



Centre jeunesse
des Laurentides

**Adopté en comité de direction
Le 22 janvier 2008**

CADRE DE RÉFÉRENCE

***EN MATIÈRE DE SITUATION À RISQUE
D'ABANDON ET PROJET DE VIE***

Section I

- SECTION I : Cadre de référence en matière de projet de vie
- SECTION II : Processus d'intervention clinique – Guide pratique
- SECTION III : Annexes

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	P.4
INTRODUCTION.....	P.5
I. CONTEXTE LÉGAL	P.6
L'intérêt de l'enfant.....	p.7
L'abandon.....	p.8
II. LES DIFFÉRENTES SITUATIONS À RISQUE D'ABANDON.....	P.8
L'abandon par absence.....	p.10
L'abandon par défaut.....	p.10
L'abandon de fait par délaissement.....	p.11
L'abandon et les autres problématiques.....	p.11
- l'abandon et la négligence.....	p.11
- l'abandon et les troubles de comportement sérieux.....	p.12
III. NOTIONS DÉVELOPPEMENTALES.....	P.12
L'identité.....	p.12
Le temps de l'enfant.....	p.13
L'attachement.....	p.14
La résilience.....	p.15
IV. LES INDICATEURS DU RISQUE D'ABANDON ET D'INCAPACITÉS PARENTALES.....	P.16
Les facteurs liés aux parents.....	p.16
Les facteurs liés à une incapacité parentale.....	p.17
Les facteurs liés à un hébergement ou à un placement.....	p.17
Les facteurs liés à l'enfant.....	p.18
V. LES ENJEUX D'UN PROJET DE VIE.....	P.19
La notion de projet de vie.....	p.19
La séparation parents / enfant.....	p.19
Le conflit de loyauté.....	p.20
Tableau : facteurs influençant l'impact de la séparation chez l'enfant.....	p.21
VI. LES PROJETS DE VIE POSSIBLES.....	P.22
Maintien ou retour de l'enfant dans son milieu familial.....	p.22
Confié ou placé de façon permanente dans la famille élargie ou chez un tiers significatif.....	p.22
Adoption.....	p.23
Confié à une personne qui exerce une tutelle	p.23
Maintien dans sa famille d'accueil jusqu'à sa majorité.....	p.24
Préparation à l'autonomie pour vivre de façon indépendante.....	p.24
Ressource spécialisée jusqu'à majorité.....	p.24

VII. L'ÉLABORATION DU PROJET DE VIE.....	P.24
Identification de la pertinence d'une clarification d'un projet de vie.....	p.24
Clarification du projet de vie.....	p.26
Identification initiale du projet de vie.....	p.27
Intervention en vue de l'actualisation du projet de vie.....	p.28
Concrétisation du projet de vie.....	p.32
VIII. L'INTERVENANT.....	P.33
Le savoir.....	p.34
Le savoir-faire.....	p.34
Le savoir-être.....	p.34
CONCLUSION.....	P.36
RÉFÉRENCES.....	P.37

D'une durée de deux, ce mandat était en 2005-2006 sous la responsabilité de M. Denis Baraby, alors que les travaux étaient coordonnés par M. Claude Léonard.

En 2006-2007, la direction des services professionnels a pris la responsabilité de ce mandat et c'est Mme Chantal Guilbeault-S., agente de planification de programmation et de recherche, qui a assumé la poursuite de la coordination des travaux pour l'année 2006-2007, et qui a rédigé le présent document.

Nous remercions les personnes dont la participation a permis l'élaboration de ce document, notamment :

Chantale Beaudin
Lyne Bérardelli
Nathalie Brosseau
Claude Léonard
Michèle Martine
Isabelle Mercier
Monique Labonté
Harold Lapierre
Catherine Masurel
Martine Scarlett

Ainsi que tous ceux qui ont pris le temps de lire les versions préliminaires et de faire les commentaires permettant de bonifier ce document,

Un gros Merci !

INTRODUCTION

Dans une problématique où les enjeux sont graves et orientent la vie de l'enfant pour longtemps, le CJL a voulu se doter d'un document donnant le cadre, l'orientation clinique et les balises, tout en permettant aux intervenants de se situer dans leur pratique.

Ce document concernant les diverses alternatives pour un projet de vie est donc le résultat d'une réflexion de la part de divers intervenants interpellés par cette problématique.

Il s'attarde entre autre au contexte légal entourant les différentes situations à risque d'abandon, aux indicateurs du risque d'abandon, ainsi qu'aux enjeux d'un projet de vie et ses alternatives possibles. L'élaboration d'un projet de vie ainsi que les processus cliniques et les seuils minimaux de services requis y sont aussi décrits.

Les situations à risque d'abandon et d'incapacités parentales représentent un nombre important des situations d'enfants retenus en besoins de protection et suivis par un intervenant du CJL, principalement pour la clientèle de la petite enfance 0-5 ans. Il ne faut cependant pas mettre de côté toutes les autres situations d'enfants et d'adolescents qui vivent aussi des situations de risque d'abandon. Une intervention de planification d'un projet de vie pour un enfant, quelque soit son âge, est toujours délicate et il est essentiel de bien en situer les paramètres.

Il est important de préciser ici que même si le projet de vie prioritairement envisagé est de maintenir l'enfant dans son milieu familial, le présent document s'attarde davantage à un projet de vie qui sera autre que celui-ci. Plusieurs options sont envisagées dans le but d'assurer à l'enfant un milieu de vie stable et permanent.

La finalité recherchée par cette démarche est d'assurer à chaque enfant en situation d'abandon, quelque soit son âge, le rétablissement de sa sécurité ou de son développement. Pour ce faire, les professionnels sont outillés par la détermination de processus d'intervention clinique, de seuils minimaux de services requis, d'outils cliniques reconnus et de comportements attendus de leur part. Les interventions doivent correspondre aux besoins spécifiques de la clientèle et elles doivent se faire dans le respect de l'intérêt et des droits de l'enfant, de paramètres légaux, ainsi que de pratiques reconnues.

I. CONTEXTE LÉGAL

La connaissance des fondements légaux qui sont propres à la mise en action de l'intervention clinique lors des situations d'abandon est essentielle pour tous les intervenants qui oeuvrent auprès des enfants à risque d'abandon.

La législation pertinente sur laquelle s'appuient les interventions et les décisions repose notamment sur le Code civil du Québec, sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux et sur la Loi sur la Protection de la jeunesse.

La Loi 125 sur la Protection de la jeunesse (LPJ), en vigueur depuis le 9 juillet 2007, stipule qu'il faut agir avec diligence pour assurer la protection d'un enfant. L'objectif principal de la réforme de cette loi est de favoriser la continuité des services et la stabilité des liens pour les enfants. Elle souligne aussi l'importance de prendre différents moyens afin de favoriser la participation active des parents et de l'enfant dans la prise de décisions et dans le choix des mesures qui les concernent, en tenant compte du temps de l'enfant. Cette approche, centrée sur la famille, est aussi préconisée par le Programme National de Formation.

Ainsi, la LPJ réaffirme les principes fondamentaux sur lesquels repose la protection d'un enfant : répondre à ses besoins essentiels, dans son meilleur intérêt et dans le respect de ses droits. Par ailleurs, tout doit être mis en œuvre pour que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial. Lorsque le retrait de l'enfant de son milieu familial s'avère incontournable, la loi demande de favoriser le placement de l'enfant auprès de personnes qui lui sont significatives, avant d'envisager un placement à l'extérieur de son réseau. Enfin, après les délais prescrits, lorsque le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, un projet de vie doit impérativement être élaboré afin d'assurer la stabilité à l'enfant. La participation active des parents doit être sollicitée pendant toute la durée des mesures de protection et lors du placement de l'enfant.

D'autre part, la LPJ prévoit des durées maximales de placement pour un même motif de protection, que ce soit en mesures ordonnées ou en mesures volontaires; ces durées sont déterminées en fonction de l'âge de l'enfant. Sauf pour les exceptions prévues à cette Loi, le tribunal doit rendre une décision qui assure à l'enfant un milieu de vie permanent lorsqu'arrive l'échéance des durées maximales de placement.

À ce sujet, l'article 91.1 de la LPJ se lit ainsi :

« ... la durée totale de cet hébergement ne peut excéder, selon l'âge de l'enfant au moment où est rendue l'ordonnance :

- a) 12 mois si l'enfant a moins de 12 mois;*
- b) 18 mois si l'enfant est âgé de 2 à 5 ans;*
- c) 24 mois si l'enfant est âgé de 6 ans et plus. »...*

L'intérêt de l'enfant

Les articles 3 et 4 de la loi 125 sur la Protection de la jeunesse nous réfèrent à la notion de l'intérêt de l'enfant et au respect de ses droits. Cette notion s'exprime en fonction des besoins de l'enfant et non en fonction des besoins ou des désirs des parents. Ces articles se lisent comme suit :

Article 3 :

« Les décisions prises en vertu de la présente loi doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation ».

Article 4 :

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

Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, le retour dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente ».

Donc, en considérant l'intérêt de l'enfant, la première voie à privilégier est de tout mettre en œuvre pour que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial, par la mobilisation de toutes les ressources disponibles pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Si le placement de l'enfant devient nécessaire, il faut d'abord considérer la possibilité d'effectuer le placement chez une personne significative pour l'enfant. Il doit s'agir d'une personne connue de l'enfant et avec laquelle il entretient des liens importants, tels les grands-parents et autres membres de la famille élargie ou un membre de son réseau social. Cependant, si les parents refusent un placement dans le réseau d'entraide ou si cette opportunité n'existe pas, un placement en RTF est à envisager.

Lorsque l'enfant doit être placé en dehors de son milieu familial, l'implication des parents doit toujours être favorisée, un soutien et une aide intensive doivent leur être offerts afin de restaurer leurs capacités parentales, dans une perspective de retour de l'enfant dans son milieu familial.

