



Centre jeunesse
des Laurentides

**Adopté au Comité de direction
10 – 06 - 2008**

***CADRE DE RÉFÉRENCE
EN MATIÈRE DE NÉGLIGENCE***

Section I

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

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	p. 4
LEXIQUE.....	p. 5
INTRODUCTION.....	p. 6
I. CONTEXTE LÉGAL.....	p. 8
Paramètres légaux	p. 8
Sécurité ou développement de l'enfant.....	p. 8
II. DÉFINITION DE LA NÉGLIGENCE.....	p. 9
Les types de négligence.....	p. 10
Niveau 1, la négligence situationnelle.....	p. 11
Les caractéristiques de la clientèle.....	p. 11
Les parents.....	p. 11
L'enfant.....	p. 12
Les pistes d'intervention.....	p. 13
Niveau 2, la négligence périodique.....	p. 14
Les caractéristiques de la clientèle.....	p. 14
Les parents.....	p. 15
L'enfant.....	p. 16
Les pistes d'intervention.....	p. 16
Niveau 3, la négligence récurrente.....	p. 18
Les caractéristiques de la clientèle.....	p. 18
Les parents.....	p. 18
L'enfant.....	p. 19
Les pistes d'intervention.....	p. 20
Niveau 4, la négligence installée.....	p. 21
Les caractéristiques de la clientèle.....	p. 21
Les parents.....	p. 22
L'enfant.....	p. 23
Les pistes d'intervention.....	p. 24
Les formes de négligence.....	p. 25
Négligence physique.....	p. 25
Négligence médicale.....	p. 25
Négligence éducationnelle.....	p. 26
Négligence émotionnelle.....	p. 26
Négligence communautaire.....	p. 26
III. LES INDICATEURS.....	p. 26
Les problématiques associées et les facteurs de risque et de protection.....	p. 26
La négligence et les situations d'abandon.....	p. 27

IV. QUELQUES NOTIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.....	p. 28
Les impacts de la négligence chez l'enfant.....	p. 28
L'identité.....	p. 29
Le temps de l'enfant.....	p. 29
L'attachement.....	p. 30
V. LES MODÈLES D'INTERVENTION.....	p. 31
VI. PROCESSUS CLINIQUES ET SEUILS MINIMAUX DE SERVICES REQUIS....	p. 32
RTS.....	p. 32
Évaluation.....	p. 32
Orientation.....	p. 34
Table d'orientation.....	p. 35
Application des mesures.....	p. 36
Révisions.....	p. 39
VII. L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE ET DE RÉADAPTATION.....	p. 40
VIII. L'INTERVENANT.....	p. 41
CONCLUSION.....	p.43
RÉFÉRENCES.....	p.44

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

Frédéric Allaire
Annie Bourgeois
Valérie Brien
Denise Fréchette
Louis Gagné
Nathalie Hotte
Mélicha Lafantaisie
Claire Leboeuf
Claude Léonard
Manon Léonard
Karine Limoges
Julien Martin
Marie-Claude Martin
Jessie Perron

Nous remercions aussi toutes les personnes qui ont pris le temps de lire les versions préliminaires et de faire les commentaires permettant de bonifier ce document,

Un gros merci !

Rédigé par
Chantal Guilbeault-S.
APPR à la DDPQ

LEXIQUE

CERIS : Centre externe de réadaptation et d'intervention sociale

CJL : Centre jeunesse des Laurentides

CSSS : Centre de services de santé et de services sociaux

DSM : Direction des services milieux

É / O : Évaluation / Orientation

EPS : Évaluation psychosociale

GED : Grille d'évaluation du développement

ICBE : Inventaire concernant le bien-être de l'enfant

ISSF : Inventaire du soutien social et familial

PI : Plan d'intervention

PIFA : Plan d'intervention à la famille d'accueil

PNF : Programme national de formation

PR : Plan de réadaptation

PSI : Plan de service individualisé

RTS : Réception et traitement des signalements

SSP : Service de soutien aux pratiques

INTRODUCTION :

Depuis plusieurs années, la problématique de la négligence concerne plus de la moitié des signalements retenus dans l'ensemble des Centre Jeunesse, particulièrement chez les enfants de 0-11 ans. Il en est de même au Centre jeunesse des Laurentides et sa prévalence est encore plus importante chez les 0-5 ans. D'ailleurs, les recherches de Puzé et Toupin (2004) démontrent que 89.7% des 0-5 ans qui ont un suivi à la protection de la jeunesse reçoivent des services en vertu d'une situation de négligence.¹

La complexité de la problématique de la négligence appelle à une intervention spécifique afin de bien en cerner les différentes dimensions. À la Direction de la Protection de la Jeunesse, aux étapes d'évaluation et d'orientation, ces dossiers demandent un investissement particulier; il faut faire la recension de nombreux faits chroniques, parfois récurrents, plutôt que de répertorier seulement des faits percutants et isolés.

À la Direction des Services Milieux, à l'étape de l'application des mesures, le traitement des situations de négligence demande la collaboration et la concertation continue de plusieurs partenaires, en plus d'une évaluation de l'évolution de la situation telle que requise par la Loi, tant pour s'assurer de la poursuite du développement de l'enfant que du potentiel de changement des parents.

En ce qui concerne la Direction des Services de Réadaptation, ces enfants qui vivent une situation de négligence se retrouvent principalement dans les Ressources intermédiaires qui accueillent les 6-12 ans et une minorité de ces jeunes se retrouve en unité de réadaptation. De plus, il est constaté que la problématique de négligence constitue l'essentiel du passé de la clientèle 12-17 ans ayant un suivi en problématique de trouble de comportement.

Certains changements organisationnels ont eu lieu au CJL. D'une part, la mise en place des CERIS en 2005 complète l'offre de services qui est offert aux 12-18 ans. D'autre part, des cellules d'intervention par groupe d'âge et de clientèle offrent une structure permettant d'assurer une certaine spécialisation et une intensité d'intervention pour les 0-11 ans. Finalement, des postes d'éducateurs externes ont été développés dans les équipes de petite enfance.

L'intervention auprès des familles négligentes amène un certain nombre de questions à différents niveaux et notre défi est de saisir la complexité de cette problématique afin d'agir avec efficacité sur un phénomène qui s'est parfois transmis de génération en génération. Il faut donc développer des stratégies d'intervention en fonction des différentes facettes de la négligence, créer une alliance d'aide avec les familles sans pour autant les déresponsabiliser et mesurer le véritable impact des conduites négligentes des parents envers leur enfant.

Au-delà de ces préoccupations concernant l'intervention, le défi d'offrir les services minimums s'appuyant sur les balises cliniques telles que définies dans la démarche pose également un problème d'ordre territorial. En effet, le défi consiste à assurer les services minimum requis pour l'ensemble de la clientèle de notre territoire tout en s'ajustant aux disparités régionales des différents points de services (temps de transport des intervenants de certains points de service pour rejoindre la clientèle, niveaux d'urbanisation variés, conditions de vie socio-économiques multiples, nature et degré d'organisation des services de la communauté divergents, ...).

¹ PNF module 207, (2005) p.51

D'autre part, le rôle des intervenants du CJL devra être défini en complémentarité avec celui des partenaires du réseau et du milieu communautaire. Au-delà du cadre légal qui régit la dispensation de services auprès de la clientèle, il faut également situer les interventions du CJL dans l'ensemble des services dispensés par le réseau de la Santé et des services sociaux.

Avec la création des CSSS, le Ministère a défini pour ces établissements la notion de « responsabilité populationnelle ». Les CSSS demeurent responsables de s'assurer que chaque citoyen qui a besoin de services les reçoivent, que ce soit directement par les réseaux locaux de service, ou en s'assurant de la référence aux établissements régionaux de deuxième ligne ou aux services communautaires. Lorsque le client reçoit des services d'un autre établissement, le CSSS demeure interpellé et dans la majorité des suivis, il a le mandat et l'obligation d'offrir des services en collaboration, par l'intermédiaire d'ententes et de PSI.

De plus, les orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le « Programme-services Jeunes en difficulté »² mettent de l'avant le leadership des CSSS dans la dispensation des services aux jeunes en situation de négligence. Il en résulte donc une nécessaire collaboration et concertation entre les services du CJL et ceux des CSSS pour cette clientèle. On parle ici de références, de programmes de traitement à être développés par le CSSS, de prise en charge partagée entre les établissements, bref, d'une collaboration serrée au profit d'un traitement intégré pour la clientèle même en besoin de protection.

Les CSSS sont donc des partenaires qui vont devoir prendre une place plus importante dans la dispensation des services aux enfants négligés et à leurs parents, et à qui les programmes d'intervention du CJL vont devoir s'allier.

Cette perspective risque de modifier les pratiques actuelles, et ce cadre de référence en tient compte au niveau des processus et seuils minimaux de service, ainsi qu'au niveau du guide de pratique.

Enfin, le CJL a le souci que ses services répondent à la nature évolutive des besoins de sa clientèle; les services doivent s'appuyer sur les résultats de la recherche scientifique et le développement de pratiques novatrices. Ce contexte motive la démarche visant à établir, pour la clientèle des enfants 0-11 ans et leur famille qui vivent une problématique de négligence, des balises cliniques décrivant un spécifique d'intervention et un niveau déterminé de services qui peut assurer que le mandat de protection est bien assumé, mais aussi que cette clientèle vulnérable reçoive un niveau de service comparable, fondé sur un minimum de services requis.

Ce document présente dans un premier temps les paramètres légaux concernant les situations de négligence. Ensuite, la négligence, ses types et ses formes sont définis. Les indicateurs de négligence, ses facteurs de risque et de protection sont ensuite décrits, avant de voir quelques notions sur le développement de l'enfant. Enfin, sont présentés les processus d'intervention cliniques et les seuils minimaux de services requis (contenu et balises cliniques) pour toute la trajectoire de services, depuis la réception d'un signalement jusqu'à la révision du plan d'intervention, soit à la fermeture possible du dossier.

² Gouvernement du Québec, MSSS, décembre 2007.

I. CONTEXTE LÉGAL

PARAMÈTRES LÉGAUX

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) est une loi générale (elle s'applique à tous les enfants de zéro à dix-sept ans) mais d'application particulière, ce qui veut dire qu'elle vise seulement les enfants qui sont en besoin de protection. Cette loi régit les interventions de l'établissement face aux services cliniques dispensés à la clientèle. Les balises cliniques en négligence ont été élaborées en fonction de la Loi 125 sur la protection de la jeunesse, en vigueur depuis le 9 juillet 2007.

