 14 ans et plus et ses parents doivent être informés de leur droit de refuser de telles mesures [MSSS, 2010].

Ainsi, le recours au tribunal a lieu lorsque l'enfant et ses parents refusent de convenir d'une entente sur les mesures volontaires ou lorsqu'ils ne satisfont pas aux critères établis pour convenir d'une telle entente (LPJ, art. 74.1).

#### La littérature indique certaines spécificités en lien avec cette étape

Le choix des mesures doit reposer sur une évaluation approfondie de la situation [NICE, 2017]. De plus, afin de promouvoir la participation active des enfants aux décisions et au choix des mesures, il serait important d'informer les intervenants à propos des facteurs facilitant ou nuisant à cette participation et de les former aux meilleures pratiques dans ce domaine [Drapeau *et al.*, 2015].

Une rencontre de liaison a généralement lieu à l'étape de l'orientation. Elle réunit les personnes concernées par la situation d'un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis. Cette rencontre peut prendre la forme d'une table d'orientation, d'un transfert personnalisé ou de tout autre mécanisme permettant d'assurer la transition entre l'étape de l'orientation et celle de l'application des mesures. Un échange clinique entre les intervenants peut avoir lieu au préalable [INESSS, 2019a; MCYS, 2016].

De plus, l'enfant lui-même (si cela est approprié), ses parents, la personne autorisée responsable de l'évaluation-orientation et celle responsable de l'application des mesures de même que d'autres intervenants impliqués, si leur présence est pertinente, doivent se réunir afin d'assurer :

- une lecture partagée de la situation et des besoins de l'enfant;
- une offre de service concertée et consensuelle à l'enfant et sa famille;
- une continuité de l'intervention;
- une offre de service rapide pour l'enfant et sa famille [INESSS, 2019a; MCYS, 2016].

Bien que le choix du régime, volontaire ou judiciaire, et des mesures appropriées, parmi celles prévues aux articles 54 et 91 de la LPJ, relève de la personne autorisée, à l'étape de l'orientation, la présence de cette dernière à l'application des mesures lui permet d'y

collaborer [INESSS, 2019a]. En effet, le premier contact entre le jeune et ses parents et le nouvel intervenant est important puisqu'il contribue à amorcer la création d'un lien de confiance susceptible de favoriser leur engagement et de faciliter la relation d'aide qui doit par la suite s'établir avec eux [INESSS, 2019a].

## 5.4 L'application des mesures

Une fois l'entente sur les mesures volontaires conclue, ou à la suite de l'ordonnance du tribunal, des rencontres régulières ont lieu, afin d'aider les parents à mettre en place les mesures de protection nécessaires. Un plan d'intervention (PI) est également rédigé (LSSS, art.102). Le PI précise les besoins, les objectifs, les moyens et la durée des services [INESSS, 2019a]. Le délai moyen d'attente entre la fin de l'étape de l'orientation et le premier contact avec un intervenant à l'étape de l'application des mesures est de 30 jours.

En sus du PI, un plan de services individualisé (PSI) peut être préparé, si des organismes ou des ressources du milieu collaborent aux mesures de protection (LSSSS, art.103). Le PSI définit les rôles de chacun, les objectifs poursuivis ainsi que les services requis [INESSS, 2019a].

L'intervenant travaillant à l'application des mesures a des responsabilités envers l'enfant et ses parents. Il doit notamment voir à ce que les mesures – volontaires ou judiciaires – soient mises en œuvre, s'assurer des conditions de vie adéquates de l'enfant en lui rendant visite (LPJ, art. 69), planifier le projet de vie permanent et le projet de vie alternatif de l'enfant et, enfin, prendre des mesures de protection immédiates, si la sécurité de l'enfant est compromise de façon imminente [INESSS, 2019a].

Son rôle se définit ainsi par trois fonctions principales : 1) Une fonction d'aide, conseil et assistance regroupe l'ensemble des activités cliniques visant la modification de la situation de compromission par des changements chez l'enfant et ses parents, sur les plans personnel, familial et social [INESSS, 2019a, p. 12]; 2) La fonction de contrôle se traduit par des moyens concrets et efficaces utilisés par la personne autorisée pour mettre fin à la situation de compromission. Ces moyens encadrent la liberté d'action des personnes concernées en leur imposant de s'astreindre à des conditions précises. Ils sont clairement définis dans l'entente sur les mesures volontaires ou dans l'ordonnance du tribunal [INESSS, 2019a, p. 13]; 3) Enfin, la fonction de surveillance consiste à veiller avec attention et vigilance à l'application des mesures volontaires ou ordonnées par le tribunal [INESSS, 2019a, p. 13].

- Dans un contexte de collaboration, la fonction « aide, conseil et assistance » est privilégiée [MSSS, 2010, p. 540].
- Les activités liées aux fonctions de contrôle et de surveillance sont expliquées à l'enfant et à ses parents. Le plan d'intervention y fait référence lorsque des moyens et des stratégies ont été convenus à cet effet [INESSS, 2019a].

### La littérature mentionne certaines spécificités en lien avec cette étape

Un contact en personne avec la famille doit avoir lieu dans les 10 jours qui suivent la rencontre de liaison et de transfert [MCYS, 2016]. L'intervention liée à l'application des mesures doit se faire le plus rapidement possible après l'étape de l'orientation [INESSS, 2019a].

La personne autorisée élabore avec l'enfant et ses parents le plan d'intervention initial (PI) et le révisé selon l'évolution de la situation. L'intervenant doit observer l'enfant dans son milieu familial ou dans un environnement familier, avec et sans la présence de ses parents, sa fratrie ou autres personnes significatives [INESSS, 2019b; ACT Government – Community Services, 2017; NICE, 2017]. Les dynamiques familiales et les interactions parent-enfant en jeu devraient également être observées, afin de bien comprendre les problématiques présentes et d'élaborer un PI en conséquence [INESSS, 2019a; HAS, 2017; Spratt *et al.*, 2015].

Le PI initial doit être complété dans les 30 jours suivant le début de cette étape d'intervention [MCYS, 2016]. La fréquence des rencontres y sera notamment déterminée [INESSS, 2019b].

Le PI doit toujours impliquer l'enfant et ses parents [INESSS, 2019b; OCYANL, 2019; WDCF, 2017a; MCYS, 2016]. À partir des besoins et des forces de l'enfant et de sa famille, l'intervenant doit planifier l'intervention pour mettre fin à la situation de compromission et éviter qu'elle ne se reproduise [Défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick, 2019; INESSS, 2019b; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015].

De plus, le PI doit être réaliste et fondé sur les forces de la famille [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017]. Si des changements et de nouveaux besoins surviennent, il doit être modifié pour en tenir compte [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; NICE, 2017; WDCF, 2017a]. L'enfant et ses parents doivent être d'accord avec le PI proposé et en recevoir une copie [INESSS, 2019a; NICE, 2017; WDCF, 2017a; WDCF, 2016]. Lorsque l'enfant est placé, le milieu de vie substitut est consulté pour l'élaboration du PI ou du PSI [INESSS, 2019a].

L'intervenant vérifie de façon régulière les conditions de vie de l'enfant, en se rendant dans son milieu et en le rencontrant seul le plus souvent possible [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; NICE, 2017; WDCF, 2017a; WDCF, 2016; HAS, 2015a; Lee *et al.*, 2015].

Lors de la prise en charge, à l'étape de l'application des mesures, la passation d'outils cliniques (p. ex. questionnaires, grilles) peut soutenir la démarche clinique et favoriser une compréhension plus fine de la situation de l'enfant [INESSS, 2019a].

Par ailleurs, l'intervenant doit effectuer des démarches de liaison pour l'enfant et ses parents auprès des autres organismes du milieu [INESSS, 2019a].

## 5.5 La révision et la fin de l'intervention

Lorsque la situation d'un enfant est prise en charge par le DPJ, celui-ci a la responsabilité de la réviser périodiquement. Les articles 57, 57.2 et 57.3 de la LPJ ainsi que le Règlement sur la révision de la situation d'un enfant précisent les objectifs de même que les conditions et les modalités de cette révision [MSSS, 2010, p. 558]. Lorsque la révision a lieu selon les délais fixés par le Règlement, elle est dite « statutaire », et lorsqu'elle est devancée à la suite de faits nouveaux, elle est dite « anticipée » [MSSS, 2010, p. 563].

Comme il s'agit d'une responsabilité exclusive du DPJ, la personne qui se prononce sur la compromission (le réviseur) diffère de celle qui assure le suivi de la situation de l'enfant (l'intervenant responsable de l'application des mesures) [MSSS, 2010, p. 566].

Périodiquement<sup>8</sup>, la situation de l'enfant est révisée. À cette étape, trois avenues sont possibles :

- mettre fin à l'intervention si la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus compromis;
- si la sécurité ou le développement de l'enfant demeure compromis, le réviseur doit se prononcer de nouveau sur le choix du régime (volontaire ou judiciaire) et sur le choix des mesures à privilégier pour corriger la situation [MSSS, 2010, p. 569];
- revoir le choix des mesures de protection, en cours d'intervention, en raison d'éléments nouveaux ou de changements importants dans la situation de l'enfant ou de sa famille.

Advenant le désaccord des parents quant à la décision prise par le réviseur, la situation sera soumise à un juge du tribunal de la jeunesse, afin que ce dernier entende toutes les parties et rende une décision [MSSS, 2010].

Le processus d'intervention de la protection de la jeunesse prend fin lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus jugé compromis, ou quand celui-ci atteint l'âge de 18 ans. La fin de l'intervention survient également lorsque le signalement n'est pas retenu [MSSS, 2010].

Dans l'un ou l'autre de ces cas, le DPJ doit évaluer si la situation requiert l'implication de services. Cette fin de l'intervention ne signifie pas la fin de la prestation de services, les situations vécues par les enfants et leurs parents étant souvent complexes et multiproblématiques [INESSS, 2019a].

---

<sup>8</sup> Le DPJ doit réviser la situation d'un enfant à l'expiration d'une entente sur les mesures volontaires ou d'une ordonnance. Il doit toutefois réviser la situation d'un enfant : 1° aux 12 mois, si une ordonnance est d'une durée de plus de 12 mois; 2° aux 6 mois, si une entente sur les mesures volontaires ou une ordonnance est d'une durée de plus de 6 mois et que l'enfant hébergé est âgé de 5 ans ou moins; 3° aux 6 mois, au cours des 2 premières années de l'hébergement, si une entente sur les mesures volontaires ou une ordonnance est d'une durée de plus de 6 mois et que l'enfant hébergé est âgé de 6 à 12 ans.

Ainsi, pour répondre aux besoins des enfants et de leurs parents, le DPJ doit accompagner de manière personnalisée les familles qui le désirent vers les ressources d'aide et les services requis. Il doit amorcer les premiers contacts et convenir avec la personne qui dispense le service des modalités d'accès à ce service, notamment le délai d'attente (LPJ, art. 57.2.1). Il doit, de plus, si l'enfant et les parents y consentent, transmettre à cette personne l'information pertinente concernant la situation (LPJ, art. 45.2).

#### La littérature indique certaines spécificités en lien avec cette étape.

La décision de mettre fin à l'intervention doit être fondée sur des changements observables sur le plan des comportements et du fonctionnement familial. Ces deux éléments sont des indicateurs d'un faible risque que l'enfant soit à nouveau en besoin de protection [MCYS, 2016].

À la fin de l'intervention, on s'attend à ce que l'enfant ait un milieu de vie stable, sécuritaire et permanent [WDCF, 2017a; HAS, 2015a].