À défaut de pouvoir retourner l'enfant dans son milieu familial à l'échéance des durées maximales de placement prévues par la Loi, il appartiendra au tribunal d'ordonner une mesure qui assurera à l'enfant un projet de vie permanent. Ce projet de vie répondra au respect de l'intérêt de l'enfant et de ses droits, et non aux désirs et au bon vouloir des parents.

L'abandon

L'abandon tel que décrit dans l'article 38, alinéa a) de la LPJ se lit comme suit :

« Lorsque les parents d'un enfant sont décédés ou n'en assument pas de fait le soin, l'entretien ou l'éducation et que, dans ces deux situations, ces responsabilités ne sont pas assumées, compte tenu des besoins de l'enfant, par une autre personne; ».

Cette définition permet de considérer les responsabilités parentales exercées par d'autres personnes, non seulement lorsque les parents sont décédés, mais aussi dans les situations où ils sont vivants et qu'ils n'exercent pas leurs responsabilités.

II. LES DIFFÉRENTES SITUATIONS À RISQUE D'ABANDON

Les enfants de tous âges en situation à risque d'abandon représentent un nombre important des enfants qui sont suivis en protection au Centre jeunesse des Laurentides. Il a été constaté que les enfants suivis dans les cellules de petite enfance, particulièrement chez les 0-5 ans qui sont signalés en maltraitance, soit en négligence grave, en abus physique ou en abus sexuel, sont particulièrement concernés.

Les enjeux dans ces dossiers représentent un défi particulier puisque les décisions à prendre, au niveau légal et clinique, ont un impact direct sur l'avenir de ces enfants dès que la détermination du risque d'abandon et l'idée d'un projet de vie pour l'enfant sont présentes.

Le premier projet de vie permanent à considérer est celui de maintenir l'enfant dans son milieu familial avec ses parents biologiques, ou au moins avec l'un d'entre eux. À cette étape, si l'analyse des indicateurs du risque d'abandon et de la grille de dépistage ne révèle pas d'indices de risque d'abandon, le plan de protection est alors orienté vers un maintien ou une réinsertion de l'enfant dans son milieu familial et d'autres balises cliniques que celles du projet de vie sont alors à considérer.

Dans un premier temps, si l'analyse des indicateurs du risque d'abandon et de la grille de dépistage révèle des indices de risque d'abandon, un travail intensif s'avère nécessaire avec l'enfant et ses parents afin de maintenir l'enfant dans son milieu d'origine, pour éviter que la situation ne se détériore et pour s'assurer que l'enfant a réponse à ses besoins. Si un placement devient nécessaire, le travail intensif aura d'abord pour but la réintégration de l'enfant dans son milieu d'origine dans les délais maximaux de placement prévus par la LPJ. Sauf pour les exceptions prévues par la

LPJ, si les objectifs du PI ne sont pas atteints dans ce délai, un projet de vie en dehors du milieu d'origine de l'enfant devra être envisagé.

Si l'enfant est en situation manifeste d'abandon, la planification d'un projet de vie permanent en dehors du milieu familial s'impose d'emblée. Par ailleurs, les motifs qui amènent les parents à désinvestir et délaisser leur enfant, ainsi que les intentions qui motivent leur abandon restent préoccupants. Les circonstances qui amènent les parents à se démobiliser ainsi s'inscrivent dans un processus d'abandon et il faut être vigilant afin de bien l'identifier.

Certains aspects inhabituels d'un mode de vie familial peuvent mettre en valeur d'autres modèles qui sont valorisés autrement, sans être mésadaptés et sans compromettre la sécurité ou le développement de l'enfant. Il importe d'aller au fond des choses, de bien cerner les raisons qui amènent un parent à agir de telle façon avec son enfant afin d'éviter de faire une évaluation biaisée de la situation.

L'abandon reste un geste grave et douloureux pour l'enfant et pour le parent.

« La plupart des situations d'abandon ont débuté par de la négligence affective, notamment lorsque le désengagement du parent est survenu tôt dans la vie de l'enfant ou lorsque l'enfant a été placé en très bas âge. »¹

Un lien a été clairement établi entre l'abandon et les situations de mauvais traitement psychologique. Par conséquent, lorsqu'un parent n'est pas capable de répondre aux besoins affectifs de son enfant, il est impératif de s'interroger s'il s'agit bien d'une situation de négligence ou d'un processus d'abandon.

Ces situations s'appliquent notamment aux jeunes enfants (0-5 ans), mais elles peuvent aussi concerner les enfants 6-12 ans et les adolescents qui sont placés depuis déjà plusieurs années. Le Centre jeunesse de Québec Institut-universitaire s'est penché sur la situation de ces adolescents : il en découle que parmi eux, se retrouvent des jeunes dont les comportements difficiles sont le résultat du désintérêt des parents à leur égard. On peut même ajouter que ces parents entretiennent des attentes irréalistes et inatteignables envers leur enfant avant d'entrevoir un retour dans le milieu familial.

Par le fait même, il est tout à fait impossible tant pour les jeunes enfants que pour les adolescents, d'envisager une deuxième filiation lorsque la première, avec les parents biologiques, n'est pas encore terminée et que les parents, par leurs gestes et attitudes, alimentent la possibilité d'un retour possible de l'enfant dans le milieu familial. Le processus d'abandon amène les parents et l'enfant à travailler un processus de deuil et le travail de l'intervenant doit servir l'intérêt de l'enfant et se baser sur les faits démontrés par les parents et non sur leur discours.

On retrouve dans les situations d'enfant en besoin de protection différentes caractéristiques concernant différents types d'abandon :²

¹ Programme de formation, Centre jeunesse de Québec Institut-universitaire. L'abandon. Niveau 2 p. 44

² Programme de formation, Centre jeunesse de Québec Institut-universitaire. L'abandon. Niveau 2 p. 41

Abandon par absence : les parents ne sont pas présents (introuvables, décédés) et personne ne peut assumer les responsabilités parentales auprès de l'enfant.

Abandon par défaut : les parents sont présents mais ils n'assument pas leurs responsabilités parentales (soins, éducation, entretien) et personne d'autre n'assume ces responsabilités. Ce type d'abandon se divise en deux catégories :

- Abandon ouvert : « les parents refusent clairement d'assumer leurs responsabilités auprès de leur enfant et demandent à ce que d'autres adultes exercent ce rôle. »
- Abandon de fait : « les parents ne refusent pas clairement d'assumer leurs responsabilités, mais ils se désengagent progressivement de leur enfant et s'impliquent de moins en moins auprès de lui. Lorsque le jeune est placé, on constate que les parents ne semblent pas intéressés à le reprendre avec eux, remettant continuellement son retour à plus tard ».

À ces deux types d'abandon, un troisième peut aussi être ajouté :

Abandon de fait par délaissement : ³

« Le résultat d'un processus évolutif de délaissement par les parents (diminution de la qualité, de la fréquence, de la durée des contacts ou des marques d'attention, désengagement progressif de leurs responsabilités, exclusion de l'enfant de leurs projets). Ce processus aboutit, malgré le refus d'un abandon ouvert, explicite, au rejet physique et affectif : l'enfant vit séparé de ses parents, sans contacts significatifs, ses parents n'investissent plus auprès de lui ».

Que les parents ne puissent ou ne veuillent pas reprendre leur enfant, que cet abandon soit nommé franchement ou démontré par des gestes manifestes de la part des parents ou qu'il soit attribuable à l'incapacité des parents de répondre aux besoins de leur enfant, cette problématique, de par le malaise et l'ambivalence qu'elle suscite, reste délicate à aborder.

Le mot *abandon* est souvent tabou et perçu de façon négative par la société en général, incluant ces parents. Il convient d'aborder ouvertement la situation à risque d'abandon avec les parents, dès qu'un doute surgit pour l'intervenant, afin de clarifier leurs sentiments et leur implication face à leur enfant. Cela leur permet d'exprimer l'inexprimable, le rejet de l'enfant, le désir d'abandon, ou leur faire prendre conscience de la dynamique qui est en train de se jouer entre eux et leur enfant. Une telle transparence avec les parents peut aider à obtenir leur collaboration et leur mobilisation; l'intervenant peut ainsi susciter leur « ré-implication » auprès de leur enfant.

Par ailleurs, si le parent ne se mobilise toujours pas, il faut de nouveau aborder ouvertement les risques d'abandon, ce qui peut permettre aux parents et à l'enfant de clarifier leur relation et à l'enfant de pouvoir s'ouvrir vers l'espérance d'une autre relation de type parental.

³ « Projet de vie », Centre jeunesse de l'Abitibi Témiscamingue (2004), p.5

L'abandon et les autres problématiques

Les problématiques décrites dans la LPJ peuvent être le symptôme d'un mal plus grand, soit l'abandon. Il s'agit pour l'intervenant de bien cibler la problématique retenue et de se questionner sur les raisons réelles de son apparition. Le dépistage et l'identification d'un processus d'abandon vont non seulement influencer l'évaluation de la situation et l'intervention, mais aussi déterminer l'avenir de l'enfant concerné.

Deux problématiques sont principalement en cause, soit la négligence et les troubles de comportements sérieux, ce qui n'exclut pas les autres problématiques (mauvais traitements psychologiques et les abus physiques et sexuels).

L'abandon et la négligence

En comparant les alinéas de la LPJ entre l'abandon et la négligence, il est constaté qu'il existe une similarité et une complémentarité entre eux, soit les notions concernant les besoins fondamentaux de l'enfant qui ne sont pas répondus et celle des responsabilités parentales qui ne sont pas assumées.

Par conséquent, si le parent est incapable d'assumer son rôle ou qu'il ne répond plus aux besoins de son enfant, l'intervenant doit s'interroger s'il s'agit d'une véritable situation de négligence ou d'un processus d'abandon (abandon par défaut : abandon de fait).