Bien entendu, les articles de cette loi se réfèrent à l'intérêt de l'enfant (sécurité ou développement) et à l'exercice de l'autorité parentale.

Par ailleurs, le code civil du Québec se prononce sur des articles identiques ou complémentaires à la Loi sur la protection de la jeunesse, concernant entre autre la filiation, l'autorité parentale et les attributs de l'autorité parentale.

Sécurité ou développement de l'enfant

Pour l'application de la LPJ, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsque l'enfant se retrouve entre autre dans une situation de négligence. La loi identifie trois formes de négligence : « sur le plan physique, sur le plan de la santé et sur le plan éducatif (...) L'accent est davantage mis sur les conséquences pour l'enfant des comportements inacceptables des parents ou de ceux qui en ont la garde.»³

L'alinéa b) concernant les situations de négligence, se définit comme suit :

1° lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux.⁴

- i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;*
- ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;*
- iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;*

³ Loi sur la protection de la jeunesse telle que modifiée par le projet de loi 125, p. 27 (mars 2007).

⁴ Loi sur la protection de la jeunesse telle que modifiée par le projet de loi 125, p. 27 (mars 2007).

2° lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous paragraphe 1°.

De plus, l'alinéa c) concerne les mauvais traitements psychologiques dont la définition correspond à de la négligence affective. «Pour nécessiter une intervention en protection de la jeunesse, il faut que les comportements soient graves ou continus. Il faudra aussi démontrer qu'ils causent ou pourraient causer un préjudice à l'enfant, ce qui implique l'évaluation de leurs conséquences. »⁵

Aussi, pour évaluer l'exposition et ses impacts à de la violence conjugale, il faut prendre en considération les moyens pris par la victime de violence pour corriger la situation.

L'alinéa c) se définit comme suit :⁶

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

II. DÉFINITION DE LA NÉGLIGENCE

Il n'est pas facile de définir une problématique aussi complexe que la négligence. Gagnier et Pinard, 2002, ainsi que Lacharité et Éthier, 2003, situent la définition de la négligence en s'intéressant particulièrement aux manifestations graves de cette problématique, qui risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'enfant. Leur définition est reprise par le PNF module 207 et se lit comme suit :

« La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant ou à des traumatismes qu'il a subis. Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille-environnement. »

« ...l'état de carence » est une manière d'être (physique, cognitive, émotionnelle ou sociale) qui traduit l'absence ou l'insuffisance des éléments essentiels au développement ou à la sécurité d'un enfant. » De plus, « l'état de carence » observable n'est pas dû à une anomalie ou à une déficience chez l'enfant, mais à un déficit dans son environnement. L'enfant négligé ne reçoit pas de réponse à ses besoins de base soit parce que les parents n'exercent pas leurs fonctions parentales, soit parce qu'ils ne posent pas les gestes adéquats pour s'en acquitter. »⁷

⁵ Loi sur la protection de la jeunesse telle que modifiée par le projet de loi 125, p. 28 (mars 2007).

⁶ Idem 4

⁷ Programme national de formation, module 207, p. 43-44 (2005).

«... les traumatismes subis » sont traduits par un choc ou un vide émotionnel qui suit un événement dramatique ou un état dramatique persistant. Les principaux indices de traumatismes répertoriés par Éthier (2002) sont « ...la peur irrationnelle des choses, la peur des personnes, les changements soudains d'humeur, le mutisme, l'hyperactivité, les troubles du sommeil, l'irritabilité, les difficultés de concentration, la dépendance ou l'indépendance à l'adulte, la tristesse / dépression, la dissociation psychologique. »⁸

La perturbation de la relation parent-enfant se manifeste «par une difficulté accentuée des figures parentales à manifester une disponibilité émotionnelle aux besoins de base de l'enfant compromettant ainsi son intégrité ou son développement... ». Ce manque de disponibilité chez les parents peut être dû à des facteurs personnels, familiaux ou sociaux. Aussi, « les facteurs reliés à l'enfant peuvent contribuer à sa négligence: naître prématurément ou avec un handicap, développer un attachement de type désorganisé et présenter des comportements difficiles exigent de la part des parents des ressources additionnelles qui outrepassent celles dont ils disposent. »⁹

Enfin, « *la perturbation de la relation famille-environnement* » peut confiner le système familial à l'isolement, allant même jusqu'à son exclusion de la vie sociale. Ce côté caché de la négligence est presque toujours absent des définitions de la négligence. Ce lien fragile avec la société est surtout présent dans les situations de négligence chronique.

LES TYPES DE NÉGLIGENCE:

La négligence se définit selon des paramètres d'intensité et de durée. Elle peut alors être circonstancielle, c'est-à-dire lorsqu'elle découle d'un événement ponctuel perturbateur ou lorsqu'elle affecte une dimension réduite de la responsabilité parentale, soit par ignorance ou par incapacité. Habituellement, ce type de négligence s'observe chez des parents qui possèdent les ressources internes nécessaires et des conditions de vie passées ou actuelles plutôt favorables.

La négligence peut aussi être chronique; on remarque alors que les facteurs de risques s'accumulent et que les effets sur la sécurité ou le développement de l'enfant restent présents ou que les conduites de négligence persistent. Ce type de négligence perdure depuis quelques années ou même de génération en génération. De plus ce type de négligence est associé à plusieurs problématiques chez les parents comme la toxicomanie, l'alcoolisme, les problèmes de santé mentale, la déficience intellectuelle, la violence, l'abus physique et l'abus sexuel.

Le Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire a nuancé et précisé les caractéristiques de la clientèle et les pistes d'intervention en quatre grands niveaux susceptibles de se retrouver sur l'axe de « circonstanciel à chronique ». Avec les précisions ainsi apportées aux types de négligence, cela permet de définir quatre niveaux de négligence:¹⁰

- la négligence situationnelle
- la négligence périodique
- la négligence récurrente
- la négligence installée

⁸ Idem 7

⁹ Idem 7

¹⁰ Guide de pratique : Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans. CJQ-IU (mars 2006).

Niveau 1, la négligence situationnelle

Les caractéristiques de la clientèle

La famille traverse une période de sa vie caractérisée par des événements ou des bouleversements qui briseront un équilibre, peut-être fragile, mais qui avait pourtant sa place auparavant; dans ce contexte, la sécurité ou le développement de l'enfant sera compromis. La négligence est alors circonstancielle. Il est plus facile, auprès de ce type de clientèle, d'identifier un ou des événements ponctuels qui auront pour conséquence de perturber le mode de vie familial.

« Les déficits peuvent être liés à des circonstances de vie qui captent l'attention et l'énergie du parent ou être attribuables à des problèmes personnels qui rendent le parent indisponible ou inadéquat dans la prestation des gestes affectifs, physiques, éducatifs ou sociaux requis pour la sécurité de l'enfant ». ¹¹ Aussi, ces déficits peuvent s'ajouter aux conditions de vie déjà difficiles (ex. pauvreté) et devenir des facteurs précipitants.

Les problèmes identifiés peuvent être importants, mais ce sont les premières manifestations observées, la famille n'ayant pas eu ce genre de problèmes auparavant. Par le passé, il peut y avoir eu des difficultés qui se sont présentées, mais leur ampleur pouvait être de moindre importance ou la famille a davantage mobilisé ses capacités afin d'y faire face à ce moment. Dans cette perspective, aborder le passé est aussi important que d'analyser la situation actuelle afin de nous permettre d'établir non seulement si les difficultés étaient déjà présentes, mais également d'avoir un éclairage sur la recherche de solutions déjà effectuée.

Face aux difficultés, les parents n'ont pas été en mesure de mettre fin à la situation problématique qui amène la compromission de l'enfant ; le besoin de service est donc bien présent. Aussi, il peut avoir présence de facteurs associés (santé mentale, toxicomanie, criminalité, violence conjugale, déficience...) qui auront influencé la rétention du signalement. Toutefois, on n'est pas en présence de conséquences installées depuis longtemps dans une situation de négligence situationnelle. Par exemple, suite à un événement perturbateur comme un deuil, un parent peut vivre un épisode majeur de santé mentale qui compromettra la sécurité des enfants mais qui pourra, avec l'aide du réseau ou des ressources existantes des parents, se stabiliser parce qu'il ne représentait pas un danger pour l'enfant auparavant.

Au niveau de négligence situationnelle, on retrouve rarement des suivis antérieurs dans le réseau et s'il y en a, les services ont pu être requis ponctuellement. Le Centre jeunesse n'a pas eu à intervenir dans la vie de la famille. Par ailleurs, le fait qu'il s'agisse d'un premier signalement, surtout pour la clientèle âgée de 6 à 12 ans, est un indicateur possible d'une famille qui, en d'autres temps, parvient à assumer correctement ses responsabilités parentales.

Les parents

Ils fonctionnent habituellement dans la plupart de leurs sphères de vie (personnelle, familiale et sociale), ils sont donc en mesure de réagir aux problèmes qui se présentent. Cependant, lors d'une situation de négligence situationnelle, ils traversent plutôt une période d'ajustement face à ce qui leur arrive et la situation problématique qui se

¹¹ « Les cahiers du GRAIN, ou Groupe de Réflexion pour l'Avancement de l'Intervention en Négligence », cahier 1, (février 1991)

présente a désorganisé leurs mécanismes d'adaptation habituels et a placé leur enfant dans une situation de compromission.

À ce niveau de négligence, les parents ont de bonnes capacités parentales de base. Malgré la situation problématique, le déséquilibre qu'elle a provoqué et l'incapacité de mettre en action leurs mécanismes d'adaptation habituels, le travail consiste à mobiliser à nouveau les ressources personnelles des parents puisqu'elles sont déjà existantes. Le lien et l'intérêt envers leur enfant sont établis, significatifs et sains. Il a été possible d'observer des manifestations d'affection envers leur enfant et leur discours en est un d'engagement dans leur rôle parental. Il n'y a pas de lacune majeure dans leurs capacités parentales.

La réceptivité des parents à l'intervention est un élément essentiel à prendre en considération dans l'intervention (disponibilité à la mesure de suivi, perception et reconnaissance de la situation problématique, volonté à s'impliquer dans une démarche, attentes des parents...). Au niveau de négligence situationnelle, les parents reconnaissent la situation problématique et leur part de responsabilités. Ils sont donc disposés à prendre les moyens pour mettre fin à la situation de compromission. Toutefois, ils ont besoin d'aide pour mobiliser leurs ressources, identifier des solutions et les mettre en application. La motivation des parents à vouloir modifier la situation est déterminante puisqu'elle va contribuer à la résolution du problème et jouer un rôle majeur sur la durée d'intervention.