Advenant le cas où des parents n'ont plus la garde de leur enfant, l'intervenant travaillant à l'application des mesures doit se questionner sur l'offre de service à déployer pour répondre à leurs besoins [Drapeau *et al.*, 2015]. Ainsi, des protocoles formels de collaboration entre la DPJ et les services de première ligne doivent être établis pour faire en sorte que ces derniers prennent le relais lorsque l'intervention du DPJ se termine [Drapeau *et al.*, 2015].

Le processus d'intervention prend fin lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant n'est plus jugé compromis ou lorsque l'enfant atteint l'âge de la majorité. Cette décision constitue l'étape finale du processus d'intervention de la protection de la jeunesse [WDCF, 2017a; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015].

Lorsqu'il n'y a plus de situation de compromission et que l'intervention arrive à son terme, le réviseur peut être d'avis que l'enfant ou ses parents nécessitent encore de recevoir de l'aide. Le DPJ doit alors les diriger, avec leur consentement et de façon personnalisée, vers les ressources de leur milieu ou les services appropriés [INESSS, 2019a].

Par ailleurs, certains jeunes ne pourront retourner vivre avec leurs parents et atteindront l'âge adulte alors qu'ils sont toujours pris en charge par la protection de la jeunesse. Une attention particulière doit être apportée à la transition vers la vie autonome de l'enfant qui atteint sa majorité. Certains rapports donnent les indications suivantes :

- Il importe que l'intervenant travaille de concert avec le jeune afin de préparer sa transition vers l'autonomie [OCYANL, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; WDCF, 2017a; HAS, 2015a; Lee *et al.*, 2015].
- L'implication du jeune, de sa famille élargie et des ressources du milieu est nécessaire dans le cadre de la préparation à la majorité et à l'autonomie [INESSS, 2019a; OCYANL, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; WDCF, 2017a; HAS, 2015a].

- Des mécanismes permettant aux jeunes qui atteignent leur majorité de faire une transition fluide entre les programmes jeunesse et les programmes pour adultes devraient être mis en place. Pour ce faire, l'utilisation systématique du PSI et de la référence personnalisée entre professionnels est recommandée [OCYANL, 2019; WDCF, 2017a; CDPDJ, 2015].
- Des services spécifiques doivent être offerts aux jeunes autochtones et aux jeunes vivant avec un handicap, pour les préparer à la vie adulte et à leur majorité [Almonte Nucico, 2019; Fast *et al.*, 2019; RCIRCSA, 2017].
- La promotion et le déploiement des services qui s'adressent aux jeunes autochtones en transition à la vie adulte, et qui impliquent des collaborateurs autochtones, doivent être faits [Fast *et al.*, 2019].

## 6 LA RELATION D'AIDE EN CONTEXTE D'AUTORITÉ

Comme il a été mentionné précédemment, l'intervention en protection de la jeunesse est largement balisée. Elle exige de l'intervenant d'intégrer ses savoirs en relation d'aide (psychologie, travail social, psychoéducation, criminologie) aux balises légales et cliniques définies dans la loi. L'intervention doit à la fois être basée sur le respect, l'écoute et la confiance et viser l'engagement et la participation de l'enfant et de ses parents, tout en se conformant à l'esprit de la loi [INESSS, 2019a].

De façon générale, les parents n'ont pas demandé eux-mêmes les services, et ils ne sont pas toujours prêts à reconnaître les problèmes et à prendre les moyens nécessaires pour corriger la situation [MSSS, 2010, p. 542]. L'intervenant doit alors jouer un rôle de premier plan dans la reconnaissance des forces et du potentiel des parents et de l'enfant. Son rôle est tout aussi important au stade de la recherche de solutions pour mettre fin à la situation de compromission [MSSS, 2010, p. 316].

Dans cette perspective :

« la méthode d'intervention de coopération représente clairement l'intervention privilégiée en contexte de protection de la jeunesse, parce qu'elle offre plus de possibilités de protéger l'enfant, de renforcer les familles et de maintenir l'enfant dans son milieu naturel. Avec l'intervention de coopération, les efforts sont dirigés de façon à donner du pouvoir aux parents et aux autres membres de la famille pour faire les changements qui leur permettent de protéger leurs enfants au sein de leur foyer et de leur communauté. Toutefois, les interventions doivent assurer que les enfants sont à l'abri des mauvais traitements, lorsqu'il semble impossible d'aider les familles à le faire elles-mêmes » [ACJQ, 2002, p. 9 cité dans MSSS, 2010].

La littérature recensée souligne certains aspects fondamentaux de l'intervention, en protection de la jeunesse, liés à l'accompagnement des jeunes et de leurs familles pour répondre à leurs besoins ainsi qu'à l'adaptation des pratiques aux besoins particuliers de certains enfants.

### 6.1 L'accompagnement des jeunes et de leurs familles

La documentation souligne l'importance d'accompagner les familles, les jeunes et les parents. Lors de l'accueil, la relation d'aide implique de la part de l'intervenant qu'il rassure et apaise l'enfant. Pour ce faire, il doit être disponible, fiable et susciter l'engagement à l'aide d'une communication ouverte et authentique, l'établissement d'un lien de confiance et une attitude ouverte, chaleureuse et sans jugement. Enfin, il établit une alliance thérapeutique avec le jeune et lui assure un accompagnement clinique et un milieu sécuritaire [INESSS, 2019b; INESSS, 2019a; INESSS, 2018; HAS, 2017; NICE, 2017; Berliner *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015; SNAICC, 2015].

La section suivante fait état des recommandations et des bonnes pratiques issues de la littérature en réponse aux besoins : 1) des enfants et des jeunes; 2) des parents; 3) des familles.

### 6.1.1 Répondre aux besoins des enfants et des jeunes

La documentation consultée suggère certaines pratiques pour l'accompagnement plus spécifique des jeunes et des jeunes dans leurs besoins.

- Le jeune et sa situation doivent être considérés selon une approche holistique [ACT Government – Community Services, 2017; HAS, 2017].
- Un espace d'écoute et du soutien émotionnel doivent être offerts aux enfants et aux jeunes. De même, les jeunes devraient pouvoir mettre fin à une rencontre avec un intervenant ou quitter la pièce lorsqu'ils en ressentent le besoin [NICE, 2017].
- Afin de créer une alliance thérapeutique avec le jeune hébergé dans un milieu de vie substitut, des moments privilégiés, à partir d'activités de la vie quotidienne, doivent être prévus avec lui [INESSS, 2019b; INESSS, 2018].
- Pour les jeunes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle ou de trouble envahissant du développement associé à des troubles de comportement, des services qui répondent à leurs besoins doivent également être offerts [CDPDJ, 2015].
- Une dimension sur l'éducation et la promotion de la santé devrait être incluse dans les pratiques professionnelles de l'établissement [HAS, 2015a]. Par le fait même, les besoins des enfants en santé physique et mentale doivent être évalués [NICE, 2017].

La littérature consultée [ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; NICE, 2017] recommande que des espaces sécuritaires et adaptés aux enfants soient disponibles. Pour opérationnaliser cette recommandation, des exemples d'indicateurs sont donnés, tels que :

- des espaces insonorisés pour préserver la confidentialité;
- des locaux et des salles d'attente facilement accessibles aux jeunes;
- une configuration des salles permettant aux victimes de ne pas avoir à rencontrer leur abuseur.

#### En ce qui concerne la communication avec les jeunes

- Il est recommandé de baser le modèle de communication sur l'écoute active, la bienveillance et l'empathie ainsi que sur l'utilisation de questions ouvertes. Il est également suggéré à l'intervenant de vérifier sa propre compréhension de ce qu'exprime le jeune. Par exemple, cela inclut le fait de valider l'information par la reformulation ou le reflet, de prêter attention au langage non verbal, d'utiliser des dessins, etc. [INESSS, 2019b; OCYANL, 2019; INESSS, 2018; HAS, 2017; NICE, 2017; Lee *et al.*, 2015].

- Les modalités de communication entre le jeune et l'intervenant de même que celles concernant l'accès à d'autres services ouverts en dehors des horaires d'ouverture de l'établissement doivent être claires et prendre en compte les risques de sécurité pour le jeune [INESSS, 2018; NICE, 2017].
- Les plans (PI ou PSI) et rapports doivent être élaborés avec les enfants, et le déroulement des étapes à venir doit leur être expliqué [NICE, 2017; SNAICC, 2015]. L'information doit être synthétisée dans un format approprié à leur âge, leur stade de développement et leurs capacités langagières, en utilisant leurs propres mots, à moins d'indication contraire. Il importe notamment de leur expliquer les termes techniques, si nécessaire, en étant transparent, de les informer dès que possible en cas de changement, en leur offrant d'autres solutions, et de s'assurer de leur compréhension, de leur approbation ou désapprobation [NICE, 2017].

Des indicateurs ont été élaborés par certaines organisations [Harldorsson, 2017; NICE, 2017; WDCF, 2017a] pour opérationnaliser ces standards de pratique.

- Le personnel a reçu une formation sur la façon de communiquer avec les enfants d'une façon adaptée à leur âge et leur stade développemental.
- Les jeunes peuvent donner leur point de vue sur leur expérience dans les services.
- L'information transmise aux jeunes et à leur famille est compréhensible et claire.
- Les enfants ayant des déficiences ou des besoins spéciaux ont les mêmes possibilités de recevoir l'information et d'être entendus.
- Les enfants et les responsables parentaux n'ayant pas commis la négligence ou les abus ont la possibilité d'influencer le choix du lieu, du moment et des interventions.

### **6.1.2 Répondre aux besoins des parents**

L'un des objectifs du système de protection de la jeunesse est d'apporter du soutien aux parents, afin qu'ils puissent répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant. Il importe de souligner qu'il existe un vide dans la littérature, constaté par le NICE [2017], concernant les interventions efficaces pour soutenir les parents, la famille d'accueil et les parents adoptifs, dans la réponse aux besoins des jeunes victimes d'abus ou de négligence. Plusieurs recommandations sont toutefois présentées, qui répondent plus spécifiquement aux besoins des parents :

- tisser des liens de confiance avec les parents, tout en gardant une distance professionnelle [NICE, 2017];
- encourager la participation des parents dans le processus en étant honnête et transparent avec eux [INESSS, 2019a; NICE, 2017; Drapeau *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015; OTSTCFQ, 2012];

- aider les parents à gérer les émotions qui viennent avec l'intervention de la DPJ dans leur vie et discuter des inquiétudes qu'ils pourraient avoir quant aux interventions qui leur seront offertes [NICE, 2017];
- permettre aux parents de bénéficier de rencontres de groupe sur différents thèmes, tels que le développement des compétences parentales, l'estime de soi et certaines problématiques liées à la situation de compromission : négligence, violence, abus sexuel [INESSS, 2019a];
- aider les parents et la famille d'accueil à gérer le stress qui peut accompagner l'éducation d'enfants ou d'adolescents ayant des troubles de santé mentale ou de comportement [Almonte Nucico, 2019].

La mise en place de services pour les parents devrait se faire par étape ou de manière séquentielle. La littérature mentionne qu'une priorisation des besoins est nécessaire et que le manque d'accès à des services essentiels (tels qu'un logement stable, ou encore l'accès à l'électricité) est un frein à l'engagement actif du parent dans les services. Lorsque les besoins primaires sont pris en charge, des services supplémentaires peuvent ensuite être offerts [Berliner *et al.*, 2015]. La littérature consultée fait état d'un ensemble de pratiques visant à prendre en considération et à reconnaître les besoins, les forces et les progrès des parents [INESSS, 2019a; INESSS, 2019b; NICE, 2017; Drapeau *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015; SNAICC, 2015], notamment :

- en évaluant les besoins et les forces des parents, responsables parentaux et du réseau familial étendu (tant les figures masculines que féminines) et en reconnaissant les améliorations apportées par les parents [SNAICC, 2015]. Il importe de construire à partir de ces besoins et ces forces afin de garder les parents mobilisés. Les capacités parentales étant évolutives, il est nécessaire d'en refaire l'évaluation régulièrement [NICE, 2017; Drapeau *et al.*, 2015];
- en évitant de culpabiliser les parents, même dans les cas où ils sont responsables des abus ou de la négligence [NICE, 2017];
- en procédant à des ajustements en fonction des facteurs pouvant contribuer à rendre plus difficile l'obtention d'une aide, comme d'avoir un statut de réfugié, des troubles neurodéveloppementaux, des problèmes de santé mentale, un handicap ou des difficultés d'apprentissage [NICE, 2017];
- en considérant que l'aide la plus efficace et la plus durable est souvent celle qui est associée au pouvoir d'agir [INESSS, 2019a; OTSTCFQ, 2012].