Si l'intervenant considère qu'il s'agit d'une situation de négligence :

- Les services sont mis en place afin de maintenir l'enfant dans son milieu familial ou de prévoir un retour dans un bref délai.
- Les interventions cherchent à soutenir intensivement les parents pour qu'ils acquièrent les compétences parentales déficientes.
- L'intervention concernant l'enfant vise à ce qu'il rattrape les retards de développement qui ont été identifiés.

Ces interventions visent à mettre fin à la situation de compromission et on se réfère alors aux balises cliniques en négligence.

S'il s'agit d'une situation de processus d'abandon :

- L'intervention est alors orientée vers une clarification de projet de vie avec les parents et l'enfant s'il est en âge de comprendre, en considérant les différentes options de projet de vie. Afin de bien cibler la problématique plutôt que le symptôme, voici quelques éléments de réflexion :

Le lien affectif : il consiste en la capacité pour l'enfant de former des liens, de développer des relations, capacité qui est essentielle à l'adaptation de tout enfant.⁴ Il a un rôle important dans les situations d'abandon et de négligence. L'intervenant doit se

⁴ « Le moindre mal », Paul D. Steinhauer, Les Presses de l'Université de Montréal (1996)

questionner sur son existence et de la présence de la relation entre le parent et l'enfant car sa présence ou son absence aura un effet sur l'évaluation de la situation et l'intervention.

Il a été constaté qu'une situation de négligence qui est caractérisée par une absence de lien ou un lien nuisible parent-enfant se transforme la plupart du temps en situation d'abandon. Aussi, dans certains cas d'abandon, il y a une rupture complète du lien affectif, ou ce lien n'a jamais existé.

Le lien d'attachement : Souvent, les familles rencontrées dans un contexte d'évaluation et d'intervention en Protection de la jeunesse sont aux prises avec de multiples problèmes. Il est alors difficile de distinguer un problème d'attachement dû à un manque de disponibilité du parent en raison d'un problème extérieur à l'enfant, à un manque de connaissances relatif aux besoins de l'enfant ou à un problème de santé mentale du parent. Ces distinctions sont pourtant importantes parce qu'elles doivent orienter le plan d'intervention.

D'autre part, les difficultés d'attachement sont souvent présentes aussi bien dans les situations de négligence que dans les situations d'abandon. Il est important de rappeler que la plupart des situations d'abandon ont débuté par des mauvais traitements psychologiques, notamment lorsque le désengagement du parent est survenu tôt dans la vie de l'enfant ou lorsque celui-ci a été placé en très bas âge.

L'abandon et les troubles de comportements sérieux

Certains jeunes qui sont placés depuis longtemps et qui ont vécu plusieurs déplacements, se retrouvent, à l'adolescence ou même avant, en centre de réadaptation en raison de leurs comportements difficiles. Certains d'entre eux n'ont plus de lien avec leurs parents et de part et d'autre, le désengagement est fait.

Parmi eux, se retrouvent des jeunes dont les comportements difficiles découlent surtout du désintérêt des parents à leur égard. Comme il s'agit d'adolescents et qu'ils sont moins susceptibles d'être adoptés, on réalise plus difficilement qu'ils sont en fait des adolescents abandonnés.

Cette situation d'adolescents abandonnés reste très préoccupante. L'intervention les concernant doit porter à solidifier les sphères de leur développement qui sont lacunaires afin de les préparer à l'autonomie, ainsi que de cibler les facteurs de protection du réseau qui pourront leur être utiles lorsque l'intervention devra prendre fin.

III. NOTIONS DÉVELOPPEMENTALES

L'identité

Le développement de l'identité de l'enfant commence dès la naissance et il est étroitement lié à la qualité des soins qu'il reçoit de ses parents. Le développement d'une identité positive exige que l'enfant ait accès à une figure d'attachement la plus

stable possible et il est durement mis à l'épreuve chez l'enfant pour qui la clarification de son projet de vie ne s'actualise pas rapidement.

Pour construire son identité, l'enfant a besoin de stabilité et de permanence avec une figure d'attachement stable, deux conditions qui lui procurent un sentiment de continuité et d'appartenance. Il arrive toutefois que cette stabilité et cette permanence soient éprouvées par des ruptures vécues par l'enfant.

Tous les enfants ont besoin de connaître leur histoire personnelle et l'identification à un modèle significatif est nécessaire pour la construction de la personnalité. En ce qui concerne les enfants qui sont placés dans une ressource en dehors de leur milieu familial et social, on doit accorder une attention particulière à certains aspects de la pratique, comme la tenue d'un livre de vie (voir Annexe 3).

Le temps de l'enfant

Le temps chez l'enfant prend une dimension et une importance toute autre que pour un adulte. En effet, l'enfant, de par ses stades de développement qui se succèdent et qui sont interdépendants, doit avoir acquis les éléments de chaque stade avant de passer au suivant.

La notion de temps chez l'enfant est reliée à son développement neurologique et psychologique. Sa capacité de mémoire est proportionnelle à son âge et son stade de développement. Le facteur temps a une influence sur le développement de l'enfant.

D'autre part, les différents délais d'intervention reliés aux processus cliniques et organisationnels ont un impact sur le développement de l'enfant. Le rapport Jasmin (1992) a dénoncé cette situation:

« Le temps de l'enfant n'est pas celui de l'adulte. Pour l'enfant, il y a le temps facteur d'anxiété et le temps à considérer comme élément fondamental de son développement. Il y a aussi les temps perdus dans l'inconnu de l'attente d'une décision, les temps de placements provisoires dans l'attente d'une autre décision, les temps de délais administratifs et judiciaires. Autant de temps suspendus durant lesquels l'enfant macère dans l'anxiété, en transit, comme si le temps et les lieux ne comptaient pas. Il y a également le temps du détachement lorsque l'enfant perd ses points de repère affectifs pendant une trop longue période. Pire, il y a la perte de la capacité d'attachement lorsqu'il n'y a pas d'inscription affective durable avec un adulte significatif ou lorsqu'il n'y a pas de continuité, mais une succession de moments avec une succession de personnes. »

L'attachement

La problématique de l'abandon (ou du risque d'abandon) nous ramène au concept fondamental de l'attachement. Celui-ci est décrit par Bowlby (1969)⁵ « ...comme un comportement instinctif biologiquement déterminé. (...) le lien émotif s'établissant entre une mère et son enfant, favorisant ainsi la proximité physique entre eux afin d'assurer soins et protection à ce dernier. L'attachement à la figure maternelle servirait également de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement ». Au fil des années, le terme concernant la figure d'attachement a évolué, passant de *mère*, à *figure maternelle*, à *premier dispensateur de soins* ou *figure parentale stable*.

Les recherches des dernières années révèlent que la formation d'un lien d'attachement à une figure parentale stable a une importance capitale pour le développement de l'enfant. En tenant compte de ces résultats, il devient impératif de faire un dépistage précoce des problèmes d'attachement, afin d'établir ou de rétablir ce lien entre l'enfant et ses parents et ainsi reconnaître rapidement les situations où ce travail sera impossible. Par exemple, dans les situations d'incapacités parentales, l'enfant pourra actualiser ailleurs ses facultés d'attachement, au risque de les perdre peu à peu à force de vivre des ruptures, en considérant les conséquences que cela entraînera sur son développement et qui seront difficilement réversibles.

Par ailleurs, l'attachement demeure néanmoins une dimension affective difficilement quantifiable. On le reconnaît par l'absence ou la difficulté des interactions de la dyade et plus spécifiquement les réponses du dispensateur de soin aux besoins de l'enfant et les réactions de ce dernier à ces attitudes. Des signes de problèmes d'attachement peuvent donc être notés au cours de ces observations.

D'autre part, les liens qui ont été faits entre les développements récents de la théorie de l'attachement et les recherches sur le développement du cerveau rappellent l'importance de clarifier et d'actualiser rapidement le projet de vie de l'enfant. Celui-ci pourra ainsi bénéficier le plus tôt possible d'un milieu répondant à ses besoins et exercer ses facultés d'attachement avant de les perdre.

Les travaux de Mary Ainsworth et de ses collaborateurs permettent de différencier trois types d'attachement; le développement d'un lien d'attachement sécurisant est un facteur décisif d'un développement normal et il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'intimité et dans le processus de socialisation. L'incapacité pour l'enfant d'établir un lien sélectif durant la petite enfance est associée à des troubles souvent irréversibles d'attachement et de difficultés relationnelles à l'âge adulte. La qualité du lien d'attachement dans l'enfance est la meilleure prédiction de l'adaptation à l'âge adulte.

Il existe trois types d'attachement, soit

- Sécurisant,
- Insécurisant,
- Désorganisé.

⁵ « À chaque enfant son projet de vie permanent », Centre jeunesse de Montréal Institut-universitaire (2004)

Notre société privilégie l'attachement sécurisant. Il faut cependant se rappeler qu'au niveau de l'attachement, l'apport culturel est important et que l'attachement insécurisant n'est pas pathologique. Seul l'attachement désorganisé est pathologique et entraîne des problèmes majeurs de santé mentale à l'âge adulte.

Les différents types d'attachement sont décrits à l'annexe 2 du présent document.

La résilience

La résilience est un continuum qui va de la vulnérabilité à la protection et qui varie selon les individus mais aussi chez un même individu. La résilience peut être présente à un moment donné et ne plus l'être à un autre, selon le contexte ou les périodes de vie de l'individu. La résilience n'est donc pas synonyme d'invulnérabilité.