L'enfant

En ce qui concerne les forces et les besoins de l'enfant, celui-ci est aussi partie prenante dans l'intervention comme acteur au changement. D'une part, ses besoins sont au cœur de l'intervention en négligence et d'autre part, ses forces seront identifiées et mises à contribution dans le cadre d'un suivi individuel ou familial. Dans tous les cas, quelque soit son âge, l'enfant ne doit pas être mis de côté lors des interventions. Tous les enfants sont mobilisables, dans le sens qu'il est possible de mettre en place des conditions pour favoriser la relation de confiance qui est nécessaire dans la relation d'aide. L'enfant peut être en besoin de support face aux difficultés vécues dans la famille. Il a besoin d'explications pour comprendre le sens de la présence des intervenants dans leur vie et ce qu'ils sont venus y faire. Le langage devra s'adapter à son niveau de compréhension. L'enfant peut être un acteur au changement nécessaire à la fin de la compromission. Sans lui faire porter le poids de la situation, il est partie prenante à la solution du problème en tenant compte de ses forces, de sa personnalité et de ses capacités.

Lors d'une situation de négligence situationnelle, la réceptivité de l'enfant est présente, le degré de réceptivité des parents étant à ce niveau positif, il joue donc une influence sur celui de l'enfant. Celui-ci est une cible importante de l'intervention, quelle que soit sa situation. Principalement chez les usagers de 6-12 ans, on doit tenir compte autant de l'enfant que des parents puisqu'il peut être un acteur au changement, il doit être considéré dans l'intervention.

Si l'intervention s'appuie sur les besoins ainsi que sur les forces des enfants et des parents, elle repose aussi sur l'identification des ressources à mettre à contribution. On évalue donc le réseau propre à chacun : l'enfant, les parents et la famille. La présence du réseau est essentielle dans les situations de négligence; restaurer les liens entre l'individu et la communauté est donc une solution gagnante qui saura perdurer bien après notre intervention. Au niveau de négligence situationnelle, on présume que le

réseau de la famille est présent et qu'il peut être actif et disponible. Il faut consulter les parents et l'enfant afin d'identifier les personnes ressource dont ils disposent et déterminer leur contribution possible à l'amélioration de la situation.

Les pistes d'intervention

L'intervention en négligence a plus d'une cible. Elle s'adresse non seulement aux parents, mais également aux enfants et à la famille comme système. En ce qui concerne la clientèle en négligence situationnelle, puisqu'elle possède des ressources internes et un réseau de support, la famille a déjà les clés du changement mais elle a besoin du support de l'intervenant pour y parvenir.

À ce niveau de négligence, l'intervention doit être orientée vers la confirmation aux parents de leur autorité auprès de leur enfant et de leurs capacités à faire face à leur situation familiale devenue problématique. Comme la famille vit un déséquilibre situationnel, elle a besoin du support de l'intervenant afin de prendre le temps de reprendre confiance en ses capacités et ses mécanismes d'adaptation habituels. Quant à l'enfant, il nécessite un support dans la lecture de la situation problématique et une écoute de ce qu'il vit en considérant l'impact occasionné chez lui. Ici, le rôle de l'intervenant en est un de vigilance afin de décoder et mieux répondre aux besoins de l'enfant, ainsi que de renforcement des capacités parentales. Il sera plutôt un guide et son mandat de contrôle et surveillance sera moins prépondérant qu'avec une clientèle plus à risque.

Avec la clientèle de négligence situationnelle, l'intervenant peut avoir un impact important quant à la durée de l'intervention puisque les problèmes ne sont pas encore cristallisés dans le temps et que les parents possèdent des capacités parentales sans déficits importants. En activant les forces des parents et des enfants, ainsi qu'en mobilisant leurs ressources personnelles, une intervention réussie et d'une durée limitée est envisageable. Il importe cependant de mettre tout ce potentiel en action rapidement. Tous les acteurs du réseau qui peuvent contribuer à la fin de la compromission doivent être interpellés. Ce réseau peut par exemple offrir du répit et de l'accompagnement dans des démarches spécifiques. Aussi, lorsque les parents ne vivent plus ensemble, l'autre parent doit être mis à contribution pour pallier aux difficultés. Dans une approche visant le sentiment d'appropriation par le parent de ses propres solutions, le réseau immédiat de la famille est mis à contribution au premier plan avant d'avoir recours au réseau plus officiel de services.

Par ailleurs, la durée de l'intervention est fixée en fonction de l'exercice du mandat de protection qui fait référence aux notions de sécurité ou de développement de l'enfant. Lorsque la négligence est situationnelle, la durée de l'intervention peut être réduite quand la situation s'est résorbée. En effet, quand la situation de départ présente des améliorations et même s'il demeure encore des vulnérabilités dans le système familial, un transfert personnalisé auprès d'un organisme de première ligne est à préconiser.

Considérant la reconnaissance des problèmes par la famille, la nature situationnelle de la négligence ainsi que la présence d'un réseau fiable auprès de la famille, la durée de l'intervention devrait être de moins d'un an. Aussi, une révision anticipée peut être indiquée, ce qui donne place à une rétroaction positive pour cette famille.

D'autre part, l'intensité de l'intervention ne se définit pas seulement par une fréquence de rencontres, mais plutôt par un ensemble de moyens qui s'inscrivent à l'endroit de l'usager : contacts directs et indirects, co-intervention, accompagnements ou autres.

L'intensité de l'intervention est déterminée en fonction des besoins de la clientèle et elle est précisée dans le plan d'intervention. De plus, il faut considérer que l'intensité de l'intervention permet de connaître plus rapidement la clientèle ainsi que ses modes de réaction afin de mobiliser les forces familiales. Cela amène l'intervenant à devenir davantage proactif pour prévenir et désamorcer plus rapidement les crises. Enfin, l'intensité de l'intervention envoie un message clair de préoccupation de notre organisation face à la situation de compromission retenue et à la nécessité que les correctifs soient mis en place.

Le principal défi posé par l'intervention auprès de la clientèle en négligence situationnelle est d'entreprendre rapidement la mise en action des moyens pour mettre fin à la situation de compromission. L'intensité de l'intervention sera de première importance en début de suivi jusqu'à ce que des signes de stabilisation de la situation soient constatés. Ensuite, l'intensité devrait diminuer en cours d'intervention parce que les capacités, les forces et les mécanismes d'adaptation sont généralement retrouvés. D'autre part, considérant la reconnaissance des parents face à la situation problématique, une entente sur mesures volontaires devrait être privilégiée.

Pour terminer, le placement demeure toujours une décision importante à prendre. Même si on sait que le placement peut être nécessaire, on souhaite que sa durée soit circonscrite dans le temps, en fonction des objectifs à travailler avec la famille. En ce qui concerne la clientèle en négligence situationnelle, il y a habituellement absence de placement, même s'il peut y avoir des retraits lors de crise, en mettant le réseau d'entraide à contribution. Il y a rarement de placement institutionnel puisque la famille a des ressources personnelles et un réseau présent. Pour les parents, pouvoir compter sur le gardiennage et le répit contribue au maintien de l'enfant dans son milieu naturel.

Niveau 2, négligence périodique

Les caractéristiques de la clientèle

Avec ce type de clientèle en négligence, on note des carences de la part des parents dans l'accomplissement de certaines fonctions propres à assurer la sécurité et le développement de l'enfant. Ce qui est questionné, c'est la façon dont les parents exercent leur rôle plutôt que leur potentiel à le faire.

La famille a connu des périodes de vie fonctionnelles qui nous indiquent qu'elle possède des capacités. Les membres de la famille présentent des expériences passées, des ressources internes et externes de même que des conditions de vie plus favorables et moins désorganisées que les clientèles des deux prochains niveaux.

Les problèmes existent dans plus d'une sphère de vie des parents, ainsi que les difficultés peuvent s'être déjà manifestées dans le passé, sans pour autant parler à cette étape de chronicité.

Le défi, pour le type de clientèle en négligence périodique, est principalement de l'ordre de la reconnaissance des problèmes à corriger, donc de l'ouverture à l'intervention. Les parents ne voient pas nécessairement l'ampleur de la problématique ni l'impact de leur conduite sur la sécurité ou le développement de leur enfant. Malgré des lacunes à ce niveau et des conduites sévères en négligence, s'il y a une sensibilisation aux besoins des enfants et une mobilisation suffisante des parents, le pronostic à moyen terme est bon car les parents ont des capacités sur lesquelles on peut miser.

Même si la négligence périodique n'est pas nouvelle, il s'agit parfois d'un premier signalement. Les problèmes des parents pouvaient déjà exister de façon auparavant mais sans avoir d'effets de négligence sur les enfants ou en ayant des effets limités dans le temps. La situation problématique pouvait ainsi être latente quant aux impacts de la négligence qui amènent une situation de compromission pour l'enfant. Il peut s'agir, entre autres, d'une situation où le mode de vie des parents les amène à délaisser progressivement leurs fonctions d'éducation ou de surveillance, ou encore une situation qui les conduit vers des problèmes financiers, les parents ne pouvant plus subvenir aux besoins essentiels de la famille. Le problème peut aussi être à plus d'un niveau et il peut y avoir présence de facteurs associés comme la santé mentale, la toxicomanie, la violence conjugale, la déficience, qui auront joué un rôle sur la rétention du signalement.

Au niveau de négligence périodique, les facteurs associés ont une influence plus grande qu'au niveau de négligence situationnelle puisque le problème revient périodiquement ou existe depuis toujours et peut donc créer des conséquences plus importantes chez l'enfant. Le parent peut même se retrouver en perte de contrôle de ses fonctions et responsabilités parentales s'il y a présence de facteurs associés. Toutefois, la famille possède des ressources personnelles et environnementales qui laissent présager la possibilité de mettre fin à la situation problématique en misant sur ses forces.

Aussi, on retrouve possiblement des suivis antérieurs de la protection de la jeunesse ou du centre de santé et de services sociaux, puisque le problème se présente périodiquement avec des phases de stabilité. La famille connaît donc des périodes de vie fonctionnelles qui nous indiquent qu'elle possède des ressources mobilisables.

Les parents

Les parents présentent des difficultés dans certaines sphères de leur vie, alors que d'autres sphères demeurent néanmoins fonctionnelles. Le dysfonctionnement des sphères peut être causé par la situation problématique. Aussi, tout n'est pas désorganisé même si on peut observer un certain relâchement dans l'exercice des rôles. Les parents restent minimalement fonctionnels à certains égards mais le suivi à l'application des mesures est nécessaire parce qu'il y a des lacunes dans l'exécution des rôles pour apporter une réponse satisfaisante aux besoins de base de son enfant. Il faut cependant retenir que même si les mécanismes d'adaptation sont plus pauvres qu'au niveau de négligence situationnelle, des capacités sont quand même présentes.