### **6.1.3 Répondre aux besoins des familles**

Les jeunes qui ont été signalés en protection de la jeunesse vivent pour la plupart dans un environnement social où de multiples problématiques sont entrelacées, dont la consommation de substances psychoactives par les parents, des problèmes de santé mentale chez ces derniers et de la violence domestique [Bromfield *et al.*, 2010 cité dans Broadley, 2019]. Cet ensemble de problématiques est lui-même souvent combiné avec

la pauvreté, le chômage, l'exclusion sociale, des problèmes de santé physique et des problèmes de logement [Broadley, 2019; INESSS, 2019a; OCYANL, 2019; NICE, 2017].

La documentation recensée recommande de s'efforcer de comprendre le contexte de vie et les facteurs de vulnérabilité, de négligence et d'abus lors de l'évaluation et dans l'intervention auprès des familles. Il est également recommandé de prendre en considération l'interdépendance de ces facteurs et la façon dont ils peuvent se cumuler et ainsi augmenter le risque d'abus ou de négligence [OCYANL, 2019; West Coast LEAF, 2019; NICE, 2017; SNAICC, 2015; OTSTCFQ, 2012].

Les intervenants doivent colliger et croiser les informations afin d'avoir une appréciation de la situation dans son ensemble [HAS, 2015a; HAS, 2015b; OTSTCFQ, 2012]. Il importe donc d'avoir une lecture de la situation qui tient compte à la fois des valeurs et normes liées à la culture dominante, du contexte social, des conditions de vie de la famille et des enjeux sociaux dans lesquels les situations de compromission ont lieu [SNAICC, 2015; OTSTCFQ, 2012].

Afin de répondre aux besoins des familles de façon générale :

- des solutions doivent être apportées par les paliers gouvernementaux afin de résoudre les problèmes de logement, d'hébergement et d'insécurité alimentaire, dans le Grand-Nord notamment. Par ailleurs, les aides financières attribuées aux familles desservies par la protection de la jeunesse doivent refléter les réalités économiques régionales en termes de coût des biens et services [OCYANL, 2019; CDPDJ, 2015];
- la voix, les besoins et le bien-être des jeunes doivent être au centre de l'intervention, mais les intervenants doivent aussi s'assurer de répondre aux besoins des familles [West Coast LEAF, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2017; WDCF, 2017a; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015]. À cet égard, un standard de pratique a été recensé dans la littérature, selon lequel le groupe-cible devrait être inclusif, c'est-à-dire que toutes les jeunes victimes ou témoins d'un des motifs de compromission devraient être considérées dans l'intervention, mais également les responsables parentaux n'ayant pas commis les abus ou la négligence [Harldorsson, 2017];
- l'intervention devrait se tenir dans des lieux qui donnent un sentiment de sécurité à la famille [SNAICC, 2015];
- les familles doivent être soutenues autant que possible par les mêmes intervenants, dans un esprit de continuité [NICE, 2017]. L'instabilité des intervenants étant un enjeu, il est recommandé d'assurer la continuité de l'intervention par le recours à des équipes d'intervenants au sein des établissements plutôt que de miser sur un seul responsable [Drapeau *et al.*, 2015];

- des services spécialisés doivent être offerts aux enfants en besoin de protection et à leur famille qui présentent des besoins multiples et complexes : problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendance, de pauvreté, d'exclusion sociale, d'isolement, etc. Ces situations exigent en effet des services permettant de résoudre des problématiques complexes, faisant appel à des connaissances approfondies ou à des expertises de pointe [INESSS, 2019a, p. 8];
- des interventions variées doivent être réalisées pour soutenir la famille : services psychosociaux et de réadaptation, rencontres individuelles, familiales et de groupe [INESSS, 2019a; Harldorsson, 2017; WDCF, 2017a]. De même, des services en santé mentale et de crise doivent être offerts à l'enfant et à ses parents [Harldorsson, 2017; CDPDJ, 2015];
- les intervenants doivent faire preuve de patience et de persévérance, de non-jugement et de respect, afin de susciter l'engagement des familles autochtones. De même, la construction de liens de confiance avec ces familles, le renforcement du pouvoir d'agir, le réseautage et la célébration des changements sont des éléments importants dans l'accompagnement des familles [MCYS, 2017; SNAICC, 2015].

La documentation consultée met également l'accent sur la communication avec les familles.

- Les interventions proposées à la famille doivent être explicitées et discutées avec le jeune, la famille et la famille d'accueil [NICE, 2017].
- Des informations claires doivent être données à la famille concernant la personne à contacter, notamment dans les situations d'urgence [NICE, 2017].

## **6.2 L'adaptation des bonnes pratiques aux caractéristiques des enfants et des jeunes**

Certaines interventions ou certains outils, bien qu'efficaces, ne conviennent pas nécessairement à tous les enfants ou à leur famille [NICE, 2017], d'où l'importance de les ajuster. En effet, comme il est décrit dans les principes directeurs, la documentation consultée invite à prendre en compte la diversité des caractéristiques présentées par les jeunes et leur famille, lors de l'intervention en protection de la jeunesse.

Les bonnes pratiques recensées dans la littérature indiquent qu'il est nécessaire d'ajuster les interventions, entre autres en fonction de :

- l'âge et du stade de développement des enfants et des jeunes;
- des déficiences, des handicaps et des besoins spéciaux;
- du milieu culturel, du statut migratoire et des spécificités autochtones.

### **6.2.1 Ajuster les interventions à l'âge et au stade de développement**

La littérature consultée souligne l'importance de s'assurer que les interventions et les services sont appropriés et efficaces, compte tenu de l'âge et du stade de développement des jeunes [INESSS, 2019a; Harden et Duncan, 2018; Harldorsson, 2017; NICE, 2017; WDCF, 2017a; RSRP, 2016; Drapeau *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015]. Par exemple, les approches centrées sur l'attachement parent-enfant seraient appropriées pour les jeunes enfants, et les approches cognitivo-comportementales le seraient pour les enfants plus âgés [Harden et Duncan, 2018]. Au besoin, les entrevues pourraient être écourtées, mais conduites au cours de plusieurs séances, idéalement par les mêmes intervenants [NICE, 2017]. Par ailleurs, il convient de procéder à une évaluation continue du développement de l'enfant et de la santé mentale des jeunes impliqués en protection de la jeunesse, afin de pouvoir ajuster l'intervention [Harden et Duncan, 2018].

Finalement, la prise en compte de l'âge et du stade développemental du jeune est particulièrement cruciale au moment de l'évaluation et au moment de l'application des mesures, dans la planification et la mise en œuvre du projet de vie (LPJ, art. 38.2) [Drapeau *et al.*, 2015; Lee *et al.*, 2015], ainsi que lors de la planification de la transition de l'enfant [WDCF, 2017a].

### **6.2.2 Ajuster les interventions en prenant en considération les déficiences, les handicaps et les besoins spéciaux**

La documentation consultée propose aussi d'ajuster les interventions aux enfants et aux jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse qui présentent une déficience, un handicap ou des besoins spéciaux.

La recherche du consentement de même que la communication avec les enfants et les jeunes doivent prendre en compte les déficiences intellectuelles qu'ils pourraient avoir. De façon plus spécifique, la communication avec les enfants et les jeunes s'appuie sur des méthodes qui permettent également de prendre en compte les besoins du jeune (p. ex. aides visuelles ou auditives ou présence d'un spécialiste, selon les besoins spéciaux du jeune) [Department for Child Protection, 2019; Harldorsson, 2017; NICE, 2017].

Aussi, il est recommandé de déceler les taux disproportionnés de maltraitance parmi les enfants ayant une déficience et d'augmenter les services spécialisés, tout en s'assurant qu'ils sont culturellement sensibles [Almonte Nucico, 2019; NICE, 2017]. Le soutien en termes d'éducation, de logement, de services de santé et de santé mentale offerts aux jeunes qui atteignent l'âge adulte devrait aussi être augmenté [Almonte Nucico, 2019].

### 6.2.3 Offrir des interventions culturellement sensibles et adaptées

La documentation recensée met l'accent sur la prise en compte de la dimension culturelle dans les services, les interventions et l'aide offerts aux jeunes et à leur famille [Department for Child Protection, 2019; INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; MCYS, 2017; NICE, 2017; MCYS, 2016; RSRP, 2016; Lee *et al.*, 2015; SNAICC, 2015].

- Des politiques davantage centrées sur le bien-être et la contribution de tous les membres de la famille devraient être mises en place afin de diminuer le sentiment d'isolement, de s'appuyer sur différentes expertises et d'avoir un système de protection enrichi et plus inclusif pour la communauté [Richards, 2016].
- Les besoins des familles issues des communautés ethnoculturelles qui sont prises en charge par la protection de la jeunesse doivent être entendus, en prenant en compte le poids historique et systémique des oppressions et en évitant de prendre une position d'expert. Il est également nécessaire de faire un travail d'autoréflexion sur ses propres valeurs culturelles, ses biais et ses préjugés [Société canadienne de pédiatrie, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2016; SNAICC, 2015].
- Le contexte culturel des normes et des pratiques parentales devrait être exploré par les intervenants, tout en expliquant aux familles les différences entre ce qui est acceptable dans leur pays d'origine et ce qui l'est dans leur pays d'accueil [Department for Child Protection, 2019; Société canadienne de pédiatrie, 2018; ACT Government – Community Services, 2017].
- Des stratégies permettant de maintenir autant que possible le lien entre l'enfant et sa culture, son identité, sa religion et sa langue et d'impliquer du personnel ayant des origines culturelles et linguistiques diversifiées doivent être élaborées [OCYANL, 2019; ACT Government – Community Services, 2017], notamment en utilisant des modèles permettant d'évaluer les forces et les habiletés, tout en prenant en considération les besoins culturels et spirituels. À cet égard, il est recommandé de comprendre les forces de pratiques parentales différentes de celles de la culture dominante [Société canadienne de pédiatrie, 2018; Richards, 2016; SNAICC, 2015].
- Les dispositifs, les outils d'évaluation, les interventions et les ressources offertes devraient être culturellement sensibles et adaptés à la culture, à la religion et aux différences régionales [ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2016; Lee *et al.*, 2015]. Par exemple, une vigilance particulière doit être assurée en ce qui concerne le risque suicidaire chez les jeunes issus de communautés ethnoculturelles différentes de celles de l'intervenant [INESSS, 2019b].