Le phénomène de la résilience n'est pas présent chez tous les enfants qui vivent une situation d'abandon. Entre autres, les enfants avec un attachement de type désorganisé / désorienté parviendront plus difficilement à la résilience : comme ils n'ont pas développé de stratégie adéquate pour faire face au stress de la séparation et qu'ils ont probablement subi des mauvais traitements, leur capacité de résilience s'en trouve affectée.

D'autre part, Cyrulnik (1999)⁶, identifie comme « tuteurs de résilience » les expériences précoces qui permettent l'internalisation d'une base de sécurité et d'un sentiment de confiance; l'attachement sécurisant en fait partie. Plusieurs caractéristiques personnelles sont identifiées pour favoriser la résilience, notamment l'estime de soi, l'humour et l'autonomie. De plus, trois caractéristiques semblent particulièrement reliées au développement de la résilience, soit : la capacité de donner un sens à l'évènement traumatique, la créativité et la capacité d'entrer en relation.

Aussi, le développement de la résilience peut cacher certaines fragilités qui peuvent ressurgir ultérieurement dans un autre contexte. Manciaux (2004) dans CJM (2005) suggère de parler en termes d'itinéraire ou de parcours de résilience, plutôt que d'enfant résilient. Ce parcours, une fois enclenché, peut connaître des ralentissements, des arrêts et des ruptures, surtout si l'enfant vit d'autres expériences traumatisantes.

Par ailleurs, les qualités qui ont servi à la construction de la résilience peuvent devenir des défauts. Ainsi, l'humour peut se transformer en ironie, l'estime de soi en mépris pour les autres, l'autonomie en repli sur soi ou en isolement. Selon Lemay (2004) dans CJM (2005), les mécanismes protecteurs qui ont permis aux personnes qui ont vécu un traumatisme de dévier de leurs souffrances vont notamment de la somatisation à l'obsession, un repli sur soi, une phase d'agitation stérile ou d'agressivité, des fugues...ces manifestations peuvent être déroutantes pour l'intervenant et difficile à identifier sur le moment comme facteurs de protection.

Enfin, le concept de résilience permet de considérer l'enfant en difficulté tel qu'il est et tel qu'il deviendra. Un accompagnement soutenu de l'enfant est alors nécessaire. Cet accompagnement visera à supporter l'enfant à donner un sens à l'évènement plutôt que de rester centré sur l'évènement lui-même.

⁶ Dans « Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir ». Centre jeunesse de la Montérégie (2005).

IV. LES INDICATEURS DU RISQUE D'ABANDON ET D'INCAPACITÉS PARENTALES

Les facteurs liés aux parents :

Comme il a été mentionné plus tôt, il existe principalement deux situations où le risque d'abandon est présent. D'une part, nous retrouvons l'abandon, nommé franchement ou exprimé par des gestes manifestes de la part des parents, et d'autre part, nous retrouvons les incapacités parentales, où, malgré leur bon vouloir, les parents ne parviennent pas à répondre aux besoins de leur enfant. De plus, la ligne est parfois mince entre « situation à risque d'abandon » et « situation d'abandon » et il est impératif de faire la distinction entre les deux.

L'une des étapes marquantes du processus de désengagement des parents est la demande de placement de l'enfant à court terme en milieu substitut : toute décision de placement ou de prolongation de placement mérite qu'on s'y attarde. La fin de chaque mesure de placement de l'enfant représente un moment clé dans le dépistage des enfants à risque ou en situation d'abandon.

Lorsque la décision de placer un enfant ou de prolonger un placement est prise, l'intervenant doit avoir la préoccupation de dépister les enfants dont les parents se désengagent de leurs responsabilités parentales. D'autre part, si les objectifs du plan d'intervention ne sont pas atteints, on doit en questionner les motifs afin de reconsidérer les réflexions sur le projet de vie de l'enfant. Il faut aller à fond dans l'évaluation des capacités et des compétences parentales afin de tirer les conclusions qui s'imposent.

Les indicateurs de risque d'abandon sont variés et lorsque plusieurs de ceux-ci sont présents, il y a lieu de s'en préoccuper pour bien analyser la situation et planifier les interventions. Ces indicateurs permettent aux intervenants de s'interroger sur la réponse que les parents donnent aux besoins de leur enfant et à leur degré d'engagement dans l'accomplissement de leurs rôles parentaux. Les problématiques parentales qui doivent être évaluées sont décrites à l'annexe 1 du présent document, alors que les capacités et les compétences parentales sont décrites à l'annexe 5.

Les indicateurs d'abandon sont généralement en lien avec les difficultés actuelles ou passées des parents. Souvent victimes eux-mêmes de problèmes familiaux et personnels, ils en portent des séquelles qui teintent leur capacité et leur disponibilité à répondre aux besoins de leur enfant.

- Les parents ont eux-mêmes vécu l'abandon, la négligence, des abus, ou ils ont été placés durant leur enfance.
- Les parents ont des carences au plan affectif et ils voient leur enfant comme une façon de combler leurs manques.
- Les parents démontrent une grande immaturité. Ils ont de la difficulté à tolérer les frustrations et à reconnaître les besoins des autres, notamment ceux de leur

enfant. Ils ont besoin de gratifications, ce qu'ils ne trouvent pas nécessairement dans les soins à accorder à leur enfant.

- Les parents ont de la difficulté à planifier et ils éprouvent des difficultés importantes face aux activités du quotidien ainsi que de l'instabilité (financière, affective, résidentielle...)
- Les parents vivent de l'instabilité conjugale (multiples partenaires, enfants nés de conjoints différents...)
- Les parents ont un projet de vie ambivalent ou irréaliste face à l'enfant (absence d'intention claire face au devenir de l'enfant).
- Les parents démontrent de l'insensibilité ou de l'indifférence face au propre détachement de l'enfant ou à son vécu.
- La mère a manifesté son déni ou son refus de grossesse. Elle a refusé le suivi médical ou a beaucoup tardé avant de l'entreprendre, ou bien elle ne fait pas les démarches nécessaires pour modifier sa consommation pendant la grossesse. Dans certains cas, elle avait décidé de se faire avorter ou de faire adopter l'enfant mais elle a modifié sa décision en raison de pression de l'entourage.

Les facteurs liés à une incapacité parentale :

- Les parents vivent des difficultés ou la maladie et ils ont de la difficulté à trouver du support, leur réseau familial et social étant pauvre.
- Les parents vivent un problème de toxicomanie qui limite leurs capacités parentales. Ils ne prennent pas les moyens nécessaires pour modifier la situation afin que l'enfant n'en souffre plus.
- Les parents souffrent d'une déficience intellectuelle et ils ne peuvent compter sur leur entourage pour les supporter dans leur rôle parental.
- Les parents souffrent d'une maladie mentale chronique.
- Les parents ont un mode de vie déviant ou désorganisé (drogue, prostitution, violence, criminalité, instabilité relationnelle et résidentielle).
- Les revenus des parents proviennent surtout de source illégale (activités criminelles).

Les facteurs liés à un hébergement ou un placement de l'enfant :

- L'absence d'implication des parents auprès de l'enfant (se dégagent de leurs responsabilités parentales : garde, surveillance, entretien, éducation).
- Une demande de placement dès les premiers mois de vie de l'enfant.

- La discontinuité de la présence des parents auprès de l'enfant dès les premiers mois suivants la naissance, comme par exemple des séjours fréquents et répétitifs de l'enfant auprès d'une tierce personne.
- L'absence ou la rareté des visites, des contacts significatifs parents / enfant, en termes de qualité et de fréquence.
- L'absence d'un plan concret des parents pour reprendre l'enfant qui est placé.
- Les prolongations de placement et les placements à répétition.
- Des antécédents de placement et de délaissement dans la fratrie.
- Les parents font des promesses à leur enfant qu'ils ne tiennent pas (de venir le chercher, de lui acheter un cadeau, de le reprendre avec lui bientôt...)
- La peur, le refus de l'enfant d'avoir des contacts avec ses parents. Les manifestations de l'enfant peuvent avoir lieu avant, pendant ou après le dit contact.

Les facteurs liés à l'enfant :

Les facteurs de risque d'abandon liés à l'enfant font davantage référence aux problèmes physiques et médicaux de l'enfant. D'une part, une maladie grave à la naissance ou un handicap a pu faire craindre aux parents de perdre leur enfant, si bien que les parents se sont moins investis au niveau affectif auprès de celui-ci. D'autre part, la déception face à un retard de développement ou le refus de cette situation peut aussi influencer le comportement du parent.

Il ne faut pas oublier tous ces enfants qui naissent avec un comportement plus difficile dû aux conditions de grossesse de la mère (consommation, médication...). Les parents, déjà aux prises avec des difficultés personnelles, se retrouvent avec un enfant parfois difficile et demandant des soins particuliers :

- L'enfant présente une maladie ou un handicap physique.
- L'enfant a été hospitalisé très tôt dans sa vie (naissance prématurée, maladie grave, handicap...).
- L'enfant présente des retards de développement, des problèmes émotionnels, des troubles d'apprentissage ou de comportement.
- L'enfant est réactif en présence de son parent.

D'autre part, même si certains de ces indicateurs d'improbabilité de retour de l'enfant dans son milieu familial et / ou d'abandon sont présents, il ne faut pas conclure immédiatement à un retour impossible de l'enfant dans son milieu familial ou à un abandon, mais on doit considérer sérieusement l'endroit le plus indiqué pour offrir un milieu de vie permanent à l'enfant.

Par ailleurs, le développement de l'enfant est vu comme le résultat d'une évolution complexe de transformations, dépendantes les unes des autres, et ce, dans toutes les sphères du développement (physique, cognitif, social, affectif, psycho sexuel). Plusieurs facteurs déterminent le développement de l'enfant, notamment l'hérédité, le milieu familial et social, et les expériences individuelles.