Les parents ont de bonnes capacités parentales de base mais il faut les mobiliser ou même en développer certaines. De plus, certaines ressources ou mécanismes d'adaptation sont insuffisants ou inadaptés et les lacunes dans leurs habiletés sont amplifiées par la situation problématique. L'enfant est partie prenante du projet de vie des parents et leur lien est établi et significatif. Il a été possible d'observer des manifestations d'affection envers leur enfant et le discours des parents en est un d'engagement. Toutefois, il y a lieu de sensibiliser encore plus les parents aux effets de la situation sur leur enfant.

Lors d'une situation de négligence périodique, les parents peuvent avoir de la difficulté à discerner leur part de responsabilité parce qu'ils sont envahis par le problème. Ils n'ont pas la disponibilité émotionnelle et le recul nécessaire pour voir les conséquences de ce qui se passe. Ils ont besoin de temps pour s'ajuster à la lecture des facteurs de compromission et des moyens pour y mettre fin. Les parents reconnaissent en partie la

situation de compromission et ils peuvent être méfiants. Il faut prendre le temps de susciter chez ceux-ci la motivation, ce qui s'avèrera ensuite gagnant sur la durée de l'intervention; à partir d'une lecture commune de la situation, les parents seront favorablement motivés à résoudre la situation problématique et à s'impliquer dans les services proposés. Aussi, ils peuvent se sentir blessés, menacés, jugés et ils évaluent difficilement les impacts de la situation sur leur enfant. Il peut être préférable de mettre l'enfant et ses parents à contribution en se centrant sur les besoins de l'enfant: cela permet d'éviter de disqualifier les parents en mettant l'accent sur leurs habiletés ou sur leurs aptitudes qui sont insuffisantes. C'est une ouverture vers la coopération à établir.

L'enfant

En ce qui concerne les forces et les besoins de l'enfant, tout comme en négligence situationnelle, l'enfant est partie prenante dans l'intervention comme acteur au changement. Ses besoins sont au cœur de l'intervention et ses forces seront identifiées et mises à contribution dans le cadre d'un suivi individuel ou familial. Dans tous les cas, on intervient auprès de l'enfant. Il est possible de mettre en place des conditions pour favoriser la relation de confiance nécessaire à la relation d'aide. L'enfant peut être en besoin de support face aux difficultés vécues dans la famille. Il a besoin de comprendre le sens de la présence des intervenants dans leur vie et ce qu'ils sont venus y faire. Le langage devra s'adapter à son niveau de compréhension. Ici encore, l'enfant peut être un acteur de changement nécessaire à la fin de la compromission, et sans lui faire porter le poids de la situation, il est partie prenante à la situation du problème en tenant compte de ses forces, de sa personnalité et de ses capacités.

En négligence périodique, l'enfant possède aussi des capacités de mobilisation et sa réceptivité est généralement présente. Si le degré de réceptivité des parents est positif, il exerce une influence positive sur celui de l'enfant. Cependant, si les parents adoptent une attitude de méfiance envers nos services, il peut s'avérer nécessaire de développer la réceptivité de l'enfant. On fait ici référence à la relation de confiance qui peut s'installer avec un peu plus d'effort.

Le réseau est probablement à développer avec l'enfant et les parents. Si le réseau a déjà été existant, il est nécessaire de faire les ponts pour le mobiliser à nouveau. Dans quelques cas, des services moins menaçants que ceux de la Protection de la jeunesse peuvent favoriser l'évolution de la situation. Par ailleurs, en accompagnant et en référant la famille à des services chez les partenaires, le développement d'un réseau est favorisé et la famille, éventuellement, pourra à nouveau s'y référer.

Les pistes d'intervention

Lors d'une situation de négligence périodique, l'intervention doit être orientée vers la sensibilisation des parents sur l'impact des problèmes sur l'enfant. Il faut les recentrer sur les besoins de l'enfant, c'est toute la responsabilisation des parents qui est en jeu. Aussi, comme les parents possèdent des capacités, certaines ressources internes et possiblement un réseau de support, ils ont déjà les clés du changement mais ils ont besoin du support de l'intervenant pour y parvenir, entre autre pour les mobiliser vers leurs propres solutions.

Par ailleurs, il est nécessaire de faire un travail de réadaptation en externe, afin de développer certaines habiletés parentales et sociales. Les parents doivent s'y engager pour passer à l'action. Quant à lui, l'enfant nécessite un accompagnement dans la

lecture de la situation problématique et de l'écoute face à ce qu'il vit en considérant l'impact de la situation occasionné sur lui. La vigilance de son évolution dans ses différentes sphères de vie doit être présente. Enfin, le mandat de surveillance inhérent au suivi est nécessaire afin de valider l'évolution de la situation. Cette surveillance se doit d'être en transparence avec chacun des membres de la famille afin de conserver le lien de confiance. Les collaborateurs sont aussi une source fiable de vérification.

Puisque les problèmes ne sont pas encore cristallisés dans le temps et que les parents possèdent des capacités parentales sans déficits irréversibles, l'intervenant peut avoir un impact important quant à la durée de l'intervention. En activant les forces des parents et des enfants, ainsi qu'en mobilisant leurs ressources personnelles, une intervention réussie et d'une durée limitée est envisageable. Il importe cependant de mettre tout ce potentiel en action rapidement. Tous les acteurs du réseau qui peuvent contribuer à la fin de la compromission doivent être interpellés. Ce réseau peut par exemple offrir du répit et de l'accompagnement dans des démarches spécifiques. Aussi, lorsque les parents ne vivent plus ensemble, l'autre parent doit être mis à contribution pour pallier aux difficultés. Dans une approche visant le sentiment d'appropriation par le parent de ses propres solutions, le réseau immédiat de la famille est mis à contribution au premier plan avant d'avoir recours au réseau plus officiel de services.

Lorsque la réduction de la durée de l'intervention est envisagée, l'intervenant est souvent confronté au souvenir des difficultés de départ. La question est alors de savoir si la situation présente des assises assez solides pour que les problèmes antérieurs ne se reproduisent pas et la tentation peut être grande de prolonger les mesures en conséquence. Il faut donc mesurer le chemin parcouru et pour objectiver cette analyse, le recours aux outils usuels aidera à prendre une décision en toute objectivité ainsi que de bien documenter notre décision. Il va s'en dire que la révision des objectifs poursuivis dans le plan d'intervention est également une référence sûre.

Les défis posés par l'intervention en négligence périodique sont principalement de l'ordre de développer une relation de confiance et de passer du sentiment d'incompétence et de méfiance qu'entraîne le signalement à une lecture commune des besoins de l'enfant. À cette étape, on doit doser l'intensité du répertoire des interventions afin d'appivoiser la clientèle pour l'amener à une mise en action qui s'impose. Dès que la situation est stabilisée, on peut diminuer l'intensité des services et se préoccuper davantage à préparer les parents à faire face à de futures crises ou périodes difficiles qui pourraient survenir.

D'autre part, dans ce type de négligence où les parents ne reconnaissent pas entièrement la situation problématique, il importe de bien mesurer le choix du régime approprié. Si les parents ne conçoivent pas bien toutes les conséquences de la situation mais qu'ils démontrent tout de même une ouverture à en discuter et à cheminer, une mesure volontaire pourrait être appropriée. Toutefois, si les parents minimisent les conséquences sur l'enfant et qu'ils se montrent peu disposés à s'impliquer, une mesure judiciaire devra plutôt être envisagée.

Pour terminer, le placement demeure toujours une décision importante à prendre. S'il devient inévitable, il est souhaitable qu'il soit très court (idéalement moins de six mois), puisqu'il s'agit probablement d'un premier placement pour l'enfant. Aussi, comme les parents possèdent des habiletés parentales, il est important que le retour de l'enfant en milieu familial soit rapide. Il faudra investiguer en premier lieu le réseau des parents et

y recourir en cas de besoin. Cependant, comme il peut y avoir une certaine récurrence de la situation, il est possible qu'il y ait déjà eu des retraits de l'enfant du milieu familial.

Niveau 3, négligence récurrente

Les caractéristiques de la clientèle

La négligence récurrente est la résultante de lacunes sur le plan des ressources internes et externes des parents à exercer leur rôle. On se questionne ici sur le potentiel de réponse aux besoins physiques, affectifs, éducatifs et sociaux de la famille, réponse dont on doute de l'efficacité au quotidien.

L'ouverture à l'intervention peut être présente et offrir une perspective intéressante pour le changement. Le défi se traduit dans la mise en action au quotidien pour apporter les correctifs voulus ainsi que contrecarrer les habitudes et les modèles appris.

Avec ce type de clientèle, on est parfois hésitant à parler de chronicité compte tenu du désir de reprise en main et du souhait d'accéder à un mode de vie plus satisfaisant pour tous. Cependant, un changement doit s'opérer pour que la négligence ne s'inscrive pas comme une réalité installée pour perdurer dans la famille.

Les difficultés présentées n'en sont pas à leurs premières manifestations et elles se situent à plusieurs niveaux. Les conditions de vie difficiles auxquelles sont confrontés les parents (maltraitance durant leur propre enfance, sous-scolarisation, pauvreté...) contribuent au maintien de la situation problématique. Aussi, on peut reconnaître une diversité de facteurs de risque et de facteurs associés au problème signalé, ce qui complexifie l'intervention. D'autre part, les parents ont des lacunes importantes au niveau de leurs capacités parentales et les conséquences engendrées sont importantes, c'est pourquoi il y a présence de récurrence. Il ne serait pas surprenant de retrouver une histoire générationnelle de négligence. Il faut toutefois considérer que le désir des parents de modifier la situation est présent, mais la capacité de le faire est questionnable et à vérifier dans le temps.

Puisqu'on est ici dans une situation de négligence récurrente, on est plus susceptible de retrouver des signalements antérieurs et diverses démarches d'aide. Ils sont les indicateurs de cette récurrence et permettent une lecture plus approfondie du passé de cette famille aux prises avec la négligence. Ces antécédents permettent aussi de guider l'intervention vers des pistes de succès puisque différentes stratégies ont déjà été employées.

Les parents

On note chez les parents une faiblesse de fonctionnement généralisée à presque l'ensemble des sphères de vie, ce qui laisse présager des mécanismes d'adaptation peu développés ou dysfonctionnels. Chez certains parents, on peut observer un manque d'autonomie qui alimente une dépendance envers les événements, les personnes, les services. Il est donc difficile de miser sur les périodes de vie fonctionnelle des parents pour diriger l'intervention comme dans les deux premiers niveaux. Les parents pourraient être davantage guidés vers le développement de nouveaux mécanismes d'adaptation.