- De même, les intervenants doivent rester vigilants quant à d'autres formes de violation des droits de la personne, tels que les crimes d'honneur, le trafic humain, les mariages précoces ou forcés ou encore les crimes de guerre contre les enfants, puisque ces situations sont plus susceptibles d'être vécues par les enfants et les jeunes réfugiés ou immigrants [Société canadienne de pédiatrie, 2018, p. 4].
- Le développement de partenariats et de collaborations avec des ressources communautaires offrant des services à des communautés culturelles ou religieuses spécifiques devrait être favorisé, afin de pouvoir mieux saisir les réalités des familles desservies par la protection de la jeunesse et d'obtenir du soutien qui soit culturellement adapté [ACT Government – Community Services, 2017; MCYS, 2016].
- Enfin, la littérature mentionne l'importance de mettre sur pied un comité consultatif afin d'améliorer le niveau de compétence culturelle des milieux de vie substitut, en partenariat avec les jeunes [MCYS, 2017; RSRP, 2016].
- Il importe que tous ces mécanismes demeurent conséquents avec l'intérêt supérieur, le bien-être et la protection de l'enfant [MCYS, 2016].

Au-delà de l'apprentissage des valeurs du pays d'accueil par les familles, ou des normes culturelles des familles par les intervenants, il s'agit surtout de transformer le système, en dépassant l'idée selon laquelle les pratiques peuvent être adaptées à la culture. En effet, un système optimal de protection de la jeunesse est un système qui tient compte de la culture de façon intégrée [ACT Government – Community Services, 2017; Richards, 2016]. Cela signifie, par exemple, que l'expérience de migration doit être comprise et prise en considération dans l'évaluation et la planification de l'intervention [ACT Government – Community Services, 2017], ou encore que des politiques visant l'accompagnement et l'éducation pour assurer le bien-être des familles réfugiées doivent être mises en œuvre [Richards, 2016].

## 7 PROPOSER DES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES ENFANTS ET LES FAMILLES AUTOCHTONES

En raison des conséquences de la colonisation ou des heurts historiques, une attention particulière doit être apportée à l'intervention de l'État dans la vie des familles autochtones, et ce, encore plus spécifiquement lorsqu'il s'agit de la protection des enfants.

Plusieurs sources documentaires montrent des inégalités ou disparités considérables entre les populations autochtones et la population canadienne en général, sur le plan de l'accès aux services de santé, des déterminants socio-économiques de la santé (comme le niveau de revenu et la qualité du logement) et des conséquences de la défavorisation sur la santé [Fast *et al.*, 2019; OCYANL, 2019; West Coast LEAF, 2019; RCIRCSA, 2017; OTSTCFQ, 2012]. Ces disparités se traduisent également par une surreprésentation des enfants autochtones à toutes les étapes du processus d'intervention à la DPJ [Fast *et al.*, 2019; OCYANL, 2019; West Coast LEAF, 2019; RSRP, 2016]. De même, comme il a été rapporté lors de la Commission Viens [Rapport final, 2019 cité dans Fast *et al.*, 2019], le système de protection de la jeunesse est perçu par certains jeunes autochtones comme une continuation des écoles résidentielles, où les enfants étaient séparés des familles et leurs pratiques culturelles et familiales ignorées.

C'est en raison de ces disparités que l'approche de sécurisation culturelle a été élaborée. L'objectif visé consiste à offrir aux familles autochtones des interventions qui prennent en compte les conséquences négatives de la colonisation sur la santé physique et mentale des autochtones et qui reconnaissent le rôle des écoles résidentielles dans le traumatisme intergénérationnel, plus spécifiquement en protection de la jeunesse. En outre, cela suppose de respecter l'histoire, les cultures et la diversité des peuples autochtones et d'accueillir leurs connaissances et pratiques par rapport à la santé et au bien-être comme des pratiques légitimes d'intervention. Des principes clés, tels que l'inclusivité, la collaboration, l'autodétermination et la construction de relations avec les organisations et les personnes, incluant les aînés, les familles et les professionnels de la santé autochtones (p. ex. les guérisseurs traditionnels), sont au cœur de l'approche [Smye *et al.*, 2010] de sécurisation culturelle.

À partir d'un travail de consultation impliquant des parties prenantes autochtones, le document *Pathways in a Forest* [West Coast LEAF, 2019] décrit huit valeurs que les approches au cœur de l'intervention auprès des familles autochtones doivent présenter : 1) holistiques; 2) décoloniales, c'est-à-dire qui visent à reconnaître les répercussions des pratiques coloniales et gouvernementales sur les familles autochtones ainsi que la façon dont les iniquités et disparités sont perpétuées; 3) tenant compte des traumatismes; 4) centrées sur la famille et, donc, requérant de travailler en collaboration avec la famille et les autres membres de la famille étendue; 5) basées sur la réduction des risques; 6) culturellement sécuritaires; 7) fondées sur les relations et; 8) visant l'autodétermination.

Il est nécessaire, dans l'évaluation et l'intervention, de reconnaître entre autres la perte d'identité ainsi que les traumatismes intergénérationnels engendrés par certaines pratiques et politiques gouvernementales relevant du système de protection de la jeunesse. Parmi les conséquences de ces politiques, la littérature consultée rapporte les désavantages socio-économiques, les problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances, mais également les séparations forcées d'enfants d'avec leurs familles et la perte des compétences parentales chez les familles autochtones [Fast *et al.*, 2019; Dnaagdawenmag Binnoojiiyag Child & Family Services, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; SNAICC, 2015]. Pour ces raisons, lors de la prise de décision du retrait de l'enfant de son milieu familial, le trauma occasionné par ce retrait devrait davantage être pris en considération dans le cas des enfants et familles autochtones [West Coast LEAF, 2019].

D'autres recommandations sont également faites.

- Les façons de faire, les connaissances, les valeurs culturelles, les pratiques de guérison et les structures et réseaux de parenté des autochtones doivent être compris et respectés. Ceux-ci doivent être intégrés dans toutes les politiques et les services, jusqu'aux plans d'intervention [OCYANL, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; SNAICC, 2015].
- Les droits des enfants autochtones doivent être reconnus comme interdépendants et non hiérarchiques. Ceux-ci intègrent, de façon holistique, le droit de maintenir des relations avec sa famille, sa communauté et sa culture et d'avoir accès à des services de soutien. Ils peuvent être renforcés par une collaboration avec des organismes communautaires ou instances autochtones. Cela peut se faire au travers de la création d'une table de concertation avec des experts communautaires, afin de formuler des lignes directrices culturellement sécuritaires, ou encore avec la présence des aînés lors de rencontres [Fast *et al.*, 2019; OCYANL, 2019; West Coast LEAF, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; RSRP, 2016; WDCF, 2016; SNAICC, 2015; OTSTCFQ, 2012].
- Le personnel doit recevoir des formations régulières sur les réalités historiques de la colonisation et son impact sur les familles autochtones ainsi que sur les interventions culturellement sécuritaires [Fast *et al.*, 2019].
- La présence d'un membre de la communauté autochtone doit être privilégiée autant que possible aux différentes étapes du processus d'intervention. Un représentant de la population autochtone, désigné par le Conseil de bande, doit être avisé lorsqu'une mesure de retrait du milieu familial de l'enfant est envisagée [MCYS, 2016]. Si des mesures moins intrusives ont été déterminées par les parents et la communauté autochtone et que ces mesures sont refusées par la DPJ, des explications claires et précises du refus doivent être signifiées par écrit [West Coast LEAF, 2019].

- Les pratiques doivent être culturellement sensibles, en passant par une meilleure compréhension des valeurs de responsabilité collective des peuples autochtones. Cette compréhension permettrait d'élaborer des politiques sociales pour répondre aux besoins de ces communautés, notamment ceux liés aux besoins sociaux et économiques, à la santé mentale, physique et aux traumatismes vécus, etc. [Richards, 2016].
- Les réalités culturelles et économiques des populations autochtones devraient être prises en compte lors des évaluations de milieu de vie (p. ex. maintenir la fratrie ensemble, permettre le partage de chambres) [Richards, 2016].
- Le recrutement de personnel clinique et de gestion autochtone devrait être favorisé [Fast *et al.*, 2019].

## 8 LES BONNES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

L'intervention en protection de la jeunesse se réalise dans des organisations ayant leur histoire, leurs valeurs, leurs enjeux. La littérature recensée souligne les pratiques organisationnelles favorables à la mise en œuvre et au maintien des bonnes pratiques cliniques. Ces bonnes pratiques portent sur différents aspects organisationnels qui sont traités dans la présente section, soit : 1) les ressources humaines, 2) les politiques et procédures et 3) l'amélioration de la performance du système.

### 8.1 Ressources humaines

Le cadre d'intervention en protection de la jeunesse étant vaste et complexe, il importe que tous les acteurs impliqués soient au fait des meilleures pratiques et que les rôles et responsabilités de chacun soient clairs et connus de tous, afin de favoriser un fonctionnement optimal et une opérationnalisation efficace des services. La littérature permet de dégager des recommandations en lien avec la formation et le développement des compétences, tant pour le personnel du réseau que pour les familles, ainsi qu'en lien avec la supervision et l'encadrement clinique.

#### 8.1.1 Formation et développement des compétences

Afin de s'assurer que les intervenants œuvrant en protection de la jeunesse peuvent offrir des interventions de qualité, l'importance de la formation initiale et de la formation continue ainsi que du développement professionnel est réitérée. Certaines recommandations visent les besoins en formation du personnel, tandis que d'autres concernent les besoins de formation des familles d'accueil et de proximité.

Des mécanismes devraient être mis en place afin de permettre aux intervenants d'être à jour dans leurs connaissances et leurs compétences en lien avec :

- la législation, les politiques et procédures relatives au mandat [Défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick, 2019; INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; CDPDJ, 2017a];
- le domaine d'expertise de l'intervenant ainsi que les problématiques associées [Almonte Nucico, 2019; INESSS, 2019a; INESSS, 2019b; INESSS, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; NICE, 2017; CDPDJ, 2016; Dumais, 2015; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015];
- l'importance d'utiliser le jugement professionnel pour faire des évaluations et d'avoir recours à des outils, standardisés de préférence, pour appuyer ces évaluations [ACT Government – Community Services, 2017; HAS, 2017; Berliner *et al.*, 2015; CDPDJ, 2015; OTSTCFQ, 2012];

- les interventions basées sur des données probantes et leur disponibilité au niveau local [INESSS, 2019a; Berliner *et al.*, 2015], de même que les interventions reposant sur les forces et les facteurs de protection et de résilience des jeunes et de leur famille [ACT Government – Community Services, 2017; RSRP, 2016; Drapeau *et al.*, 2015];
- les pratiques de préservation et de réunification des familles [ACT Government – Community Services, 2017].

Sur un plan plus théorique, la documentation recensée relève la nécessité pour les intervenants travaillant à la protection de la jeunesse d'avoir une compréhension des éléments suivants :

- le développement normatif de l'enfant et de l'adolescent, notamment par l'intégration des neurosciences [INESSS, 2019a; HAS, 2017; Lee *et al.*, 2015];
- l'attachement parent-enfant et parent-adolescent [ACT Government – Community Services, 2017; Lee *et al.*, 2015];
- l'identification de signes d'abus physique, émotionnel et sexuel ou de négligence ainsi que leurs conséquences [ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; NICE, 2017; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015];
- les signes de trauma ainsi que les approches qui tiennent compte du trauma [Fast *et al.*, 2019; OCYANL, 2019; Harden et Duncan, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; RCIRCSA, 2017; Lee *et al.*, 2015].

En ce qui concerne la diversité des besoins de la clientèle de la DPJ, la littérature mentionne :

- l'importance d'avoir une connaissance de l'histoire et des conséquences de la colonisation sur les Autochtones, des réalités des jeunes autochtones, des jeunes Noirs, des jeunes LGBTQ2S et des autres groupes de jeunes. De même, l'appropriation de compétences culturelles et la connaissance des ressources communautaires culturellement appropriées sont indispensables, y compris dans les milieux de vie substituts [Fast *et al.*, 2019; Harden et Duncan, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; RSRP, 2016; Lee *et al.*, 2015; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015];
- dans cette optique, les intervenants devraient par exemple adapter leurs connaissances et leurs habiletés aux cultures des populations autochtones [MCYS, 2017; Richards, 2016].