V. LES ENJEUX D'UN PROJET DE VIE

La notion de projet de vie

La notion de projet de vie est décrite comme étant

*« ...une situation dans laquelle l'enfant est placé de façon stable et permanente. Cette situation comporte deux dimensions; une dimension physique : un milieu de vie, un lieu d'appartenance et une dimension dynamique : une personne significative avec qui l'enfant vit et peut développer un lien d'attachement ».*⁷

Par ailleurs, l'esprit de la LPJ vise à assurer à tout enfant sa sécurité ainsi qu'un milieu stable et permanent répondant à ses besoins dans l'immédiat et dans le futur.

En tenant compte de ces considérations, l'ACJQ complète cette définition ainsi :

*« Le projet de vie se définit comme étant une projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins de l'enfant, et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence. »*⁸

D'autre part, chaque projet de vie a ses caractéristiques, ses avantages et ses inconvénients. Lorsque plusieurs scénarios de projets de vie sont possibles et peuvent répondre aux besoins de l'enfant, celui amenant le plus de permanence doit être privilégié. En somme, c'est l'intérêt de l'enfant qui doit dicter l'orientation à favoriser.

Enfin, la notion de projet de vie englobe une réalité plus vaste que l'adoption, plusieurs autres alternatives peuvent être envisagées. Aussi, comme il a été mentionné plus tôt, le projet de vie dont nous parlerons dans ce document fait suite soit à l'abandon (avoué ou non) des parents envers leur enfant ou soit à l'incapacité des parents de répondre aux besoins de leur enfant.

La séparation parents / enfant

Certaines situations familiales nous amènent à devoir prendre la décision de retirer l'enfant de son milieu familial, ce qui amène une séparation de l'enfant avec ses parents,

⁷ « À chaque enfant son projet de vie permanent », Centre jeunesse de Montréal Institut-universitaire (2004)

⁸ « En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent », ACJQ (1997).

et / ou avec sa fratrie. Les émotions qu'engendrent ces situations chez les intervenants peuvent retarder cette décision, parfois au détriment des besoins des enfants.

Lorsqu'elle devient inévitable, quelques soient les circonstances dans laquelle elle est faite, la séparation parents / enfant s'avère forcément traumatisante et elle génère de l'angoisse pour l'enfant. L'enfant passe alors par différentes phases liées au deuil.

Dans un premier temps, on observe généralement chez l'enfant une phase de **protestation**, où l'enfant démontre des signes de détresse (pleurs, agitation, excès de colère, crise, comportements destructeurs), qui fait ensuite place à la phase de **désespoir**, alors que l'enfant a perdu tout espoir de retrouver sa figure maternelle mais ne s'y résout pas et n'est pas disponible pour s'attacher à quelqu'un d'autre. L'enfant vit alors une grande tristesse, voire une dépression (refuse de manger, de s'habiller, pleure, est apathique, ne s'investit pas dans le milieu...).

Enfin, l'enfant est en phase de **détachement**, qui est caractérisée par le détachement de la figure maternelle : l'enfant décide maintenant de s'investir et de s'impliquer dans sa nouvelle famille. Il reprend son rythme de vie habituel.

Ces comportements sont des comportements normaux de phases de deuil et non des troubles de comportements.

En constatant et en décodant les comportements de l'enfant qui vit une séparation, l'intervenant s'assure ainsi que l'enfant ne présente pas nécessairement de problèmes de comportement et il se penche sur les moyens d'aider l'enfant avec la collaboration des parents d'accueil. En annexe 4, les critères à considérer lors d'une séparation sont énumérés.

Le conflit de loyauté

Il consiste au sentiment par l'enfant qui vit une rupture d'être divisé entre ses deux familles (biologique et d'accueil) face aux différences qu'il perçoit entre elles et le lien qu'il entretient avec chacune d'elle. Les adultes peuvent contribuer à alimenter le conflit de loyauté. À l'occasion, l'enfant peut être lui-même à l'origine du conflit de loyauté en ressentant un malaise de se sentir partagé entre deux figures d'attachement. L'enfant est ambivalent et il devient incapable de développer son individualité et son autonomie. Le placement de l'enfant dans quelque ressource que ce soit peut contribuer à alimenter le conflit de loyauté.

Les difficultés qu'amènent les manifestations de conflit de loyauté ont un impact sur tous les acteurs impliqués dans la situation et elles constituent une entrave à la poursuite et à la stabilité du placement. Le travail d'accompagnement vise à en traiter d'abord les causes plutôt que les manifestations.

Tableau : facteurs influençant l'impact de la séparation chez l'enfant⁹

La forme et la gravité des effets de la séparation sur le développement de l'enfant varient en fonction de plusieurs variables.

Âge de l'enfant	<p>Les nourrissons : ils sont affectés, mais pendant de courtes périodes lors d'un changement dans leur environnement (odeurs, voix, visage).</p> <p>L'intensité du choc est plus élevée chez les enfants de 6 mois à 4 ans : leur développement cognitif et affectif ne leur permet pas de saisir les raisons de la séparation.</p>
Tempérament de l'enfant	Les enfants au tempérament difficile ou qui sont lents à s'adapter éprouvent la détresse initialement ressentie suite à la séparation de façon plus intense et pour une période plus longue.
Relation mère-enfant avant la séparation	<p>Les enfants dont l'attachement est « sécurisant » seront très affectés par la séparation puisqu'ils sont réellement liés à leur parent.</p> <p>Les enfants ayant un lien « insécurisant », selon le type, peuvent aussi démontrer de fortes réactions suite à une séparation, puisqu'ils n'ont pas intégré de sentiment de sécurité et qu'ils deviennent anxieux face à la rupture. La réaction apparente de l'enfant au moment de la séparation ne permet pas de présumer de la nature du lien.</p>
Expériences antérieures de séparation	L'expérience clinique suggère que le fait d'avoir vécu de nombreux déplacements augmente la vulnérabilité de l'enfant lors des séparations suivantes. Les enfants ayant vécu de nombreux rejets et séparations provoquent souvent d'autres rejets.
Durée de la séparation	Plus l'enfant est jeune, plus la durée de séparation doit être courte, afin de tenir compte de sa notion du temps.
Effet de l'environnement étranger	Se retrouver dans un nouvel environnement avec de nouvelles personnes est source d'anxiété pour un enfant. Toutefois, la présence de personnes avec qui l'enfant a développé un lien significatif minimise l'impact de la séparation.

⁹ Inspiré de « *Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir.* » Centre jeunesse de Montérégie (2005) p.23-24.

Les séparations successives	<p>La figure maternelle substitut doit être introduite le plus tôt possible après la séparation, afin de réduire les risques de séquelles graves et prolongées causées par la perte.</p> <p>La qualité du milieu d'accueil et sa capacité à fournir sécurité et stabilité à l'enfant peuvent aider à atténuer ses réactions et soutenir son adaptation.</p>
-----------------------------	---

VI. LES PROJETS DE VIE POSSIBLES ¹⁰

Comme tout projet de vie doit être élaboré en fonction de l'intérêt de l'enfant et si possible, en concertation avec les parents, toutes les alternatives possibles doivent être considérées afin de planifier un projet de vie qui répondra aux besoins de l'enfant tout au long de sa vie.

Même si ce document ne s'adresse pas aux situations de projet de vie où l'enfant est maintenu dans son milieu familial ou le réintégrera à moyen terme, nous avons tout de même cru bon de décrire les principaux indicateurs de cette option.

Maintien ou retour de l'enfant dans le milieu familial

Tout d'abord, le lien affectif entre l'enfant et ses parents est significatif. Les parents démontrent, par leurs attitudes et leurs comportements dans le quotidien, leurs capacités de répondre aux besoins de l'enfant aux plans physique, affectif et intellectuel. Aussi, ils démontrent leur souci de veiller à ce que d'autres personnes combent leurs lacunes.

De plus, les parents ont su démontrer la capacité d'assurer une présence stable et continue auprès de leur enfant. Si c'est le cas, les facteurs ayant justifié le retrait de l'enfant du milieu familial sont en voie de se résorber. Dans ce cas, le retour de l'enfant dans son milieu familial doit se faire selon un plan précis dans lequel le rythme des contacts est modulé et qui tient compte des dimensions émotives.

Confié ou placé de façon permanente dans la famille élargie ou chez un tiers significatif

Cette option est envisageable lorsque, dans l'entourage de l'enfant, il y a des gens qui ont développé des liens affectifs significatifs avec l'enfant et qui sont volontaires à l'accueillir. Dans certains cas, les parents biologiques sont quand même présents et veulent le demeurer. Une bonne entente existe alors entre les parents et la ressource qui accueille l'enfant. Dans d'autres situations, les parents se désinvestissent et sont de moins en moins présents.

¹⁰ Cette partie est inspirée du document « En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent » ACJQ (1997)

Adoption

Cette alternative est envisagée lorsqu'il y a absence de contacts significatifs entre les parents et l'enfant depuis au moins six mois. Les parents n'exercent plus leurs responsabilités envers leur enfant et il y a absence de projet concret et d'intention claire de la part des parents de reprendre leur enfant; même s'ils peuvent en exprimer le désir, ils ne posent pas de geste tangible à cet effet. L'improbabilité d'un retour de l'enfant avec ses parents est démontrable et s'appuie sur des faits et non sur les intentions des parents.

D'autre part, en ce qui concerne l'enfant, celui-ci est incapable de nouer ou de renouer des liens affectifs sains avec ses parents. L'enfant peut aussi avoir tissé de nouveaux liens avec des figures parentales sûres et ces parents sont prêts à l'adopter, ou s'il n'y a pas de figures parentales déjà présentes, l'enfant est capable d'établir de nouveaux liens et il y a une famille adoptante disponible pour l'accueillir.