Par ailleurs, au niveau de négligence récurrente, les parents démontrent peu d'habiletés parentales. Des déficits majeurs affectent leur rôle parental et les parents ont peu de mécanismes d'adaptation pour y remédier ou ceux-ci sont peu fonctionnels. Comme ils ont possiblement vécu eux-mêmes de la négligence et qu'elle peut être présente depuis plusieurs générations, cet état de fait a un impact sur leurs capacités à se mobiliser. Les parents ont eu moins de modèles positifs pour exercer leur rôle.

Aussi, les parents négligents apparaissent souvent immatures et centrés sur la réponse à leurs propres besoins; ces traits d'imaturité peuvent avoir comme conséquence un inversement des rôles parents / enfant. De plus, de l'instabilité physique chez ces parents (nombreux déménagements) et de l'instabilité au niveau des relations amoureuses sont remarquées. D'ailleurs, le choix du conjoint n'est pas toujours positif et il peut contribuer aux facteurs de compromission, entre autres dans les situations de violence conjugale. D'autre part, la disponibilité psychologique et affective des parents doit être investiguée, ainsi que le lien qu'ils ont établi avec leur enfant. En effet, contrairement aux deux premiers niveaux, le discours des parents n'est pas clair quant à son engagement envers son enfant puisque leurs besoins sont souvent prioritaires à ceux de leur enfant.

La réceptivité des parents apparaît bonne; ils disent avoir l'intention de faire des changements, soit parce qu'ils sont motivés par la présence des services, soit ils aspirent momentanément à une situation meilleure. C'est cependant dans l'action que tout devient difficile. Les parents peuvent se dire en accord avec les services proposés mais ils ne passent pas à l'action et s'ils le font, c'est de façon non soutenue. Toutefois, l'unité de mesure est davantage la capacité des parents à pouvoir réaliser les changements qui mettront fin à la situation de compromission. Il est important de faire le point régulièrement afin d'identifier et d'ajouter les réussites qui appartiennent aux parents.

L'enfant

En ce qui concerne les forces et les besoins de l'enfant, celui-ci est aussi partie prenante dans l'intervention comme acteur au changement. Au niveau de négligence récurrente, les enfants concernés ici sont également mobilisables et il faut mettre en place les conditions pour favoriser la relation de confiance nécessaire à établir la relation d'aide. Cependant, comparativement à la clientèle des deux premiers niveaux, il s'agit d'enfants davantage en besoin de support puisqu'ils sont confrontés à des difficultés plus importantes dans leur famille; il faut donc s'attarder à cet aspect pour cibler l'intervention à orienter.

Les besoins de permanence, de sécurité et d'encadrement sont très présents chez ces enfants, compte tenu de la fragilité du milieu familial et du fait que certains d'entre eux ont déjà pu connaître des déplacements. Il est donc nécessaire d'outiller les enfants face aux difficultés identifiées. Leur donner la possibilité de participer à des activités sociales, éducatives ou sportives s'adressant à des enfants de leur âge permet de développer leurs capacités et ainsi, de renforcer l'estime d'eux-mêmes. Enfin, ils ont besoin, pour la construction de leur identité, de mettre un sens aux événements qu'ils vivent. Tout comme les enfants des niveaux de négligence situationnelle et périodique, l'intervention leur permettra d'inscrire les événements dans leur histoire de vie et de leur refléter leurs capacités de changement et de résilience.

À ce niveau de négligence, la réceptivité de l'enfant est généralement présente. Il faut tenir compte qu'en situation de négligence récurrente, la réceptivité des parents est

nébuleuse et même s'ils disent vouloir le changement, les parents se mettent peu en action et ils ne maintiennent pas les efforts. Il peut donc s'avérer nécessaire de développer la réceptivité chez l'enfant, qui peut percevoir négativement l'intervenant et l'intervention.

Enfin, il est probable que le réseau soit faible ou déficient. La famille peut être isolée de son réseau habituel parce que les liens sont coupés, insatisfaisants ou source de conflit. Parfois même, le réseau est épuisé par la famille. D'autre part, les liens sociaux établis sont déficients de par les choix inadéquats qu'ils comportent, ceux-ci vivant eux-mêmes des problèmes. Même si le réseau est présent, les parents présentent des difficultés dans leur assiduité, dans leur implication et dans la collaboration nécessaire pour l'entretenir. Il existe aussi des situations où le réseau d'aide est surpeuplé et la dépendance y règne, entraînant une stagnation et peu de prise en charge personnelle.

Il importe donc d'explorer le réseau familial, mais aussi ceux plus distincts de l'enfant et du parent. On aura aussi intérêt à chercher la présence d'adultes significatifs supportant pour l'enfant.

Les pistes d'intervention

Il est important de débiter l'intervention auprès des parents en les sensibilisant à l'impact des problèmes sur l'enfant. Ils doivent aussi être recentrés sur les besoins de leur enfant; on cherche ainsi à éduquer et à développer la responsabilisation des parents. Même si cette clientèle démontre moins d'habiletés que les clientèles des deux premiers niveaux, il est possible de mobiliser la famille vers ses propres solutions, sans oublier qu'une des difficultés se situe au niveau de la mise en action des moyens identifiés. Les attentes doivent être claires auprès de la famille et elles doivent leur être rappelées régulièrement. Lorsque la famille s'est mise en action et qu'elle parvient à solutionner certaines de ses difficultés, l'estime de soi grandit et agit comme moteur pour répéter les efforts.

Au niveau de négligence récurrente, il importe de surveiller l'état et l'évolution de la situation, étant donné que les parents ont de la difficulté à transposer dans l'action les changements attendus; le mandat de surveillance est donc nécessaire tout au long du suivi. Il permet de valider l'évolution de la situation et d'être vigilant face à la situation familiale, en regard des facteurs qui ont amené la compromission. Les collaborateurs du réseau sont une source fiable de vérification.

Par ailleurs, la surveillance est une activité essentiellement clinique et éducative. Il faut en informer les parents de façon à ce qu'ils en perçoivent le sens et l'utilité. Ce type d'intervention permet de rappeler aux parents les attentes à leur endroit et vient identifier les zones de progressions ainsi que celles où il reste encore des vulnérabilités. La surveillance a pour but de placer les parents en situation d'accomplir des tâches, de les faire participer, de les impliquer dans les choix à entreprendre et de mettre en lumière leurs réalisations.

Comme les habiletés parentales et sociales sont plutôt faibles, il est nécessaire de faire un travail de réadaptation afin de les développer. L'intervention d'un éducateur à l'externe est ici essentielle afin de soutenir l'apprentissage et l'actualisation des fonctions parentales au quotidien de façon plus adéquate. Le travail de réadaptation vise une véritable mise en action quotidienne et permet de transposer la bonne volonté de départ en gestes concrets.

Comme l'enfant est une cible essentielle à l'intervention, on définit des objectifs plus particuliers à atteindre avec lui selon qu'il s'agisse de poursuivre ou de relancer son développement. L'intervention d'un éducateur en externe est un incontournable auprès de l'enfant pour lui permettre une relance de son développement, pour l'outiller davantage ou pour supporter l'adoption de conduites sociales plus efficaces.

Il faut aussi supporter et motiver les parents à résoudre leurs problèmes personnels qui viennent entraver leurs capacités à exercer leurs fonctions parentales. La mise en contact avec des personnes d'aide spécialisées, selon leurs difficultés, et l'encouragement à persévérer dans les démarches entreprises fait partie du rôle de l'intervenant.

Au niveau de la négligence récurrente, la diminution de la durée de l'intervention auprès de la famille reste envisageable. L'intervention multidimensionnelle est privilégiée dans le sens qu'il y a plus d'une dimension à travailler ou à consolider avec l'apport des ressources communautaires ou d'organismes partenaires. La durée de l'intervention est influencée par la mobilisation et le renforcement des forces existantes de la famille, par le développement et l'utilisation d'un réseau fiable répondant aux besoins de la famille, ainsi que par le travail à faire avec l'enfant, que ce soit dans la relance de son développement que dans l'acquisition d'outils. Même si la négligence est récurrente, la durée de l'intervention peut aussi être réduite quand la situation s'est résorbée. Lorsque les facteurs de compromission ne sont plus présents, un transfert personnalisé auprès d'un organisme de première ligne est tout indiqué.

Les défis posés par l'intervention auprès de la clientèle en négligence récurrente sont principalement de dépasser la collaboration de surface pour entrer dans une véritable mise en action. La première tâche qui revient aux parents est de respecter le contenu de l'entente des mesures volontaires ou de l'ordonnance. Pour les intervenants, il s'agit de placer rapidement un large répertoire de services et d'interventions dès le début et fixer les attentes et les exigences claires aux parents. Ici, l'intensité de l'intervention favorise une surveillance accrue compte tenu que nous sommes face à des situations plus à risque.

Pour terminer, la mise en action des parents peut contribuer à éviter un placement ou à en réduire la durée. Dans le cadre d'un placement, il importe ici que le sens du placement et le rôle des parents soient bien clarifiés. La définition d'une fréquence des contacts parents / enfant en favorisant la protection de l'enfant et la sauvegarde du lien entre eux est primordiale. Le retour en milieu familial est privilégié dès que possible. Cependant, si la mise en action des parents ne s'actualise pas ou ne se maintient pas, il est temps d'envisager un autre projet de vie pour l'enfant.

Même si le réseau est plus restreint, pouvoir compter sur un réseau de gardiennage ou de répit peut s'avérer un des meilleurs appuis pour éviter le placement et le remplacement.

Niveau 4, négligence installée

Les caractéristiques de la clientèle

À ce niveau de négligence se retrouve, dans plusieurs cas, une histoire de suivi tant au centre jeunesse qu'au centre de santé et de services sociaux. Les résultats des services d'aide antérieurs sont précieux afin de guider l'intervenant vers la démarche

appropriée. Le plus souvent, cette clientèle est rendue vulnérable par l'addition de facteurs de risque. La clientèle présente des lacunes sur le plan des ressources internes et externes qui influencent la motivation ainsi que l'exercice des fonctions parentales.

Les manifestations de négligence s'inscrivent dans le temps, deviennent des déficits et provoquent un sentiment conscient ou non d'incompétence chez les parents à exercer leurs fonctions parentales. Progressivement, les parents se placent encore plus en retrait des exigences de leur rôle.