Plus spécifiquement pour les enfants présentant des handicaps, déficiences et besoins spéciaux, certaines connaissances et compétences clés sont recensées dans la documentation, telles que :

- les connaissances sur les effets des troubles du spectre de l'autisme ou des troubles du développement sur le développement de l'enfant;

- la capacité d'utiliser son sens de l'observation ainsi que les outils à sa disposition pour identifier les troubles ou les retards du développement chez les enfants et les adolescents et orienter ceux-ci vers une évaluation plus complète, si nécessaire;
- la compréhension de la façon dont les troubles développementaux affectent le fonctionnement et le développement sur le plan cognitif, social, émotionnel et physique;
- la façon dont certains facteurs viennent fragiliser ces jeunes et augmenter le risque de maltraitance;
- l'identification et l'accompagnement des jeunes et de leurs familles ou responsables parentaux dans l'accès aux services et ressources nécessaires [Almonte Nucico, 2019; RCIRCSA, 2017].

De même, les familles d'accueil et adoptives devraient bénéficier de formation, de supervision et de consultation pour elles-mêmes et pour pouvoir s'occuper des jeunes placés, y compris ceux ayant des comportements sexuels répréhensibles [Harden et Duncan, 2018; RCIRCSA, 2017].

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) avait mis en place le *Programme de développement des pratiques*. Ce programme avait comme objectif fondamental d'assurer à l'enfant et à sa famille la continuité des bonnes pratiques cliniques. Il comportait trois volets : le développement continu des compétences par la mise en œuvre du Programme national de formation (PNF) ; l'élaboration de standards de services visant à garantir la qualité des services ; la publication d'avis et de documents de référence à l'intention des gestionnaires et des intervenants [MSSS, 2010, p. 298].

Plusieurs formes de développement professionnel et de renforcement des connaissances et compétences sont détaillées dans certains documents :

- la participation à des stages, des rencontres d'information, des conférences, et l'accès à des supports écrits [Harldorsson, 2017];
- la possibilité d'échanger et de se familiariser avec les missions d'autres professionnels [NICE, 2017; Gray, 2016; HAS, 2015b];
- la création d'un système de concertation d'experts en maltraitance, notamment en santé, au sein des CISSS et CIUSSS [CDPDJ, 2017b];
- le mentorat d'intervenants ayant peu d'expérience par des intervenants avec un bon jugement professionnel et plus expérimentés [Broadley, 2019];
- l'élaboration de mesures adaptées de formation qualifiante, de reconnaissance et de rehaussement des compétences, destinées à des intervenants des Premières Nations et Inuits, en vue de l'exercice d'activités réservées par le PL 21 [OTSTCFQ, 2012];
- le pairage et la formation avec des collaborateurs non autochtones [SNAICC, 2015].

### 8.1.2 Supervision et encadrement clinique

La littérature recensée rappelle l'importance d'une supervision par des professionnels qualifiés et d'un cadre organisationnel dans lequel l'intervenant se sent soutenu [INESSS, 2019a; INESSS, 2019b; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; NICE, 2017; RCIRCSA, 2017; SNAICC, 2015; Spratt *et al.*, 2015].

- Le superviseur doit s'assurer de la conformité des décisions prises avec la législation, les politiques et les procédures [INESSS, 2019a, p. 31; MCYS, 2016].
- Il doit identifier les biais, incluant les biais culturels, et les préjugés influant la prise de décision et s'assurer de réduire les erreurs prévisibles [ACT Government – Community Services, 2017].
- Il doit engager régulièrement les intervenants qu'il supervise à avoir des discussions professionnelles sur le bien-être et la sécurité du jeune et s'assurer que les décisions prises sont bien dans son intérêt supérieur [ACT Government – Community Services, 2017].
- Il doit donner des rétroactions respectueuses, des conseils et du soutien à son équipe [ACT Government – Community Services, 2017].
- Le superviseur doit soutenir le développement des compétences requises pour une intervention de qualité en protection de la jeunesse (savoir, savoir-être et savoir-faire) [INESSS, 2019a].
- Il doit offrir un espace de pratique réflexive et encourager une culture de la transparence [ACT Government – Community Services, 2017; NICE, 2017; MCYS, 2016].
- Il est également garant de la validité des données saisies dans le « programme intégration jeunesse » (PIJ), qui constitue le dossier électronique du jeune [INESSS, 2019a; MCYS, 2016].
- Les intervenants doivent pouvoir s'exprimer sur les enjeux éthiques, les difficultés émotionnelles et professionnelles vécues dans leur travail en protection de la jeunesse, ainsi que pouvoir parler des pratiques qu'ils jugent inefficaces sans crainte de représailles [Harldorsson, 2017; NICE, 2017; Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015].
- Il est crucial de prendre en compte le stress secondaire chez le personnel ainsi que les traumatismes vécus par les intervenants en tant qu'enfants dans le contexte des interventions [Harden et Duncan, 2018; SNAICC, 2015].
- Conformément au cadre théorique des approches basées sur le trauma, le personnel devrait avoir la possibilité de réfléchir à ses propres expériences traumatiques ainsi qu'au travail avec des familles ayant vécu des traumatismes [Harden et Duncan, 2018; ACT Government – Community Services, 2017].

## 8.2 Au regard des politiques et procédures

La documentation retenue sur les meilleures pratiques organisationnelles fait état de quatre sujets associés aux politiques et procédures. Ils sont présentés dans la section suivante, soit: 1) l'harmonisation des pratiques, 2) l'élaboration de protocoles et lignes directrices, 3) la collaboration et 4) la formulation de règles liées à l'échange d'informations.

### 8.2.1 Harmonisation des pratiques

Afin d'assurer l'élaboration de pratiques cliniques et de gestion de la qualité, l'Association des centres jeunesse du Québec avait, dans les années 2000, entrepris une démarche continue d'harmonisation et de standardisation des pratiques entre les centres jeunesse du Québec. En décembre 2008, l'ACJQ a remplacé ses « avis » par des « normes de pratiques ». Ces normes avaient pour but de « renforcer la cohésion entre les centres jeunesse par l'adhésion à des principes reconnus, à l'échelle du Québec, comme étant les meilleures pratiques dans le domaine » [MSSS, 2010, p. 300].

Afin de favoriser l'utilisation d'un cadre, de référentiels et de pratiques communs aux DPJ du Québec, une harmonisation sur le plan organisationnel est requise. L'utilisation d'un langage commun est d'abord considérée comme nécessaire [INESSS, 2019b; NICE, 2017; RSRP, 2016]. Les façons de colliger l'information clinique devraient également être comparables, et ce, même pour les établissements n'utilisant pas le programme intégration jeunesse (PIJ) [CDPDJ, 2017a]. En plus, l'offre de service pour les jeunes doit être mise à jour, et les programmes doivent être déployés de façon harmonieuse sur tout le territoire [CDPDJ, 2015].

Il est aussi nécessaire d'avoir des lignes directrices en protection de la jeunesse qui soient communes aux partenaires impliqués dans les dossiers. Le processus serait ainsi plus fluide pour les intervenants et permettrait des réponses cohérentes aux jeunes et à leurs familles. À cet égard, des accords et protocoles écrits dont les principes ont été approuvés par les gestionnaires et parties prenantes favorisent l'optimisation du temps de gestion d'un dossier, particulièrement dans le cas où le travail se fait en collaboration [NICE, 2017; Gray, 2016].

### 8.2.2 Élaboration de protocoles et lignes directrices

Dans la littérature recensée sur le sujet, il est indiqué que des protocoles et lignes directrices sur les bonnes pratiques doivent être accessibles au personnel [Oranga Tamariki – Ministry for Children, 2015] et révisés régulièrement [Gray, 2016]. La mise en pratique des orientations contenues dans ces documents devrait reposer sur la création et le maintien de relations serrées entre tous les acteurs du système [Spratt *et al.*, 2015].

Comme il a été mentionné par Gray [2016], il existe un consensus international sur les éléments que devraient comprendre tout protocole et les lignes directrices en protection de la jeunesse.

- Un système de référence vers l'autorité ayant le mandat de protéger les enfants (services de protection de la jeunesse ou services sociaux);
- Des dispositions légales qui entourent les interventions de protection d'urgence;
- Une procédure sur la manière d'effectuer des évaluations interdisciplinaires portant sur la nature et la gravité de la situation vécue par le jeune. Cette procédure doit résulter d'une discussion interdisciplinaire qui pourrait inclure policiers, travailleurs sociaux, médecins, infirmières, enseignants, et, idéalement, les corps professionnels travaillant avec des parents ayant une consommation problématique de substances, des problèmes de santé mentale, une déficience ou qui connaissent des problèmes de violence conjugale. Les membres de la communauté et les enfants eux-mêmes devraient également être invités à participer activement;
- Un éventail de services permettant de répondre aux besoins des jeunes et leurs familles, ainsi qu'une procédure claire sur la manière de répondre à ces besoins à long terme;
- Des suivis multidisciplinaires et une évaluation de la pertinence des interventions dans la vie du jeune et de sa famille.

### **8.2.3 Collaboration**

La collaboration entre les établissements et entre les professionnels est reconnue comme un élément essentiel à la prévention de la maltraitance et à la protection des enfants [Harden et Duncan, 2018; Gray, 2016]. Les mesures de collaboration professionnelle peuvent prendre des formes diverses. La littérature consultée aborde les pratiques de collaboration sous l'angle du travail d'équipe, des groupes de consultation ou d'experts et des ententes de collaboration.

En ce qui concerne le travail d'équipe, la mise sur pied d'équipes intégrées offrant différents niveaux de service, tels que les services de première ligne, de la protection de la jeunesse, de santé mentale, auprès des jeunes et des familles en difficulté et qui réunissent diverses professions est recommandée [CDPDJ, 2015]. Dans ce cadre, des interventions concertées doivent être favorisées [INESSS, 2019b; RSRP, 2016]. Une collaboration soutenue entre les différents acteurs d'un établissement, du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté est donc souhaitable, afin que la famille puisse accéder rapidement aux services visant à mettre fin à la situation de compromission et en prévenir la récurrence [INESSS, 2019a; ACT Government – Community Services, 2017; Lee *et al.*, 2015]. Le travail d'équipe prend ainsi appui sur la répartition des rôles et sur le partage des responsabilités [INESSS, 2019b].

La littérature recensée révèle également qu'une collaboration est souhaitable par la mise en place de groupes de consultation ou de groupes d'experts en maltraitance, notamment dans le domaine de la santé, en lien avec les services de la protection de la jeunesse [CDPDJ, 2017b]. Le rôle de ces groupes varie. Il pourrait s'agir d'experts de la communauté qui partageraient leurs savoirs avec les intervenants et implanteraient ainsi

de bonnes pratiques au sein de l'établissement [NICE, 2017] ou d'un groupe de travail qui pourrait être responsable de l'élaboration de guides, protocoles et politiques nationales ou locales ; de la formation intersectorielle ; de l'évaluation et du suivi des changements et du soutien à la mise en place de pratiques basées sur des données probantes [Gray, 2016].

Des ententes ou des protocoles de fonctionnement devraient être conclus entre les établissements, dont la DPJ et les partenaires des milieux communautaire, scolaire, policier, municipal et judiciaire [INESSS, 2019a; Harden et Duncan, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; CDPDJ, 2017b; Harldorsson, 2017; HAS, 2017; NICE, 2017; Gray, 2016]. Des mécanismes de collaboration devraient être implantés à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS pour assurer la continuité et la coordination des services, et ce, afin d'en garantir l'accès aux jeunes [CDPDJ, 2015].