Enfin, même si leur nombre est restreint, il ne faut pas passer sous silence les enfants qui sont abandonnés dès la naissance par leurs parents qui donnent, sous la supervision d'un intervenant de l'équipe adoption du CJ, leur consentement écrit à l'adoption. L'enfant devient alors sous la responsabilité du DPJ, sans qu'un signalement ne soit nécessaire. La signature du consentement à l'adoption par les parents entraîne la délégation de leur autorité parentale au Directeur de la protection de la jeunesse.

Confié à une personne qui exerce une tutelle

La tutelle, telle qu'on y fait référence dans la Loi 125 sur la Protection de la jeunesse, article 70.1 et 70.2 se lit comme suit :

70.1 « Lorsqu'un enfant se retrouve dans l'une des situations prévues à l'article 207 du Code civil et que le directeur a pris sa situation en charge, ce dernier peut demander au tribunal de se faire nommer tuteur ou de faire renommer toute personne qu'il recommande pour agir comme tuteur s'il considère que la tutelle est la mesure la plus susceptible d'assurer l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits.

À la suite de cette demande, le tribunal peut procéder à la nomination d'un tuteur lorsqu'il estime, dans l'intérêt de l'enfant, qu'il s'agit d'une mesure appropriée pour celui-ci.

Les règles du code civil s'appliquent à cette tutelle, sous réserve des dispositions de la présente loi ».

70.2 « Le directeur met fin à son intervention auprès d'un enfant dont il a pris la situation en charge lorsque l'enfant a été confié à une personne ou à une famille d'accueil et que cette personne ou une personne de la famille d'accueil a été nommé tuteur de cet enfant conformément au deuxième alinéa de l'article 70.1 ».

Dans ce cas, le directeur est assujéti aux obligations prévues au deuxième alinéa de l'article 57.2.

Maintien dans sa famille d'accueil jusqu'à sa majorité

Cette alternative est envisageable si les parents apparaissent incapables à long terme de répondre aux besoins essentiels de l'enfant. Si c'est dans l'intérêt de l'enfant, il est possible de maintenir un lien entre l'enfant et ses parents. L'enfant ne veut pas être adopté, ou l'adoption n'est pas dans son intérêt. La famille d'accueil est engagée auprès de l'enfant mais elle ne veut pas l'adopter.

Préparation à l'autonomie pour vivre de façon indépendante

Cette alternative est possible si l'adolescent a 16 ans ou plus et qu'il n'y a plus d'élément de compromission. L'adolescent a la capacité d'assurer ses besoins primaires et il fait preuve d'autonomie dans sa vie quotidienne. Il n'a personne dans son entourage qui exerce un rôle de type parental et avec qui il pourrait ou souhaite vivre.

Ressource spécialisée jusqu'à majorité

Cette option fait référence aux besoins spécifiques de l'enfant, qui ont été rigoureusement évalués et documentés. Les services spécialisés de la ressource peuvent par exemple être un centre de réadaptation, une ressource en santé mentale, une ressource qui reçoit des jeunes qui ont un handicap intellectuel... L'importance ici est de travailler en multidisciplinarité et interdisciplinarité dans ces situations afin de répondre aux besoins de l'enfant.

VII. L'ÉLABORATION DU PROJET DE VIE

L'élaboration d'un projet de vie s'effectue en des étapes distinctes et chacune d'elles comprend des activités spécifiques.¹¹

1. Identification de la pertinence d'une clarification d'un projet de vie

Cette étape pose un défi particulier, parce qu'en plus de mettre en place des conditions qui assurent la sécurité, la stabilité et la continuité des soins pour l'enfant, il s'agit de dépister rapidement et de façon rigoureuse les enfants à risque ou en situation d'abandon.

¹¹ Cette partie est inspirée du document « En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent » ACJQ (1997)

La connaissance des indicateurs du risque d'abandon et la capacité de les reconnaître sont des éléments essentiels pour être en mesure de dépister et d'identifier les situations à risque d'abandon et ainsi amorcer une démarche de clarification de projet de vie lorsque c'est nécessaire.

C'est le premier niveau de dépistage du risque d'abandon, qui peut débiter lors de la réception et du traitement du signalement (RTS) et se poursuivre lors de l'évaluation du signalement ou de l'intervention en urgence, mais cette étape peut aussi bien être en application lors de l'étape de l'application des mesures.

- L'enfant est-il laissé à lui-même?
- Y a-t-il quelqu'un qui répond à ses besoins fondamentaux?
- Un des parents ou un membre de la famille élargie ou du réseau peut-il s'en occuper?

Processus cliniques et seuils minimaux de services requis

- Respect des codes de priorité d'intervention émis par le RTS, en prioriser le traitement surtout pour les 0-5 ans.
- Assignation du dossier en priorité à un intervenant RAIP (intervenant spécialisé : Risque d'Abandon et Incapacités Parentales) ou favoriser le transfert à un intervenant RAIP dans les 24 à 48 heures, après l'intervention en urgence.
- S'assurer de la sécurité immédiate de l'enfant dans son milieu familial.
- Évaluation de l'état de l'enfant : s'assurer qu'il reçoive les soins requis au besoin.
- Recueillir les informations concernant la matérialité des faits et déterminer s'il y a compromission ou non.

Si l'enfant doit être hébergé :

- En urgence : si sa sécurité physique est compromise
- Planifié : Concertation pour le choix de la ressource (intervenant social, chef de service É/O, réviseur pour les 0-5 ans, service adoption) ou selon la recommandation du « Comité projet de vie permanent »

Établir un plan de protection :

- Si l'enfant est maintenu dans son milieu familial :
 - Visites surprises de l'intervenant dans des moments stratégiques.
 - Interventions de d'autres partenaires (CSSS, ressources du milieu...)

- Observations de l'enfant dans son milieu familial afin de vérifier les conditions de sécurité
 - Observations de la dynamique relationnelle parent / enfant
 - Moduler l'intensité des visites dans le milieu familial en fonction du niveau du risque (visites planifiées et surprises)
- Si l'enfant est hébergé en milieu substitut :
- Établir les conditions de maintien des contacts parents/enfant (fréquence, régularité, qualité, planification des activités...)
 - Établir un calendrier de visites supervisées.
 - Documenter rigoureusement le niveau d'implication et de collaboration des parents dans toutes les activités cherchant à améliorer leur mode de vie et leurs capacités parentales.

Outils cliniques :

- SSP
- Guide de rédaction des rapports d'évaluation et d'orientation. (outil CJL).

2. Clarification du projet de vie

La clarification d'un projet de vie est essentielle dans les situations où un placement est envisagé, décidé ou en cours. Cette démarche doit idéalement se faire avec la reconnaissance par les parents du risque d'abandon ou de leurs incapacités parentales, leur adhésion à cette démarche et leur engagement face au devenir de leur enfant.

L'intervenant doit vérifier si les parents ont l'intention ou s'ils sont en mesure, à court terme et de façon permanente, de fournir à leur enfant un milieu de vie stable et susceptible de favoriser son développement. La clarification des intentions des parents consiste à permettre aux parents d'énoncer leurs intentions à l'égard de leur enfant, de son développement, de son avenir et de dégager leur implication et leur engagement afin d'y arriver.

À cette étape, l'intervenant doit aussi évaluer la nature et la qualité des liens parents-enfant et la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant. L'intention des parents de s'engager auprès de leur enfant n'est pas une garantie, encore faut-il que les parents aient les capacités de donner les soins adéquats à l'enfant et qu'ils possèdent les capacités parentales requises.

Toute décision doit garantir l'intérêt de l'enfant, ce qui implique de favoriser une croissance et un développement sains en tenant compte de l'âge de l'enfant, de son état physique et psychologique, de son milieu de vie, de la relation qu'il entretient avec ses parents, de sa capacité de recevoir de ses parents, du rôle de la personne qui s'en occupe dans son quotidien et de la force des liens affectifs avec celle-ci.

Cette étape se déroule habituellement lors des l'orientation et de la table d'orientation. Elle consiste à faire l'analyse de la situation, de poser une hypothèse pronostique et d'effectuer un choix de mesures. Elle met l'accent sur les forces et les faiblesses des

parents, afin de faire un bilan le plus juste possible des capacités des parents de répondre aux besoins de leur enfant. Aussi, les parents devront clarifier leurs intentions face à l'avenir de leur enfant. Habituellement, cette étape a lieu après la déclaration de la compromission, soit lors de l'orientation. Cependant, elle peut aussi être mise en application lors de l'application des mesures.

Processus cliniques et seuils minimaux de services requis

- Amorcer l'évaluation des capacités parentales et du développement de l'enfant, qui se poursuit tout au long du processus d'intervention en protection.
- Début de l'évaluation psychosociale (anamnèse).
- Poursuivre les seuils minimaux de l'étape précédente.
- Statuer sur le choix du régime et les mesures :
 - Partager avec les parents la position du DPJ quant à la situation de compromission à risque d'abandon de leur enfant et/ou d'incapacités parentales en réponse aux besoins de base de l'enfant.
 - Bien faire ressortir les enjeux et l'importance de la mobilisation des parents.
 - Le DPJ a la responsabilité de se prononcer sur le projet de vie permanent de l'enfant qui pourrait se faire en dehors du milieu parental.
 - On demande aux parents de se prononcer formellement sur leurs intentions relatives au projet de vie de leur enfant.

Outils cliniques

- Antécédents sociobiologiques (outil CJL)
- Évaluation psychosociale module 207 (PNF)
- Guide de rédaction des rapports d'évaluation et d'orientation (CJL)

Et si pertinent :

- ICBE
- GED
- Steinhauer

3. Identification initiale du projet de vie

Cette étape fait suite à la précédente, le principal défi consiste à faire un jumelage adéquat entre les besoins de l'enfant et le choix du projet de vie, en respectant l'intérêt de l'enfant. Un projet de vie pourra être identifié en respectant la situation vécue par l'enfant en tenant compte des capacités et des intentions des parents. Idéalement, la participation des parents à la décision relative au projet de vie de leur enfant est recommandée et à défaut ou s'il y a contre-indication, l'intervenant devra les informer de la décision concernant leur enfant.