Les parents

Le pronostic concernant la diminution des conduites négligentes chez les parents est plutôt sombre dans une telle situation. Ceux-ci présentent peu de motivation à modifier la situation et un doute important est présent quant à la capacité de le faire. Un cumul de problèmes est constaté. La négligence persiste depuis plusieurs années et même des générations. Les conséquences sont beaucoup plus graves puisque ce mode de vie paraît avoir des assises culturelles au sein de la famille. La présence de facteurs de risque et de facteurs associés est plus importante et complexifie la tâche, surtout quand les parents ne sont pas motivés à modifier leur trajectoire de vie. La situation peut être à ce point grave que l'enfant ne demeure plus dans le milieu familial afin de le protéger contre les éléments de compromission.

Certains parents peuvent avoir reçu des services du centre jeunesse pendant leur enfance. Dans tous les cas, il faut s'assurer des éléments qui ont contribué à la réapparition des suivis (maintien des difficultés de départ, aggravation, nouveaux éléments...).

Tout comme dans le type de négligence récurrente, on note chez les parents une faiblesse de fonctionnement généralisée à presque l'ensemble des sphères de vie. En effet, les sphères personnelles, familiales et sociales présentent des déficits importants qui laissent supposer que les mécanismes d'adaptation sont peu développés, pauvres ou dysfonctionnels. Chez certains parents, on peut aussi observer un manque d'autonomie qui alimente leur dépendance à l'endroit des événements, des personnes ou des services. Il est donc difficile de miser sur les périodes de vie fonctionnelles des parents pour diriger l'intervention comme dans les deux premiers niveaux. Les parents pourraient davantage être guidés vers le développement de nouveaux mécanismes d'adaptation.

Au niveau de négligence installée et comme dans le type de négligence récurrente, les parents manquent d'habiletés parentales, ils ont des déficits majeurs qui affectent leur rôle parental et ils ont peu de mécanismes d'adaptation pour y remédier ou ceux-ci sont peu fonctionnels. Comme ils ont possiblement vécu eux-mêmes de la négligence et qu'elle peut être présente depuis plusieurs générations, cet état de fait a un impact sur leurs capacités à se mobiliser. Les parents ont eu moins de modèles positifs pour exercer leur rôle.

Les parents peuvent également avoir de la difficulté à anticiper les besoins de leur enfant. Tout comme au niveau de négligence récurrente, ils font preuve d'une certaine immaturité et ils ont tendance à être avant tout centrés sur la réponse à leurs propres besoins; un manque de sensibilité à autrui contribue à cet état de fait. L'instabilité physique chez ces parents (nombreux déménagements) et l'instabilité au niveau des relations amoureuses sont aussi souvent présentes.

Les parents sont peu réceptifs à l'intervention, ils n'ont pas toujours la disponibilité de l'être car ils sont envahis par leurs difficultés. Ils se mettent très peu en action pour corriger la situation. Leur fermeture aux services, qui s'ajoute à la lourdeur de leurs problèmes, pourrait mettre en échec les meilleures interventions. Malgré tout, l'intervenant doit solliciter la collaboration des parents, les inviter à coopérer du mieux qu'ils le peuvent à l'intervention qui doit prendre place.

L'enfant

En ce qui concerne les forces et les besoins de l'enfant, tout comme au niveau de négligence récurrente, celui-ci est aussi partie prenante dans l'intervention comme acteur au changement. À ce niveau, les enfants concernés sont également mobilisables et il faut mettre en place les conditions pour favoriser la relation de confiance qui est nécessaire à l'établissement de la relation d'aide. Cependant, comparativement à la clientèle des deux premiers niveaux, il s'agit d'enfants davantage en besoin de support puisqu'ils sont confrontés à des difficultés plus importantes dans leur famille; il faut donc s'attarder à cet aspect pour cibler l'intervention à orienter.

Comme dans les situations de négligence récurrente, les besoins de permanence, de sécurité et d'encadrement sont très présents chez ces enfants, compte tenu des carences du milieu familial et du fait que certains d'entre eux ont déjà pu connaître des services du centre jeunesse, qui peuvent avoir amené des placements et des déplacements. L'enfant vit tous les bouleversements qu'occasionne l'instabilité des parents et souvent, il a dû vivre ainsi plusieurs adaptations successives. Pour l'enfant, l'historique d'un suivi combiné à la présence de facteurs de risque devrait tenir lieu de signal d'alarme. Avec la récurrence des situations de négligence vient souvent la question de permanence du milieu de vie de l'enfant. L'histoire psychosociale de la famille a donc une importance capitale parce qu'elle permet de se positionner éventuellement vers une démarche de clarification de projet de vie.

Aussi, il est nécessaire d'outiller les enfants face aux difficultés identifiées. Leur donner la possibilité de participer à des activités sociales, éducatives ou sportives s'adressant à des enfants de leur âge, permet de développer leurs capacités et ainsi, de renforcer l'estime d'eux-mêmes. Enfin, ils ont besoin, pour la construction de leur identité, de mettre un sens aux événements qu'ils vivent. Tout comme les enfants des deux premiers niveaux, l'intervention leur permettra d'inscrire les événements dans leur histoire de vie et de leur refléter leurs capacités de changement et de résilience.

Lors d'une situation de négligence installée, tout comme dans le cas d'une situation de négligence récurrente, la réceptivité de l'enfant est généralement présente. Il faut tenir compte qu'en situation de négligence installée, les parents sont peu réceptifs à l'intervention, ils n'ont pas la disponibilité de l'être, trop envahis qu'ils sont par leurs propres difficultés. Il peut donc s'avérer nécessaire de développer la réceptivité chez l'enfant, qui peut nous percevoir négativement.

Enfin, il est probable que le réseau soit faible ou déficient. La famille peut être isolée de son réseau habituel parce que les liens sont coupés, insatisfaisants ou source de conflit. Parfois même, le réseau est épuisé par la famille. D'autre part, les liens sociaux établis sont déficients de par les choix inadéquats qu'ils comportent, ceux-ci vivant eux-mêmes des problèmes. Même si le réseau est présent, les parents présentent des difficultés dans leur assiduité, dans leur implication et dans la collaboration nécessaire. Il existe aussi des situations où le réseau d'aide est surpeuplé et la dépendance y règne, entraînant une stagnation et peu de prise en charge personnelle.

Il importe donc d'explorer le réseau familial, mais aussi ceux plus distincts de l'enfant et du parent. On aura aussi intérêt à chercher la présence d'adultes significatifs supportant pour l'enfant.

Les pistes d'intervention

À ce niveau de négligence, il importe de surveiller l'état et l'évolution de la situation, étant donné que les parents ont de la difficulté à se mobiliser. Le principal mandat est la surveillance tout au long de la mesure afin de valider l'évolution ou non de la situation selon les motifs de compromission. Les collaborateurs du réseau sont une source fiable de vérification. Cette surveillance soit s'effectuer en transparence avec la famille afin de préserver le lien de confiance. La surveillance permet de veiller au mieux-être de l'enfant et elle permet aussi de rappeler aux parents leurs obligations tout en les guidant quant aux attentes qui leur sont formulées.

Malgré le peu de réceptivité et de reconnaissance de la situation problématique de la part des parents, ils demeurent responsables de leurs choix face à eux-mêmes et à leur famille. Le travail de l'intervenant consiste à les guider pour faire les bons choix et à les encourager à chercher des solutions à leurs difficultés. Aussi, les problèmes de toxicomanie et de santé mentale sont plus souvent diagnostiqués chez ces parents. Les encourager à persévérer dans un suivi spécialisé approprié est un point important dans l'intervention.

Considérant l'ampleur de la négligence, les caractéristiques de la clientèle et la haute probabilité que l'enfant soit retiré de son milieu familial, le travail de sensibilisation avec les parents aux besoins de leur enfant passe, le plus souvent, à travers la clarification d'un projet de vie. Cette clarification de projet de vie nécessite prioritairement une démarche d'accompagnement de l'enfant adaptée à son âge.

Comme dans le niveau de négligence récurrente, l'enfant nécessite un accompagnement soutenu tout au long du suivi. L'intervenant est soucieux de ce qui se passe pour l'enfant et il est préoccupé de son évolution dans toutes les sphères de sa vie. Un travail avec un éducateur est nécessaire afin d'outiller l'enfant encore plus, étant donné les difficultés de ses parents à lui donner un modèle éducatif qu'ils n'ont pas reçu eux-mêmes.

D'autre part, le suivi d'un enfant placé nécessite une attention particulière de la part de l'intervenant. Des rencontres régulières avec l'enfant permettent un véritable accompagnement de l'enfant. L'intervenant doit s'assurer que le milieu qui accueille l'enfant reçoive les renseignements nécessaires concernant l'enfant et il doit aussi préciser la collaboration attendue de ce partenaire. Aussi, comme mentionné dans le « Cadre de référence en matière de retrait du milieu familial » (CJL 2007), il faut aussi s'assurer de la participation et de la collaboration des parents au placement de leur enfant afin de permettre que celui-ci se déroule plus aisément pour tous.

Diminuer la durée de l'intervention à ce niveau de négligence constitue un défi important. En considérant les caractéristiques de la clientèle, les antécédents de la famille et la faible motivation des parents à modifier leur trajectoire de vie, un processus de clarification de projet de vie est souvent enclenché afin d'assurer un projet de vie permanent pour l'enfant. Ce projet tend vers deux grandes avenues: le retour ou non dans le milieu familial. Si un retour est possible, c'est qu'il y a eu réceptivité, mobilisation et coopération des parents pour en arriver à un niveau d'habiletés parentales et de réponse aux besoins de l'enfant qui soient satisfaisants. Si le projet de

vie oriente l'enfant à l'extérieur de son milieu familial, le travail se situera désormais principalement au niveau de l'enfant et il n'y aura plus le même investissement du côté parental. Il faut alors se questionner sur la pertinence pour l'enfant du maintien des liens et des contacts parents / enfant.

La durée de l'intervention est donc difficile à déterminer à ce niveau. Il faut prendre le temps de travailler avec l'enfant, de le supporter et de l'outiller face aux multiples difficultés qui ont amené des déficits à différents plans de son développement. Aussi, l'apport des partenaires et collaborateurs (éducateurs externes, CPE, milieu scolaire, CSSS...) est un incontournable afin d'en arriver à une récupération des déficits de l'enfant.

En ce qui concerne l'intensité de l'intervention, les défis posés par l'intervention auprès de la clientèle de niveau 4 sont principalement de cibler une intervention auprès d'une clientèle qui a de grands besoins, mais peu d'ouverture et de reconnaissance de la situation, ce qui amène de sérieux doutes quant à ses capacités. Comme au niveau de négligence récurrente, alors que les problèmes et les besoins sont multiples, la première responsabilité des parents est de respecter l'ordonnance. La sécurité des enfants est la première préoccupation du DPJ, la première obligation des parents est d'y répondre.