Ces différentes ententes devraient être formalisées et inclure les éléments suivants : but et objectifs, engagements mutuels, rôles et responsabilités des parties, budget, dispositions concernant la confidentialité, durée et gestion des conflits [Harldorsson, 2017]. Elles devraient être révisées régulièrement afin de tenir compte des changements législatifs, politiques et structurels [Harldorsson, 2017]. Elles devraient permettre de s'assurer que tous les partenaires contribuent de façon équitable à une intervention qui vise l'intérêt supérieur de l'enfant, tant sur le plan de la santé physique et mentale que sur le plan de la protection et sur le plan légal [Almonte Nucico, 2019; Harldorsson, 2017; Gray, 2016]. Elles devraient également permettre d'avoir une meilleure communication et d'assurer une cohérence dans les interventions et la transmission d'informations [Almonte Nucico, 2019; INESSS, 2018; ACT Government – Community Services, 2017; Gray, 2016; HAS, 2015a].

Chaque partenaire de l'entente devrait reconnaître la réalité, les expériences, les savoirs et les savoir-faire des autres. La prise de décision devrait être partagée et, autant que possible, faire consensus [MSSS, 2010, p. 240].

#### **8.2.4 Réglementations liées à l'échange d'informations**

La documentation consultée en matière d'échange d'informations, de confidentialité et de consentement réitère l'importance de respecter les directives et les règles d'application issues des lois et des établissements, telles que celles qui existent dans le domaine de la santé et des services sociaux, notamment la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (LAI), la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la LPJ, le Code civil. Par exemple, la Loi sur la protection de la jeunesse interdit la diffusion, par les médias, de l'information permettant d'identifier un enfant ou ses parents, dans tous les dossiers de protection de la jeunesse, à moins que le tribunal ne l'ordonne (LPJ, art. 11.2.1)<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Un cadre de référence en matière d'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels a été élaboré par l'ACJQ et adopté en 2013. Il fait état des pratiques à respecter sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, afin d'assurer des pratiques uniformes d'une région à l'autre, permettant ainsi un traitement équitable des demandes d'accès à l'information sur l'ensemble du territoire québécois.

Les éléments qui ont été recensés sont les suivants :

- Les professionnels sont régis par le secret professionnel, et toute personne a le droit au respect de sa vie privée. La priorité doit toutefois être donnée à la gestion de risques et à la sécurité des enfants [Broadley, 2019; Department for Child Protection, 2019]. Les professionnels doivent ainsi maintenir des standards élevés en matière de confidentialité et de tenue de dossiers [WDCF, 2017a; Lee *et al.*, 2015].
- L'échange d'informations doit se faire selon les directives de l'établissement [Department for Child Protection, 2019; INESSS, 2019a; HAS, 2017; WDCF, 2017a]. À cet égard, il est important de définir, d'uniformiser et de diffuser les règles relatives à l'échange d'informations confidentielles à tous les intervenants des établissements, tout en préservant les règles de confidentialité inhérentes aux droits des personnes. Un suivi doit être assuré à cet effet [INESSS, 2019b; CDPDJ, 2015].
- Des ententes interrégionales et interprovinciales concernant l'échange d'informations, lorsqu'il est question d'assurer la sécurité et le bien-être des enfants, doivent être conclues [HAS, 2017; NICE, 2017; RCIRCSA, 2017], notamment dans les situations d'abus sexuels, d'exploitation ou d'abus liés aux activités de gang [NICE, 2017; RCIRCSA, 2017].

Sur un plan plus clinique, il est souligné dans la littérature qu'il est de bonne pratique :

- d'établir des horaires de travail qui incluent des interquarts, en milieu d'hébergement, afin de permettre l'échange d'information clinique nécessaire et pertinente entre les intervenants [INESSS, 2019b];
- d'échanger avec des collègues plus expérimentés sur les enjeux liés à la divulgation d'informations [Department for Child Protection, 2019].

Outre les dispositions légales déjà prévues, entre autres à la LAI, la LSSSS et la LPJ, quelques recommandations sont énoncées dans la littérature consultée dans le cadre de l'échange d'informations en protection de la jeunesse.

- Le consentement à échanger de l'information avec les partenaires afin de développer une relation positive avec les familles doit être recherché [Department for Child Protection, 2019; HAS, 2015a].
- Lors d'une intervention avec des enfants, l'intervenant doit leur expliquer le concept de confidentialité et leur préciser les situations où des informations spécifiques devraient être transmises à d'autres intervenants, avec ou sans leur consentement [NICE, 2017].
- Le consentement de l'enfant, s'il est âgé de 14 ans ou plus, et de ses parents doit être demandé afin de transmettre les informations nécessaires et pertinentes à la collaboration des intervenants impliqués. Il est, de plus, important d'expliquer à l'enfant et ses parents la nécessité de transmettre certaines informations, afin de

bien comprendre leur situation et de recevoir des renseignements de la part des partenaires [INESSS, 2019a].

- Les rapports en provenance des autres professionnels doivent permettre une meilleure compréhension de la situation de l'enfant ainsi que fournir des informations sur les interventions effectuées par les partenaires [Lee *et al.*, 2015].
- L'information partagée doit l'être de façon sécuritaire, circonscrite dans le temps, précise et pertinente [Department for Child Protection, 2019].
- La démarche pour obtenir le consentement à l'échange d'informations de la part de personnes qui présentent des difficultés cognitives ou qui ont des origines culturelles ou linguistiques différentes doit être adaptée [Department for Child Protection, 2019].
- Lors d'un retour de fugue, l'intervenant qui effectue un entretien avec le jeune s'entend avec ce dernier sur les informations à transmettre aux intervenants concernés, en conformité avec les règles de confidentialité [INESSS, 2018].

### **8.3 La performance du système de protection de la jeunesse**

Les documents recensés soulignent l'exigence d'avoir un système de protection qui soit efficace et de qualité. Afin d'atteindre ces deux standards, la littérature consultée suggère, d'une part, de collecter des données qui permettront une analyse plus fine des trajectoires des jeunes dans les services et, d'autre part, de s'assurer que des mécanismes sont mis en place pour garantir la transparence et l'imputabilité du système de protection de la jeunesse.

#### **8.3.1 Collecte et analyse des données**

Les données et les statistiques obtenues grâce au suivi de gestion et partagées avec les universitaires, les décideurs, les intervenants en protection de la jeunesse et la population générale contribuent à sensibiliser le grand public à la question des abus et des violences, à nourrir la recherche, à alimenter les politiques, les procédures et la législation en lien avec la protection de la jeunesse et à évaluer l'efficacité du système et des interventions réalisées [Harldorsson, 2017; MCYS, 2017; Gray, 2016; RSRP, 2016; Spratt *et al.*, 2015].

À cet égard, certains indicateurs ou exemples sont cités pour mettre en place cette recommandation et ainsi mieux prendre la mesure des services ou processus à améliorer, dont :

- le recueil systématique et régulier des perceptions et des expériences des jeunes et des familles, incluant les familles d'accueil, et des intervenants de première ligne dans une perspective d'amélioration continue [MCYS, 2017; RSRP, 2016];
- l'adoption d'un identifiant unique pour chaque jeune afin de pouvoir suivre sa trajectoire, de l'entrée à la sortie des services [RSRP, 2016];

- le recueil et l'analyse des données relatives au genre, à l'origine autochtone ou ethnoculturelle dans les systèmes d'information, afin de documenter plus finement les trajectoires et d'améliorer les services offerts aux jeunes. À ce sujet, il est spécifiquement recommandé de suivre la situation des enfants autochtones desservis par le système de protection de la jeunesse et plus spécifiquement ceux en placement [Fast *et al.*, 2019; OCYANL, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; CDPDJ, 2017a; WDCF, 2017b; RSRP, 2016].

### 8.3.2 Reddition de comptes et transparence du système

La littérature abonde sur la nécessité d'augmenter la transparence et de se doter de mécanismes qui permettent une plus grande imputabilité dans la prise de décision et la prestation de services [Défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick, 2019; West Coast LEAF, 2019; ACT Government – Community Services, 2017; Harldorsson, 2017; MCYS, 2017; RCIRCSA, 2017; Gray, 2016; MCYS, 2016; RSRP, 2016; SNAICC, 2015]. En outre, les résultats d'une étude comparative menée dans cinq pays dans le but d'améliorer le système de protection de l'enfance de la Suisse appuient l'idée que la transparence dans l'évaluation des systèmes et la responsabilité du personnel qualifié, tant chez les gestionnaires que chez les intervenants, sont des éléments essentiels sans lesquels l'institutionnalisation et les dangers qui y sont associés prendraient le pas sur une approche centrée sur l'enfant [Spratt *et al.*, 2015].

Afin de s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes dans le système de protection ainsi que favoriser l'efficacité et la qualité des interventions, les éléments suivants sont rapportés dans les recommandations à ce sujet.

- Les données, rapports et statistiques devraient être rendus publics et que des études indépendantes périodiques sur la qualité, la continuité et le bilan des résultats quant aux services offerts aux jeunes par la DPJ soient présentées aux différents paliers législatifs par le MSSS [RSRP, 2016].
- Une structure gouvernementale ministérielle devrait être créée visant une plus grande responsabilité dans les milieux de vie substitués. Celle-ci serait composée de quatre divisions : l'inspection de la qualité; l'unité des données analytiques; l'unité de continuité des soins; le comité consultatif [RSRP, 2016].
- Les critères de qualité des soins devraient pouvoir être déterminés par les jeunes [MCYS, 2017].
- Les ressources d'hébergement devraient être accréditées, comme vecteur d'une meilleure reddition de comptes, tout en permettant une plus grande vision d'ensemble de la qualité des services [RCIRCSA, 2017; RSRP, 2016].
- Des mécanismes d'évaluation, de suivi et de collaboration devraient être mis en place afin de s'assurer que les jeunes ont accès à des services, et ce, dans toutes les régions du Québec [CDPDJ, 2015].

- L'obligation de reddition de comptes des corps gouvernementaux, des gestionnaires, des intervenants et de la communauté devrait être renforcée [Gray, 2016].
- Des mécanismes devraient être élaborés pour mesurer les progrès en termes de compétence culturelle dans les milieux de vie substituts [RSRP, 2016].
- Les interventions proposées devraient être efficaces, notamment par l'utilisation d'indicateurs qui mesurent réellement une amélioration, afin d'avoir un rapport coût-efficacité des services avantageux [Gray, 2016].

## RÉFÉRENCES

- ACT Government – Community Services. Our practice standards. Child and Youth Protection Services Canberra, Australie : Community Services Directorate; 2017. Disponible à : [https://www.communityservices.act.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0005/1136345/Practice-Standards-CYPS.PDF](https://www.communityservices.act.gov.au/data/assets/pdf_file/0005/1136345/Practice-Standards-CYPS.PDF).
- Almonte Nucico P. Children with disabilities in the child welfare system: A resource guide to enhance service delivery. Seattle, WA : Partners for Our Children; 2019. Disponible à : <http://partnersforourchildren.org/sites/default/files/Children%20with%20Disabilities%20in%20the%20child%20welfare%20system%202019.pdf>.
- Berliner L, Fitzgerald MM, Dorsey S, Chaffin M, Ondersma SJ, Wilson C. Report of the APSAC Task Force on evidence-based service planning guidelines for child welfare. Child Maltreat 2015;20(1):6-16.
- Broadley K. Decision-making guidelines for the child protection intake phase. Dans : Bryce I, Robinson Y, Petherick W, réd. Child abuse and neglect: Forensic issues in evidence, impact, and management. San Diego, CA : Elsevier Academic Press; 2019 : 325-41.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec ainsi que dans certains établissements non fusionnés. Québec, Qc : CDPDJ; 2017a. Disponible à : [http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Etude\\_isolement\\_contention.pdf](http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Etude_isolement_contention.pdf).
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Conclusion d'enquête – Enfants signalés au DPJ Saguenay-Lac St-Jean. Québec, Qc : CDPDJ; 2017b. Disponible à : [http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete\\_saguenay-lac-st-jean.pdf](http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete_saguenay-lac-st-jean.pdf).
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Conclusion générale sur les enquêtes concernant le Centre hospitalier universitaire Ste-Justine. Québec, Qc : CDPDJ; 2016. Disponible à : [http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete\\_CHU-ste-justine.pdf](http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/enquete_CHU-ste-justine.pdf).
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ). Québec, Qc : CDPDJ; 2015. Disponible à : [http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Loi\\_protection\\_jeunesse\\_2015\\_Article\\_156.pdf](http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Loi_protection_jeunesse_2015_Article_156.pdf).
- Défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick. Derrière les portes closes : un cas de négligence. Fredericton, NB : Bureau du défenseur des enfants et des jeunes - Gouvernement du Nouveau-Brunswick; 2019. Disponible à : <https://www.cyanb.ca/images/PDFs/Derrière-les-portes-closes.pdf>.