Selon l'évaluation de la situation, une orientation claire sera prise dans l'intérêt de l'enfant et elle consiste à :

- Maintenir l'enfant dans son milieu familial, ou projeter son retour s'il est placé. Il faudra alors mettre en place les conditions nécessaires pour supporter l'exercice des capacités parentales et pour aider le rétablissement des liens parents / enfant, ainsi que la ré-implication des parents auprès de leur enfant.
- Statuer sur la situation d'abandon ou d'incapacité permanente des parents afin d'orienter l'enfant le plus tôt possible vers un projet de vie permanent.

Le choix du projet de vie doit reposer sur une évaluation approfondie de chaque situation et sur des critères rigoureux.

4. Intervention en vue de l'actualisation du projet de vie

Si l'enfant est maintenu dans son milieu familial ou si son retour y est projeté dans le cas où l'enfant est placé, une évaluation continue des capacités et de l'implication réelle des parents à assumer leur enfant est primordiale. Si l'enfant est placé, un travail d'observation et de soutien de l'enfant, des parents et du milieu d'accueil sera mis en place afin d'évaluer l'évolution de la situation et d'actualiser la réinsertion de l'enfant s'il y a lieu.

L'intervenant devra reconnaître tout signe de délaissement de la part des parents et vérifier s'il y a discordance entre les intentions, les ententes et les actions des parents. Si c'est le cas, le projet de vie devra être réévalué.

Si le projet de vie est d'orienter l'enfant dans un autre milieu de vie, l'intervenant devra connaître et réaliser les démarches nécessaires en vue de réaliser ce projet de vie.

Cette étape a lieu à l'application des mesures, lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du PI et du PR, ainsi que du PIFA et PSI s'il y a lieu. Une révision des plans mis en action a lieu :

- Trois mois après l'élaboration des plans initiaux.
- Une première révision légale a lieu six mois après l'élaboration des plans initiaux.
- Neuf mois après l'élaboration des plans initiaux.

Processus cliniques et seuils minimaux de services requis

Élaboration du plan d'intervention initial en vue de clarifier le projet de vie :

- Recueillir les intentions des parents.
- Définir les objectifs des parents, les moyens à utiliser et les acteurs impliqués, selon les intentions des parents.

Exposer clairement aux parents :

- Les intentions du Centre jeunesse et les délais de la Loi 125 : le but de l'intervention étant un projet de vie stable et permanent pour l'enfant. Si les parents ne se mobilisent pas et ne répondent pas aux attentes que nous leur avons mentionnées, ce projet de vie devra se faire en dehors du milieu familial.
- Leur nommer les différents scénarios possibles de projet de vie.
- Définir les six premiers mois d'intervention à l'application des mesures et les délais de la Loi 125 :

Dans le cas où l'enfant est maintenu dans son milieu familial, les interventions portent sur :

- Le maintien de la sécurité physique et psychologique de l'enfant.
- Les facteurs qui font obstacles à l'actualisation des compétences parentales.
- La restauration des capacités d'adaptation de l'enfant et l'activation de son potentiel afin d'assurer la reprise ou la poursuite de son développement.

Dans les cas où l'enfant est placé, les interventions portent sur les mêmes facteurs que lorsque l'enfant est maintenu dans son milieu familial, en plus de :

- Travailler avec le milieu substitut pour favoriser l'intégration de l'enfant dans la ressource
- Assurer le maintien de ses liens avec son milieu familial, selon la pertinence et en respectant les balises émises dans le « cadre de référence en matière de visites supervisées ».

Établir les modalités de contact parents / enfant et s'assurer que les contacts se font dans l'intérêt de l'enfant

- Déterminer le lieu des visites, leur durée, le degré de supervision requis
- Établir la fréquence des contacts, tenir compte du temps de l'enfant
- Établir une fréquence de contact en tenant compte de l'âge de l'enfant
- Remettre un calendrier des visites aux parents
- Minimiser les déplacements pour l'enfant, c'est-à-dire que les visites se déroulent près de son milieu de vie
- Respecter la routine de l'enfant
- Tenir compte de la réaction de l'enfant avant, pendant et après les visites
- S'assurer de la présence régulière de l'intervenant social aux visites (minimalement les premières rencontres au début du PI et les dernières rencontres avant les révisions)

- Sur une base régulière, l'intervenant social donne un feed back aux parents sur l'évolution des contacts avec leur enfant (observations et attentes, renforcer les côtés positifs et ce qui est à améliorer)
 - Dès qu'il y a interrogation, (notamment lorsque le parent ne respecte pas les conditions dans lesquelles doivent se dérouler les visites ou que le parent s'absente à deux rencontres ou plus), l'intervenant qui supervise la visite interpelle l'intervenant social dans les plus brefs délais.
- Définir l'intensité des services. Pendant les six premiers mois, l'intervention sera intensive afin favoriser l'amélioration de la situation dans les plus brefs délais :
- Un minimum d'une intervention de réadaptation par semaine est requis, entre autre pour assurer la reprise ou la poursuite du développement de l'enfant, pour supporter les parents à actualiser leurs compétences parentales et pour recueillir les informations concernant les diverses évaluations (GED, Steinhauer...)
 - Même si elles sont à favoriser tout au long du suivi, les interventions psychosociales directes ont lieu surtout au début du PI et avant chaque révision, afin de constater l'évolution de la situation. Elles ne se substituent pas à l'intervention de réadaptation.
 - Les interventions psychosociales indirectes (téléphones, suivi, consultations cliniques...) ont lieu tout au long du suivi.
 - D'autres types d'intervention peuvent aussi se rajouter aux interventions psychosociales et de réadaptation, selon les besoins de l'enfant et de sa famille.
 - Ces interventions, adaptées aux besoins de l'enfant et de sa famille, peuvent prendre plusieurs formes (familiale, en dyade, individuelle, de groupe) et se réfèrent à plus d'un type d'intervention.

Identifier les types d'intervention à préconiser :

- Intervention psychosociale
- Agit sur les facteurs qui font obstacle à l'actualisation des compétences parentales.
 - Soutient les parents afin qu'ils en arrivent à un meilleur exercice de leurs responsabilités parentales. Par le biais d'interventions individuelles, en dyade, familiales ou de groupe.
 - Au besoin, impliquer les parents dans un processus visant à élaborer et actualiser un projet de vie permanent pour l'enfant, impliquant un retrait de celui-ci de son milieu familial.
 - En cas de retrait, vise avec le milieu substitut à favoriser l'intégration du jeune et assure le maintien de ses liens avec son milieu familial, lorsque c'est pertinent.

-
- Intervention de réadaptation
 - Agit sur la résorption des conséquences qu'entraînent sur le jeune les difficultés vécues au plan personnel, familial et social.
 - Agit sur la restauration des capacités d'adaptation du jeune en difficulté et l'activation de son potentiel afin d'assurer la reprise ou la poursuite de son développement.
 - Soutient les parents afin qu'ils en arrivent à une meilleure actualisation de leurs compétences parentales.
 - En cas de retrait du milieu familial ou d'un déplacement du jeune, supporte le milieu de vie substitut de façon à ce qu'il saisisse bien les besoins et les difficultés du jeune et qu'il donne une réponse adaptée aux besoins spécifiques du jeune (encadrement, stimulation, approche affective particulière pour les troubles de l'attachement...).

 - Intervention en complémentarité avec nos collègues de l'établissement

 - Intervention en collaboration avec les partenaires du réseau social et communautaire.

Préciser les cibles d'intervention :

- Au près de l'enfant
- Au près du parent comme adulte
- Au près du parent comme parent
- Au près du parent en interaction avec son environnement

Révisions du PI et élaboration du PI révisé:

Lors des révisions, faire un bilan de l'évolution de la situation avec les parents et les autres acteurs impliqués :

- Faire un bilan concernant le respect des engagements de chacun en lien avec les intentions initiales.
- Évaluer le degré d'atteinte des objectifs
- Nommer avec clarté et transparence les niveaux d'atteinte des objectifs ainsi que leur impact sur le retour possible de l'enfant ou non.
- Réévaluer les stratégies d'intervention ainsi que l'intensité requise en fonction de l'évolution de la situation, selon les forces des parents et les défis qu'ils ont à relever.
- Réajuster les objectifs et moyens mis en place.

- Réévaluer et modifier au besoin l'objectif clinique visé par le type de contact parents / enfant en fonction du bilan à ce jour.
- Rappeler ce qu'il reste du délai prévu pour l'atteinte des objectifs et clarifier aux parents le chemin qu'il reste à parcourir compte tenu du niveau d'atteinte des objectifs.
- Remettre une copie du PI révisé aux parents.

Mesurer l'intensité de l'intervention requise par la situation et la moduler selon les besoins.

Lors de la révision légale, il faut revoir la pertinence de maintenir l'intensité de l'intervention si nous avons les éléments pour la diminuer (incapacités parentales, désinvestissement...). Toutefois, si la situation évolue bien, on peut maintenir l'intensité de l'intervention. Il faut bien documenter cette décision.

Outils cliniques

SIPPE

Les utiliser avant chaque révision (formation nécessaire):

- Grille abrégée de Steinhauer
- GED. En comparer les résultats avec les précédents et les partager avec les parents.

5. Concrétisation du projet de vie

À cette étape, la décision finale est prise et il s'agit de clarifier avec certitude le projet de vie pour l'enfant. Cette clarification a lieu douze mois après l'élaboration des plans initiaux, lors de la deuxième révision légale.