L'intensité de l'intervention a pour fonction de statuer rapidement sur la stabilité de l'enfant, car à ce niveau, on retrouve davantage de placements. Dès le début, il faut offrir un large répertoire d'interventions et informer les parents des exigences et des attentes, ainsi que de leur offrir des opportunités de développer leurs compétences parentales. L'intensité de l'intervention permet de mesurer le respect des ententes et l'atteinte des objectifs afin de conduire rapidement vers une clarification de projet de vie, si nécessaire. Aussi, en considérant l'ampleur de la négligence et le peu de reconnaissance, de réceptivité et de mobilisation des parents, une mesure judiciaire devra être envisagée. C'est à ce niveau qu'on retrouve les placements de plus d'un an qui s'orienteront vers un projet de vie.

LES FORMES DE NÉGLIGENCE

Le PNF module 207 (2005) répertorie cinq formes de négligence qui s'apparentent directement à la description de la Loi sur la protection de la jeunesse. Nous pouvons définir ainsi les différentes formes de négligence contenues dans le PNF module 207 :

Négligence physique

C'est la forme la plus observable de négligence et elle est souvent associée à la pauvreté. Le parent ne protège pas son enfant des dangers de son environnement, ou il ne répond pas à ses besoins de base nécessaires à son développement soit la nourriture, l'habillement, le logement, les soins physiques. (Réf. LPJ, art.38, b) i, négligence au plan physique).

Négligence médicale

Elle consiste au retard ou au refus du parent de donner son consentement au traitement médical nécessaire à la santé de l'enfant. (Réf. LPJ, art. 38, b) ii, négligence sur le plan de la santé).

Négligence éducative

Le parent omet de fournir les éléments appropriés au développement de son enfant, tels les stimulations précoces, le support à la fréquentation scolaire, l'encadrement, l'apprentissage à la vie en société. (Réf. LPJ, art. 38 b) iii, négligence au plan éducatif).

Négligence émotionnelle

On fait ici référence soit à la non-disponibilité psychologique ou émotionnelle du parent, soit à une incapacité du parent à saisir et à répondre aux demandes et aux besoins de son enfant. On peut ici faire une distinction en fonction de la capacité des parents à traiter et à intégrer les informations concernant les émotions de son enfant. Critenden (1998) propose un modèle théorique répertoriant quatre façons de traiter l'information; elles s'inscrivent des cas les plus lourds jusqu'au moins lourds :

- 1) Négligence résultant de la non perception de l'information transmise par l'enfant ou de ses besoins.
- 2) Négligence résultant d'une interprétation incorrecte de l'information provenant de l'enfant.
- 3) Négligence résultant d'une difficulté à choisir une réponse.
- 4) Négligence résultant d'une difficulté à se mobiliser et à agir.

(Réf. LPJ, art.38 c), mauvais traitements psychologiques).

Négligence communautaire

Elle consiste en l'absence ou l'insuffisance de ressources, politiques, ou programmes destinés au soutien des enfants et des familles.

Les informations recueillies dans l'évaluation psychosociale et lors de l'évaluation du signalement serviront à bien identifier la forme de négligence et ainsi, à mieux cibler les interventions par la suite.

III. LES INDICATEURS

LES PROBLÉMATIQUES ASSOCIÉES ET LES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Citée dans le PNF module 207 (2005), l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Trocmé et Wolfe, 2001), révèle que dans les trois quarts des situations de négligence, au moins un facteur de stress ou un problème de fonctionnement est observé chez la personne qui prend soin de l'enfant. On y répertorie des problèmes de toxicomanie (47%), des antécédents de violence pendant l'enfance (40%), l'absence d'appui (39%), des problèmes de santé mentale (27%), de la violence conjugale (23%).

On fait aussi référence à Bédard (2000) qui postule que la négligence est intimement associée à la vulnérabilité personnelle, à la pauvreté, au retrait des familles de la vie sociale et à leur exclusion sociale de la société. La durée et l'intensité de la négligence varient selon le nombre et la gravité des facteurs et des interactions en cause. Dans une situation de négligence, c'est l'accumulation des facteurs de risque qui détermine la sévérité de la situation.

Les facteurs de risque et de protection proviennent de plusieurs sources : (voir annexe détaillé) :

- Relatifs aux parents et à la famille.
- Relatifs à l'enfant.
- Relatifs à la communauté.
- Relatifs à la société.

LA NÉGLIGENCE ET LES SITUATIONS D'ABANDON

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 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, afin de soutenir 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.

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 a un rôle important dans les situations d'abandon et de négligence. L'intervenant doit se questionner sur son existence dans la relation parent-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.

IV. QUELQUES NOTIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

LES IMPACTS DE LA NÉGLIGENCE CHEZ L'ENFANT

Selon plusieurs auteurs, les effets de la négligence sur le développement physique et socio-affectif des enfants sont indiscutables. On constate qu'une majorité d'enfants qui sont victime de négligence démontrent une désorganisation dans les relations d'attachement avec les figures parentales. Aussi, dans le PNF module 207 (2005), on cite une étude de Oxman-Martinez et Moreau (1993) dont les sujets étaient de nouveaux cas de négligence pris en charge par le Centre jeunesse de la Montérégie; elle démontre que 11.2% des enfants sont nés avant trente-sept semaines de grossesse; 15% avait un poids inférieur à 2 500 grammes et 27% des bébés prématurés ont un périmètre crânien inférieur à 33 centimètres, contre 2% de la population en général. De plus, les auteurs constatent qu'il y a surreprésentation des retards graves de croissance, de développement et de motricité chez ces enfants, qu'on attribue à des conséquences de la négligence.

La négligence a aussi des effets sur le développement cognitif des enfants. Une autre étude citée dans le PNF module 207 (2005) de Augostinos, Garbarino et Collins, démontre que la négligence aurait un potentiel dommageable plus grand sur le fonctionnement cognitif que l'abus physique. Le développement cognitif serait ralenti par la négligence (malnutrition, faible poids à la naissance, manque de stimulation).

Aussi, selon le guide pratique du Centre jeunesse de Québec-IU « Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans », chaque enfant réagit différemment aux situations et il faut s'attarder à ce qu'il vit et ne pas négliger ses besoins¹².

« Dans tous les cas cependant, on doit se préoccuper des séquelles que laissent ces situations agressantes. Ce peut être une perte d'estime de soi, une insécurité affective, une méfiance face aux adultes, un désespoir face à l'avenir, un comportement de retrait social, une attitude de fuite, des réactions hostiles et agressives, un sentiment dépressif, une dérogation systématique aux règles sociales, une perte de sommeil qui perdure, des réactions psychosomatiques, etc. » Source : les cahiers du GRAIN ou Groupe de Réflexion pour l'Avancement de l'Intervention en Négligence, cahier 5, juin 1993, p.20.

Quel qu'en soit le niveau, il peut toujours y avoir un impact de la négligence chez l'enfant et l'intervention cherchera à identifier celui-ci. Une même situation problématique peut affecter différemment les enfants d'une même famille. Plusieurs

¹² « Intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6-13 ans » CJ Québec-lu.

facteurs peuvent être déterminants quant à l'impact d'une situation de négligence sur l'enfant : les ressources personnelles et environnementales de l'enfant, sa capacité de faire face à un type de situation et sa capacité de résilience seront déterminantes quant à l'impact de la situation problématique sur lui.

En effet, certains enfants auront une capacité de résister aux événements traumatiques et aux conditions adverses face auxquels ils s'en sortiront non seulement très bien, mais qui leur permettront même de rebondir et de s'en servir comme tremplin pour se développer davantage. Le phénomène de la résilience est complexe et sa source pourrait résider dans des dispositions personnelles de l'individu et de l'environnement par la présence d'une personne capable d'agir comme support ou « tuteur de résilience ».

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 situation est à risque de dérive du projet de vie.

Pour construire son identité, l'enfant a besoin de stabilité et de permanence, deux conditions qui lui procurent un sentiment de continuité et d'appartenance. Il arrive toutefois que cette permanence soit éprouvée par les multiples déplacements de l'enfant.

Tous les enfants ont besoin de connaître leur histoire personnelle et de s'identifier à un modèle significatif pour se construire une 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.

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. Sa capacité de mémoire est proportionnelle à son âge et son stade de développement. Le temps a des conséquences sur le développement de l'enfant.

D'autre part, les différents délais d'intervention reliés à l'intervenant, à l'établissement et au système judiciaire ont un effet nuisible 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 notion du temps de l'enfant est étroitement liée au concept d'attachement. En effet, 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 de la socialisation.

Si ce lien ne peut s'actualiser, la faculté d'attachement de l'enfant demeure momentanément présente, mais elle demeure seulement pour une courte période, selon son âge : plus l'enfant est jeune, plus la période d'attente est courte et plus sa tolérance est faible. Dès que le sentiment d'abandon surgit, le processus de deuil ou d'attachement superficiel est engagé pour lui.

L'attachement demeure un facteur important, mais il n'est pas le seul à considérer en ce qui concerne le développement de l'enfant. Selon les cultures, les croyances, les attitudes, les valeurs, on lui donne plus ou moins d'importance; ces aspects peuvent mettre en valeur d'autres modèles qui sont valorisés, sans être mésadaptés pour autant.

La problématique de négligence avec un risque d'abandon nous ramène au concept fondamental de l'attachement. Celui-ci est décrit par Bowlby (1969) (CJM-IU, 2004 p.39), « ...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 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. Il est donc nécessaire d'observer les interactions entre la dyade et plus spécifiquement les réponses de la figure maternelle 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; en créant une situation expérimentale appelée « situation étrangère », ils ont réussi à évaluer le type de relation entre le jeune enfant et sa figure maternelle dans un contexte comportant un certain stress dû à la nouveauté pour l'enfant et à des séparations temporaires de sa figure maternelle. (voir annexe sur les différents types d'attachement).

V. LES MODÈLES D'INTERVENTION

Afin de saisir le phénomène de la négligence dans toute sa complexité et sa globalité, le modèle théorique multidimensionnel, élaboré par Palacio-Quintin, Couture et Paquet (1995) est inspiré de l'approche écosystémique de Bronfenbrenner (1979). Ce modèle permet de mieux comprendre la négligence dans sa complexité et de la contrer en travaillant à plusieurs niveaux, soient l'enfant, l'adulte vu comme individu et comme parent, la famille et la communauté. Il faut donc tenir compte dans l'intervention de l'ensemble des facteurs qui sont interreliés les uns aux autres en conjuguant simultanément plusieurs leviers d'intervention.¹³

D'autre part, l'approche écosystémique situe et analyse le comportement humain à l'intérieur d'un ensemble de sous-systèmes imbriqués les uns dans les autres, qui s'influencent, qui communiquent ensemble et qui sont en interaction constante.