- Department for Child Protection. Practice Guidance – Information sharing and confidentiality. Adélaïde, Australie : Government of South Australia; 2019. Disponible à : [https://www.childprotection.sa.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/123696/information-sharing-practice-guidance.pdf](https://www.childprotection.sa.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/123696/information-sharing-practice-guidance.pdf).
- Dnaagdawenmag Binnoojiyag Child & Family Services. Protocol concerning the delivery of child and family services. Hiawatha, ON : Dnaagdawenmag Binnoojiyag Child & Family Services; 2018. Disponible à : <https://binnoojiyag.ca/wp-content/uploads/2019/08/Protocol-Concerning-the-Delivery-of-Child-and-Family-Services.pdf>.
- Drapeau S, Hélie S, Turcotte D, Chateaufort D, Poirier M-A, Saint-Jacques M-C, Turcotte G. L'évaluation des impacts de la loi sur la protection de la jeunesse : qu'en est-il huit ans plus tard ? Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du MSSS. Québec, Qc : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque; 2015. Disponible à : <https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/travail-social-criminologie/professeurs/evaluation-impacts-loi-protection-jeunesse-huit-ans-plus-tard.pdf>.
- Dumais J. Étude sur l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse et de ses partenaires auprès de la communauté Lev Tahor et dans des milieux potentiellement sectaires. Québec, Qc : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ); 2015. Disponible à : [http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Lev\\_Tahor\\_rapport.pdf](http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/Lev_Tahor_rapport.pdf).
- Fast E, Nakuset, Boldo V, Phillips A-D, Miller M, Lefebvre M, Lamore L. One step forward, two steps back: Child welfare service for Indigenous clientele living in Montreal. Montréal, Qc : Concordia University, Native Women's Shelter of Montreal; 2019. Disponible à : <http://www.chairejeunesse.ca/sites/default/files/2020-02/One-step-forward-two-steps-back- FINAL-REPORT-2019.pdf>.
- Gray J. Protecting children: Building effective systems. Dans : Deb S, éd. Child safety, welfare and well-being: Issues and challenges. New Delhi, Inde : Springer; 2016 : 299-311.
- Harden BJ et Duncan AD. Addressing child trauma within the child welfare system: Prevention and intervention approaches. Dans : Osofsky JD et Groves BM, éd. Violence and trauma in the lives of children. Volume 2: Prevention and intervention. Santa Barbara, CA : Praeger/ABC-CLIO; 2018 : 115-51.
- Harldorsson OL. European Barnahus Quality Standards: Guidance for Multidisciplinary and Interagency Response to Child Victims and Witnesses of Violence. PROMISE Project Series. Stockholm, Suède : Council of the Baltic Sea States Secretariat and Child Circle; 2017. Disponible à : <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/2017/06/PROMISE-European-Barnahus-Quality-Standards.pdf>.

- Haute Autorité de Santé (HAS). L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2017. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2833677/fr/l-accompagnement-des-enfants-ayant-des-difficultes-psychologiques-perturbant-gravement-les-processus-de-socialisation](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833677/fr/l-accompagnement-des-enfants-ayant-des-difficultes-psychologiques-perturbant-gravement-les-processus-de-socialisation).
- Haute Autorité de Santé (HAS). Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2015a. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives).
- Haute Autorité de Santé (HAS). Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2015b. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835622/fr/favoriser-les-articulations-entre-les-professionnels-intervenant-en-protection-de-l-enfance-et-les-professionnels-intervenant-dans-un-cadre-penal-a-l-egard-d-un-mineur](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835622/fr/favoriser-les-articulations-entre-les-professionnels-intervenant-en-protection-de-l-enfance-et-les-professionnels-intervenant-dans-un-cadre-penal-a-l-egard-d-un-mineur).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'application des mesures en protection de la jeunesse – Cadre de référence. Rapport rédigé par Danielle Tremblay, Marie-Claude Sirois et Stéphanie Gadoury. Québec, Qc : INESSS; 2019a. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_application-mesures-protection-jeunesse.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_application-mesures-protection-jeunesse.pdf).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation – Cadre de référence clinique. Rapport rédigé par Sophie Bernard et Joëlle Brassard. Québec, Qc : INESSS; 2019b. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_risque\\_suicidaire.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_risque_suicidaire.pdf).
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Rapport rédigé par Isabelle Beaudouin, Isabelle Linteau, Marie-Claude Simard, Sophie Couture et Mathilde Turcotte. Québec, Qc : INESSS; 2018. Disponible à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Avis\\_Fugues.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Avis_Fugues.pdf).
- Lee T, Fouras G, Brown R. Practice parameter for the assessment and management of youth involved with the child welfare system. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;54(6):502-17.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille – Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022. Québec, Qc : MSSS; 2017. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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 ? Québec, Qc : MSSS; 2016. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-838-03F.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Québec, Qc : MSSS; 2010. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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, Qc : MSSS; 2007. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements du secteur de la santé et des services sociaux en ce qui concerne le retrait familial des enfants et des jeunes. Québec, Qc : MSSS; 2005. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-839-01W.pdf>.
- Ministry of Children and Youth Services (MCYS). Safe and caring places for children and youth: Ontario's blueprint for building a new system of licensed residential services. Toronto, ON : MCYS; 2017. Disponible à : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/residential/Blueprint-July2017.pdf>.
- Ministry of Children and Youth Services (MCYS). Ontario Child Protection Standards. Toronto, ON : MCYS; 2016. Disponible à : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/childwelfare/protection-standards/index.aspx>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Child abuse and neglect. NICE guideline [NG76]. Londres, Angleterre : NICE; 2017. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76>.
- Office of the Child and Youth Advocate Newfoundland and Labrador (OCYANL). A long wait for change: Independent Review of child protection services to Inuit children in Newfoundland and Labrador. St. John's, NL : OCYANL; 2019. Disponible à : <https://www.childandyouthadvocate.nf.ca/pdfs/IndependentReview2019.pdf>.

- Oranga Tamariki – Ministry for Children. Safer organisations, safer children – Guidelines for child protection policies to build safer organisations. Children's Action Plan. Wellington, Nouvelle-Zélande : Oranga Tamariki – Ministry for Children; 2015. Disponible à : <https://www.orangatamariki.govt.nz/assets/Uploads/Working-with-children/Childrens-act-requirements/Safer-Organisations-safer-children.pdf>.
- Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Lignes directrices – Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Rapport rédigé par Marie-Lyne Roc. Montréal, Qc : OTSTCFQ; 2012. Disponible à : [https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/evaluer\\_une\\_personne\\_dans\\_le\\_cadre\\_dune\\_decision\\_du\\_directeur\\_de\\_la\\_protection\\_de\\_la\\_jeunesse.pdf](https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/evaluer_une_personne_dans_le_cadre_dune_decision_du_directeur_de_la_protection_de_la_jeunesse.pdf).
- Residential Services Review Panel (RSRP). Because young people matter. Report of the Residential Services Review Panel. Presented to Deputy Minister Alexander Bezzina. Toronto, ON : Ministry of Children and Youth Services 2016. Disponible à : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/residential-services-review-panel-report-feb2016.pdf>.
- Richards J. Refugee migration and the intersection with child protection services: A call for further policy discussion. *Social Development Issues* 2016;38(2):34-46.
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse (RCIRCSA). Preface and executive summary - Final report. Canberra, Australie : RCIRCSA; 2017. Disponible à : [https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final\\_report\\_-\\_preface\\_and\\_executive\\_summary.pdf](https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/final_report_-_preface_and_executive_summary.pdf).
- Schöpfel J. Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation* 2012;66(3):14-24.
- Secretariat of National Aboriginal and Islander Child Care (SNAICC). Stronger Safer Together. A reflective practice resource and toolkit for services providing intensive and targeted support for Aboriginal and Torres Strait Islander families. Melbourne, Australie : SNAICC; 2015. Disponible à : [https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/11\\_2016/snaicc\\_stronger\\_s\\_afer\\_together\\_report.pdf](https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/11_2016/snaicc_stronger_s_afer_together_report.pdf).
- Smye V, Josewski V, Kendall E. Cultural safety: An overview. Ottawa, ON : First Nations, Inuit and Métis Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada; 2010. Disponible à : <http://www.troubleshumeur.ca/documents/Publications/CULTURAL%20SAFETY%20AN%20OVERVIEW%20%28draft%20mar%202010%29.pdf>.
- Société canadienne de pédiatrie. Une approche minutieuse: l'évaluation de la maltraitance d'enfants dans un contexte multiculturel [site Web]. Les soins aux enfants néo-canadiens. Ottawa, ON : Société canadienne de pédiatrie; 2018. Disponible à : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/screening/maltreatment>.

- Spratt T, Nett J, Bromfield L, Hietamaki J, Kindler H, Ponnert L. Child protection in Europe: Development of an international cross-comparison model to inform national policies and practices. *Br J Soc Work* 2015;45(5):1508-25.
- West Coast LEAF. Pathways in a forest: Indigenous guidance on prevention-based child welfare. Vancouver, BC : West Coast LEAF; 2019. Disponible à : <http://www.westcoastleaf.org/wp-content/uploads/2019/09/Pathways-in-a-Forest.pdf>.
- Wisconsin Department of Children and Families (WDCF). Ongoing services standards. Madison, WI : WDCF; 2017a. Disponible à : <https://dcf.wisconsin.gov/files/cwportal/policy/pdf/ongoing-services-standards.pdf>.
- Wisconsin Department of Children and Families (WDCF). Child protective services access and initial assessment standards. Madison, WI : WDCF; 2017b. Disponible à : <https://dcf.wisconsin.gov/files/cwportal/policy/pdf/access-ia-standards.pdf>.
- Wisconsin Department of Children and Families (WDCF). Child Protective Services – Safety Interventions Standards. Madison, WI : WDCF; 2016. Disponible à : <https://dcf.wisconsin.gov/files/cwportal/policy/pdf/safety-intervention-standards.pdf>.