Cette étape en est plus une de certitude que d'intention. Si le projet de vie est de retourner l'enfant chez ses parents, la réinsertion familiale a été expérimentée et s'avère réalisable. En ce qui concerne les autres projets de vie possibles, les actions socio-juridiques devront être en cours de réalisation ou à tout le moins, sous forme de décision formelle.

Processus cliniques et seuils minimaux de services requis

- Nommer le degré d'atteinte des objectifs de la part des parents et leurs effets sur la compromission.

- Clarifier nos intentions en vue d'un retour ou non de l'enfant avec ses parents.
- Remettre le rapport en vue de la révision légale.

Le comité de projet de vie permanent (CPVP)

Dans l'éventualité d'un projet de vie en dehors du milieu familial tel que l'adoption ou la tutelle, le comité de projet de vie permanent doit obligatoirement être convoqué par le réviseur.

Pour les autres types de projet de vie, le comité est convoqué seulement en cas de litige.

VIII. L'INTERVENANT

L'évaluation et l'intervention auprès d'un enfant et de sa famille qui vivent des difficultés telles qu'un projet de vie hors du milieu parental est envisagé soulève des émotions, des tiraillements et parfois même des bouleversements chez les intervenants. Toutes ces émotions peuvent retarder les décisions, parfois au détriment du bien-être des enfants.

D'une part, l'intervenant peut vivre un malaise lorsqu'il est confronté à la détresse des parents qui peuvent sembler fragiles et présenter une faible image d'eux-mêmes. D'autre part, ces mêmes intervenants peuvent vivre de la tristesse, de la frustration et même de la colère à l'égard de ces parents, lorsqu'ils constatent que les besoins de l'enfant ne sont pas comblés et que cette négligence génère des carences importantes chez l'enfant.

L'intervenant a besoin de prendre du recul face à ces situations afin de se dégager des enjeux affectifs. L'idéologie des liens du sang est souvent considérée comme le critère incontestable lorsqu'il faut décider d'un projet de vie pour un enfant, même s'il apparaît impossible de réconcilier l'irréconciliable. Ces situations peuvent avoir des conséquences dramatiques et même irréversibles dans la vie des enfants.

L'intervenant qui travaille à l'élaboration d'un projet de vie permanent en dehors du milieu parental est confronté à ses valeurs personnelles et professionnelles, tout comme les acteurs qui seront interpellés lors de la concrétisation du projet de vie (éducateur, réviseurs, chef de service, avocat, juge...). Une sécurité personnelle et un « confort émotif » sont nécessaires pour accompagner l'enfant et sa famille dans leur détresse. Prendre un recul face aux valeurs personnelles permet à l'intervenant de se recentrer sur les besoins de l'enfant et de prendre les décisions qui s'imposent dans l'intérêt de celui-ci.

Afin d'éviter de prendre une décision trop hâtive ou émotive, ou à l'inverse de provoquer une « paralysie de l'intervention », l'intervenant a tout intérêt à en discuter avec ses collègues de travail lors de rencontres en cellules et de consulter les acteurs qui sont impliqués dans la situation. Dans certains cas, la co-intervention est toute indiquée. Il va s'en dire que la supervision clinique est essentielle dans ces situations, l'intervenant n'ayant pas à porter seul le poids des décisions.

Aussi, la qualité de la cueillette d'informations, l'utilisation des outils cliniques et la qualité d'analyse de la situation permettent une vision plus objective et la centration d'objectifs et de moyens adaptés aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Le savoir

Les intervenants, selon leur champ d'expertise, doivent maîtriser les notions et les outils suivants, et l'établissement doit prévoir la formation et un support continu afin de permettre leur intégration :

- SSP
- Les indicateurs et facteurs de risque d'abandon
- La grille de dépistage du risque d'abandon
- ICBE
- GED
- Grille abrégée d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer
- L'évaluation psychosociale module 207 (PNF)

Le savoir-faire

Après s'être approprié le savoir, l'intervenant doit ensuite être en mesure de la mettre en pratique. La pratique et le regard qu'il pose sur elle permettent à l'intervenant d'acquérir la souplesse d'intervention nécessaire et de savoir comment moduler ses actions sur le terrain, en conformité avec le respect des politiques établies, des procédures et des cadres de référence de l'établissement et des aspects organisationnels prévus.

Le savoir-être

Quelles que soient sa culture, ses croyances, ses attitudes, ses valeurs, sa religion, son origine, chaque personne est unique et une des composantes ci-haut mentionnée ne peut à elle seule qualifier un individu. Pour l'intervenant qui possède sa propre identité professionnelle et culturelle, intervenir auprès d'une famille différente de lui peut provoquer un inconfort, un malaise. Les schèmes de référence de l'intervenant peuvent l'amener à privilégier le groupe social auquel il appartient et à en faire son seul modèle de référence et il peut interpréter les comportements de la famille à partir de projection de sa propre culture, de son propre modèle culturel. Face à l'inconnu et à la différence, l'intervenant se rattache à ses propres repères et cette attitude influence la façon de considérer un comportement ainsi que d'identifier ce qui est approprié pour la famille et l'enfant. Chaque individu vit avec une intensité différente ses convictions à l'égard de son identité culturelle.

Il est important de rappeler que le principal outil de l'intervention, c'est l'intervenant lui-même. L'intervenant est aux prises avec sa vision de la situation qui génère des émotions et des sentiments, qui font appel à ses références personnelles en fonction de ses expériences vécues : l'intervenant travaille avec son bagage culturel et personnel. Dans les interventions complexes concernant une problématique d'abandon, l'intervenant doit se méfier de lui-même et constamment faire objectiver ses réactions :

la frontière est parfois mince entre empathie et sympathie, ainsi que transfert et contre-transfert sont indissociables de la relation clinique.

L'intervenant a la responsabilité d'aller chercher du support et l'établissement a la responsabilité de mettre les ressources nécessaires en place pour supporter l'intervenant (formation, consultation, élaboration de balises cliniques, politiques, protocoles et procédures, outils validés, comité clinique, mentorat...).

CONCLUSION

Ce cadre de référence permet l'établissement de balises cliniques qui sert à guider les intervenants dans l'élaboration d'un projet de vie afin de répondre aux besoins de l'enfant tout au long de sa vie.

Quelque soit le projet de vie envisagé pour un enfant, l'intervenant confronté à ces situations complexes est interpellé tant au niveau professionnel qu'au niveau personnel, de par ses connaissances et la façon de les appliquer, ses compétences, ses attitudes et ses croyances. C'est pourquoi il doit s'appuyer sur des méthodes communes, réfléchies et choisies suite à une démarche de réflexion des membres du comité qui ont participé à l'élaboration de ce document.

Afin de saisir l'ensemble de cette problématique, il a fallu établir le cadre théorique contenu dans ce document pour pouvoir en dégager les processus d'intervention cliniques, contenus dans le guide de pratique.

RÉFÉRENCES :

À chaque enfant son projet de vie permanent. Un programme d'intervention. Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. Francine Paquette, direction des services professionnels et de la recherche. Février 2004.

Attachement et maltraitance. Gilles Fortin, m.d. Yvon Gauthier, m.d. Gloria Jéliu, m.d. CHU mère-enfant Sainte-Justine. Association des médecins en protection de l'enfance du Québec. Mai 2005.

Cadre de référence en matière d'adoption, de recherche d'antécédents et de retrouvailles. Direction de la protection de la jeunesse. Centre jeunesse de la Montérégie. 20 juin 2006.

Du dépistage d'un enfant à risque d'abandon à la réalisation d'un projet de vie permanent. Diane Gagnon, Centre d'accueil des Laurentides. Août 2001.

En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent. Association des Centres jeunesse du Québec. Table des Directeurs de la protection de la jeunesse. Février 1997.

Guide accompagnant la grille de dépistage des enfants à risque d'abandon ou de délaissement. Centre jeunesse de Québec Institut Universitaire. Février 1997, révisé en avril 2000.

Guide terrain pour le bien-être des enfants. Planification des services et intervention sociale centrée sur la famille, Vol II. Judith S. Rycus et Ronald C. Hughes. (2005)

Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie. Direction des services professionnels. Février 2005.

Les actes des séminaires. La clientèle des 6-13 ans. Michel Lemay et Jean Lemire. Centre jeunesse de Québec, Institut Universitaire. Novembre 2002.

Les étapes du processus d'adoption. Lise Nadeau. Service adoption. Centre jeunesse de Québec, Institut Universitaire. Juin 2007.

Mémoire du forum sur l'abandon des enfants et des jeunes. De l'association des Centres jeunesse du Québec à la Commission parlementaire des affaires sociales sur le projet de loi 125. Révision de la LPJ. Association des Centres jeunesse du Québec. Novembre 2005.

Orientations relatives au processus de clarification de projet de vie pour les enfants à risque élevé d'abandon. Centre jeunesse des Laurentides. Direction de la protection de la jeunesse. Juillet 2003.

Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir. Programme d'intervention en abandon. Centre jeunesse de la Montérégie. Direction des services professionnels. 26 avril 2005.

Programme abandon. Module D. Le processus d'intervention clinique en abandon. Centre jeunesse de la Montérégie.

Programme de formation Centre jeunesse de Québec Institut Universitaire. L'abandon. Niveau 2.

Projet de vie. Plan d'intervention spécifique au projet de vie. Centre jeunesse de l'Abitibi- Témiscamingue. Joëlle Lamoureux. Qualité des services. Septembre 2004.

Que peut-on faire pour les adolescents placés et abandonnés? Élaboration, Expérimentation et Évaluation d'un processus clinique auprès d'adolescents en situation d'abandon. Rapport synthèse. Centre jeunesse de Québec, Institut Universitaire. Avril 2001.

Triptyque sur la compétence parentale : le point de non-retour. Conférence aux juges des Chambres de la jeunesse du Québec. Louisianne Gauthier, Michelle St-Antoine, Suzanne Rainville. 23 mars 2001.