# ANNEXE A

## Stratégie de repérage d'information scientifique

### Bases de données bibliographiques

<b>PsycINFO, MEDLINE, Social Work Abstracts (Ovid)</b>	
<b>Date du repérage : janvier 2020</b>	
<b>Limites : 2010-; anglais, français</b>	
1	(child* OR adolescen* OR boy* OR girl* OR teen* OR schoolchild* OR preschool* OR pre-school* OR infant* OR baby OR babies OR young person* OR young people OR youth).ti,ab
2	(welfare OR protection OR protecting OR protective OR ((foster OR kin OR kinship) ADJ1 (care OR caring)) OR looked-after OR (residential treatment ADJ1 (center* OR centre* OR agenc* OR service*)) OR ((juvenile OR youth) ADJ1 justice) OR family law system OR child advocacy OR social care services OR social care support OR safeguarding OR statutory care OR statutory social care).ti,ab
3	1 ADJ1 2
4	(act OR law OR jurisdiction* OR framework OR indicator* OR system* OR agenc* OR standard* OR guideline* OR practice guide* OR guidance OR evidence OR best practice* OR polic* OR recommendation* OR report OR reports OR trajector*).ti,ab.
5	(risk* OR out-of-home-care OR abus* OR neglect* OR maltreat* OR vulnerable).ti,ab.
6	3 AND 4 AND 5

<b>EBM Reviews (Ovid): Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database</b>	
<b>Date du repérage : janvier 2020</b>	
<b>Limites : 2010-; anglais, français</b>	
1	(child* OR adolescen* OR boy* OR girl* OR teen* OR schoolchild* OR preschool* OR pre-school* OR infant* OR baby OR babies OR young person* OR young people OR youth).ti,ab
2	(welfare OR protection OR protecting OR protective OR ((foster OR kin OR kinship) ADJ1 (care OR caring)) OR looked-after OR (residential treatment ADJ1 (center* OR centre* OR agenc* OR service*)) OR ((juvenile OR youth) ADJ1 justice) OR family law system OR child advocacy OR social care services OR social care support OR safeguarding OR statutory care OR statutory social care).ti,ab
3	1 AND 2

## **Sites Web, registres d'essais cliniques, moteurs de recherche et autres bases de données**

**Date de la consultation : janvier 2020**

**Limites : 2010-; anglais et français**

- Archimède ([corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/17461](http://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/17461))
- Archipel ([archipel.uqam.ca](http://archipel.uqam.ca))
- Australian Clinical Practice Guidelines ([www.clinicalguidelines.gov.au/](http://www.clinicalguidelines.gov.au/))
- BCGuidelines.ca ([www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines](http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines))
- Campbell Collaboration Online Library ([www.campbellcollaboration.org/library.html](http://www.campbellcollaboration.org/library.html))
- eScholarship (<http://digitool.library.mcgill.ca/R/>)
- Guidelines International Network (G-I-N) ([www.g-i-n.net/](http://www.g-i-n.net/))
- Haute Autorité de Santé (HAS) ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))
- Health Quality Ontario (HQO) ([www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care](http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care))
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) ([www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group](http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group))
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk))
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) ([www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/))
- Papyrus ([papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/](http://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/))
- Savoirs UdeS ([savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/1](http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/1))
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ([www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk))
- Thèses Canada ([www.bac-lac.gc.ca/](http://www.bac-lac.gc.ca/))
- Toward Optimized Practice (TOP) (<https://act.albertadoctors.org/CPGs>)

## **Sites Web consultés pour la sélection de la littérature grise**

### Québec

- Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants/portail canadien de la recherche en protection de l'enfance
- Centre de recherche sur l'enfance et la famille
- Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec
- Établissements du RSSS
- Fondation Marie Vincent
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
- Ministère de la Famille du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Observatoire des tout-petits
- Observatoire Jeunes et société
- Ordres et associations professionnels (Travailleurs sociaux et psychologues)
- Groupes de recherche universitaire (p. ex. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque de l'Université Laval)

## Canada

- Accelerating Change Transformation Team (ACTT)
- Agence de la santé publique du Canada
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
- American Psychological Association
- Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance
- Canadian Child Welfare Research Portal
- Caring for Kids New to Canada
- Centre canadien de protection de l'enfance
- Child Welfare League of Canada (CWLC) / La ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada
- General Child and Family Services Authority (Manitoba)
- Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)
- Ministry of Children, Community and Social Services
- Ontario Association of Children's Rehabilitation Services (OACRS)
- PolicyWise for Children & Families (anciennement Alberta Centre for Child, Family and Community Research)
- Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance
- Société canadienne de pédiatrie

## Australie et Nouvelle-Zélande

- Association of Children's Welfare Agencies
- Australian Department for Child Protection
- Australian Institute of Health Welfare (AIHW)
- Australian Government Department of Social Services
- Australian Institute of Family Studies (AIFS)
- Center for Child and Family Research
- National Health and Medical Research Council (NHMRC)
- SA Health
- Victoria State Government

## États-Unis

- Action for Child Protection
- Agency for Healthcare Research and Quality
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Child Welfare Information Gateway
- Child Welfare League of America (CWLA)
- US Preventive Services Task Force (USPSTF)

## France

- Chaire de recherche sur la jeunesse
- Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)

### Belgique

- CAIRN
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

### Royaume-Uni

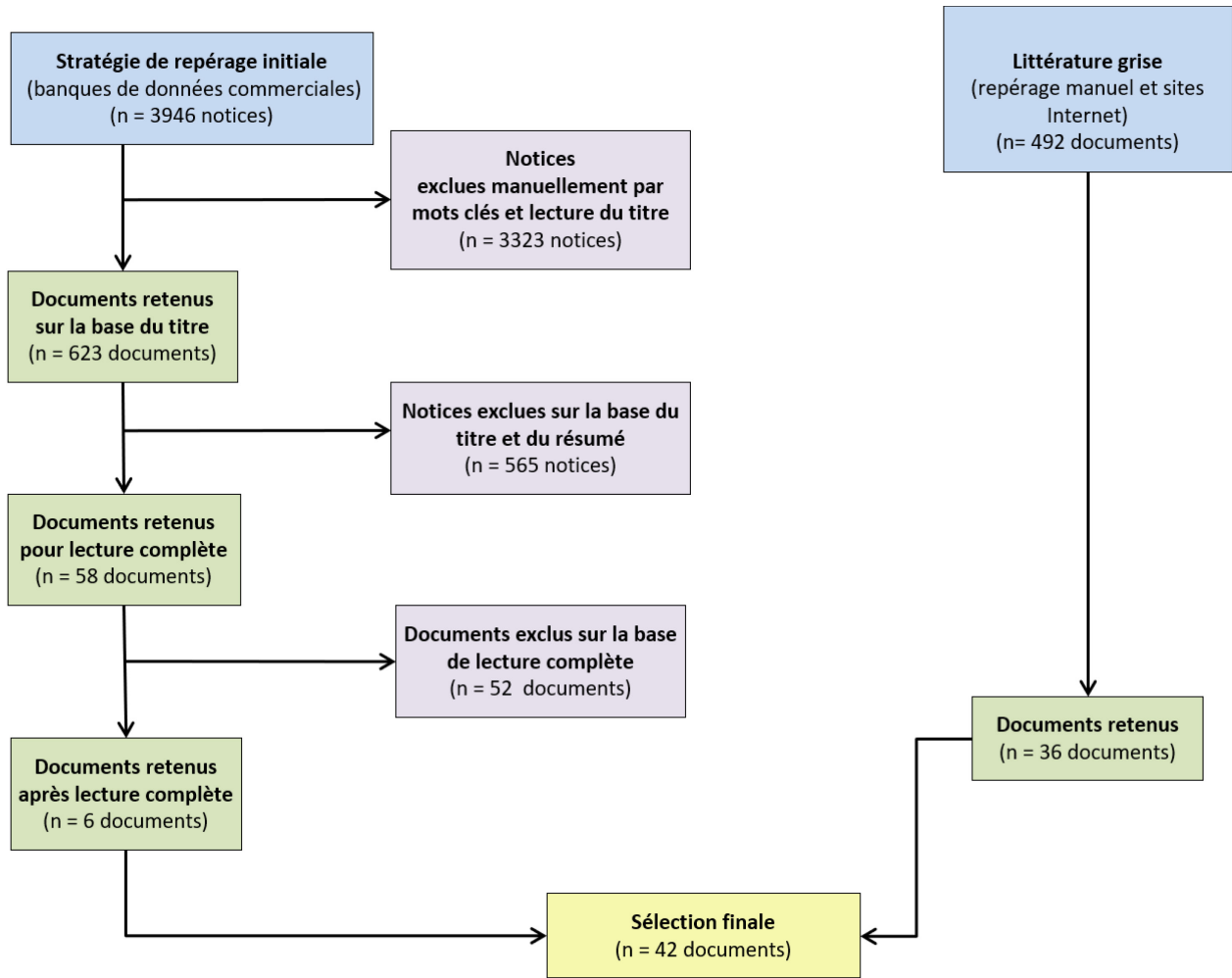
- Barnardo's
- Catch22 National Care Advisory Service (NCAS)
- Center for Research on Children and Families
- Centre for Reviews and Dissemination (CRD)
- Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre (EPPI-Centre)
- Institute for Research and Innovation in Social Services
- Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (OFSTED)
- Research in Practice – Evidence Bank
- Skills for Care
- Social Care Institute for Excellence (SCIE)
- Social Care Online
- Social Services Knowledge Scotland
- Social Work Policy Institute
- Welsh Assembly Research Publications in Health and Social Care
- Welsh Social Services Improvement Agency (SSIA)

### Organisations internationales

- International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)

# ANNEXE B

## Diagramme de flux



## ANNEXE C

### Tableau PICOT pour les critères d'inclusion et d'exclusion lors de la sélection de la littérature

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<b>Population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants de 0-18 ans pris en charge en vertu d'une loi de la protection de la jeunesse ou signalés en vertu de cette loi.</li> <li>• Jeunes âgés entre 18 et 25 ans pris en charge par la loi de la protection de la jeunesse et en processus de transition à l'âge adulte.</li> <li>• Parents ou familles de ces enfants.</li> <li>• Organisations ou professionnels/ intervenants/ gestionnaires en protection de la jeunesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exclusion des documents qui s'appliquent à la population générale de 0-18 ans (hors de la protection de la jeunesse et qui n'ont pas été signalés).</li> </ul>
<b>Intervention et résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommandations de bonnes pratiques, normes de qualité, lignes directrices, standards de pratique et indicateurs de qualité qui couvrent l'ensemble du processus de protection de la jeunesse, c'est-à-dire du signalement à l'étape de la révision.</li> </ul>	<p>Exclusion des documents qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• traitent de pratiques antérieures au signalement ou ultérieures à la fermeture du dossier;</li> <li>• dressent des pistes pour le futur, des constats, des suggestions ou des propositions sans que ce soit des recommandations, normes de qualité, lignes directrices, standards de pratiques et indicateurs de qualité;</li> <li>• décrivent l'évolution d'un système de protection de l'enfance.</li> </ul>
<b>Temps (timing)</b>	<p>Documents internationaux : 2015 à 2020.</p> <p>Documents québécois : 2010 à 2020.</p>	
<b>Types de publication</b>	<p>Tout document rapportant des recommandations de bonnes pratiques, normes de qualité, lignes directrices, standards de pratique ou indicateurs de qualité, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• guides de pratiques ;</li> <li>• cadres de références ;</li> <li>• rapports d'ETMI ;</li> <li>• avis et guides;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conférence.</li> <li>• Texte d'opinion ou lettre à l'éditeur ou mot de l'éditeur.</li> <li>• Résumé d'un document ou d'une conférence.</li> <li>• Études primaires.</li> <li>• Revues systématiques (avec ou sans méta-analyses) et revues de revues, à l'exception de celles incluses dans un rapport menant à des</li> </ul>

	<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports provenant de consensus d'experts (notamment ceux dans lesquels les experts décrivent les révisions nécessaires aux services de protection).</li> </ul>	recommandations, normes de qualité, lignes directrices, standards de pratique et indicateurs de qualité).
<b>Langue</b>	Anglais et français.	Autres.
<b>Autre</b>	Document provenant d'un pays membre de l'OCDE.	Document provenant d'un pays non membre de l'OCDE.

*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