Au centre de ce système, on retrouve le noyau (ontosystème) formé par l'individu (l'enfant ou l'adulte), avec son histoire, sa personnalité, ses forces et ses limites. Nous retrouvons ensuite au second niveau la famille nucléaire (microsystème), qui représente le milieu de vie immédiat de l'enfant, comme par exemple sa famille, son environnement physique, la nature du climat familial et la compétence éducative des parents. Au troisième niveau, nous retrouvons l'environnement social immédiat (mésosystème) qui est caractérisé par l'espace où le parent, l'enfant et la famille peuvent compter sur le soutien et l'influence de l'entourage. On fait ici référence à la parenté, les amis, le voisinage et les services locaux: garderie, école, terrain de jeux, centres communautaires, ainsi que la disponibilité ou l'accès de ces services. Enfin, nous retrouvons l'environnement social global (exosystème et macrosystème), qui font référence aux conditions de travail, les décisions prises par les gouvernements sur l'aide sociale, les congés parentaux, les loisirs...on peut également y retrouver les croyances, les valeurs et idéologies préconisées par la société.¹⁴

¹³ Le modèle multidimensionnel est expliqué dans « Le cadre de référence en intervention clinique » (CRIC), CJL, septembre 2007.

¹⁴ « Ensemble pour les familles, le P.A.I.N. Programme d'Aide Intersectoriel en Négligence » p.9, CJ Montérégie, mars 2001.

VI. PROCESSUS CLINIQUES ET SEUILS MINIMAUX DE SERVICES REQUIS

RTS :

C'est la première cueillette de données, à faire en fonction des critères de la LPJ. Vérifier l'implication ou non et la connaissance ou non du dossier par les partenaires, particulièrement le CSSS.

Est-ce que les besoins de l'enfant sont répondus ou est-ce qu'il y a un risque sérieux que ses besoins fondamentaux ne soient pas répondus :

- Au plan physique
- Au plan de la santé
- Au plan éducatif

Est-ce que l'enfant subit, de façon grave et continue, des comportements de nature à lui causer préjudice et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation :

- Indifférence
- Dénigrement
- Rejet affectif
- Isolement
- Menaces
- Exploitation
- Exposition à de la violence conjugale ou familiale

Outils cliniques :

- Loi sur la protection de la jeunesse
- SSP pour RTS

ÉVALUATION:

- S'assurer de la sécurité immédiate de l'enfant dans son milieu familial.
- Évaluer l'état de l'enfant : s'assurer qu'il reçoive les soins requis au besoin.
- Vérifier des faits allégués dans le signalement et élargir la cueillette de données selon les normes établies dans l'évaluation psychosociale du PNF module 207.
- Vérifier l'implication actuelle ou potentielle des partenaires (CSSS particulièrement)
- S'assurer que les parents sont en mesure de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.

Si l'enfant doit être hébergé :

- En mesure de protection immédiate : si sa sécurité physique est compromise.
- En placement planifié : Concertation pour le choix de la ressource entre l'intervenant psychosocial et le chef de service É / O ; le réviseur peut aussi être consulté dans les cas d'enfants 0-5 ans.

Établir un plan de protection :

- Si l'enfant est maintenu dans son milieu familial :
 - Visites surprises de l'intervenant dans des moments stratégiques
 - Intervention de d'autres partenaires (ressources du milieu, réseau, CSSS...)
 - Observations de l'enfant dans son milieu familial
 - 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 visites surprises).
- Si l'enfant est hébergé en milieu substitut :
 - Informer la ressource qui héberge l'enfant de sa routine et de ses besoins particuliers
 - Etablir les conditions de maintien des contacts parents / enfant (fréquence, régularité, qualité, planification des activités...)
 - Etablir un calendrier de visites (supervisées ou non) et en donner une copie aux parents)
 - 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.

Évaluer :

- Les faits compromettants
- Les manques
- Les faiblesses de l'enfant, sa vulnérabilité
- Les faiblesses des parents
- Les faiblesses du milieu

Décrire : (voir les éléments à documenter dans le guide de pratique)

- L'enfant
- Les parents
- La situation familiale

Faire au moins une visite du milieu de vie de l'enfant à cette étape.

Outils cliniques :

- Loi sur la protection de la jeunesse
- SSP évaluation

-
- Grille de dépistage du risque d'abandon
 - Guide de rédaction, rapport d'évaluation et d'orientation (CJL, 2004)
 - Guide de l'évaluation psychosociale (PNF module 207)
 - L'évaluation psychosociale d'une situation de négligence (P. Pinard, révisé en 2004)
 - Aide mémoire : les formes de négligence (outil CJL, annexe I)
 - Aide mémoire : enfant 0-5 ans (outil CJL, annexe II)
 - Consultation du dossier médical de l'enfant et du parent (si pertinent)

ORIENTATION:

Poursuivre les seuils minimaux de l'étape précédente.

Décrire les quatre dimensions de l'EPS qui sont incontournables: (voir les éléments à documenter dans le guide de pratique)

- La composition de la famille
- Les caractéristiques de l'enfant
- Les caractéristiques des parents
- Les caractéristiques du milieu

Identifier :

- Le type et la forme de négligence
- Les fonctions parentales à développer

Observer de façon directe l'enfant dans ses différentes sphères de vie (famille, pairs, voisinage, garderie, école...).

Observer de façon directe les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales.

Vérifier l'implication actuelle ou potentielle des partenaires, et les programmes existant au CSSS dans lesquels les parents et/ou l'enfant pourraient être intégrés.

Faire la demande de l'intervenant DSM et présenter la situation.

Communiquer le contenu des rapports aux parents.

Planifier la table d'orientation et inviter les personnes essentielles à cette rencontre.

Faire l'analyse de la situation.

Poser une hypothèse pronostique.

Effectuer un choix de mesures.

Outils cliniques :

- Loi sur la protection de la jeunesse
- Guide de rédaction, rapport d'évaluation et d'orientation (CJL 2004)
- Guide de l'évaluation psychosociale (PNF module 207)

-
- L'évaluation psychosociale d'une situation de négligence (P. Pinard, révisé en 2004)
 - Analyse des facteurs de risque et de protection (annexe III)
 - Génogramme
 - Aide mémoire : les formes de négligence : les formes de négligence (outil CJL annexe I)
 - Aide mémoire : enfant 0-5 ans (outil CJL annexe II)
 - Antécédents sociobiologiques (outil CJL)

Si pertinent :

- GED
- ICBE
- Steinhauer

TABLE D'ORIENTATION:

- Avant la table d'orientation, partager le contenu des rapports d'évaluation et d'orientation avec les parents et le jeune, s'il est en mesure de comprendre.
- Partager aux parents la synthèse diagnostique de la situation, le pronostic et nommer l'impact sur le projet de vie de l'enfant
- Recueillir les intentions et les engagements des parents
- Nommer aux parents leurs devoirs et responsabilités
- Expliquer aux parents le processus, leur implication attendue, nos engagements, les enjeux cliniques et légaux ainsi que nos attentes de résultats à l'intérieur des délais prescrits
- Clarifier les rôles et fonctions de chacun dans la démarche
- Informer et guider les parents vers les services et les ressources appropriés à leurs difficultés qui affectent leurs capacités parentales et de réponse aux besoins de leur enfant
- Identifier les seuils minimaux que les parents doivent atteindre afin qu'ils arrivent à un niveau de compétences parentales requis pour que la situation se résorbe dans les délais prévus
- Etablir avec les parents et les acteurs impliqués le but de l'intervention (choisi parmi les 7 buts retenus par le PNF) et dégager les grands axes de l'intervention
- Remettre une copie du calendrier des visites, si l'enfant est placé
- Choix du régime.
- Choix des mesures.

APPLICATION DES MESURES:

Élaboration du plan d'intervention initial :

- Prendre connaissance du dossier
- Établir un premier contact avec l'enfant et les parents dans les plus brefs délais
- Recueillir et clarifier les intentions des parents
- Planifier la rencontre du PI / PR / PIFA / PSI avec les acteurs concernés
- Définir les objectifs des parents, les moyens à utiliser et les acteurs impliqués. Les objectifs doivent être concrets, réalisables et faciles à comprendre pour les parents et l'enfant
- Déterminer les cibles d'intervention en lien avec le type et la forme de négligence
- Préciser les types d'intervention à privilégier
- Vérifier l'apport possible du CSSS et les programmes existant dans lesquels notre clientèle peut s'intégrer
- S'assurer de la collaboration des partenaires, particulièrement du CSSS
- Moduler l'intensité de l'intervention

Exposer clairement aux parents :

- Les intentions du Centre jeunesse et les délais de la LPJ.
- Définir les six premiers mois d'intervention à l'application des mesures.

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 le 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 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, selon le « cadre de référence en matière de visites supervisées » (CJL)

- 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. Elles incluent les interventions des partenaires, tel le CSSS.

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).
- 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 (par le biais d'interventions individuelles, en dyade, familiales ou de groupe).
- 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

Outils cliniques :

- ICBE
- GED
- Streinhauer
- ISSF (au besoin)

Comparer les résultats avec les précédents et les partager avec les parents.

RÉVISIONS :

Révision du PI et élaboration du PI révisé.

Une révision des plans (PI, PR, PIFA, PSI) et de leur mise 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

Faire le bilan de l'évolution de la situation avec les acteurs impliqués.

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 / PR 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.

VII. L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE ET DE RÉADAPTATION

Il importe d'abord d'établir les priorités de l'intervention psychosociale et de réadaptation.¹⁵

L'intervention doit :

- Se faire selon une approche globale et multidimensionnelle (individuelle, familiale, sociale, économique).
- Être de longue durée (un minimum de six mois), intensive et porter sur plusieurs plans. Dans les situations chroniques, l'intervention peut avoir de meilleurs résultats si on en prolonge la durée en milieu familial, à condition qu'il y ait de la motivation de la part des parents.
- Être axée sur le développement de l'enfant et les compétences parentales.
- S'appuyer sur des ressources du réseau et communautaires pour assurer à la famille un soutien social et un ensemble de services stables et continus lorsque l'intervention du centre jeunesse ne sera plus nécessaire.

En tenant compte du temps limité pour intervenir, de la complexité et de la lourdeur de la problématique, l'intervention sur plusieurs plans devient souvent un casse-tête et une source de stress pour l'intervenant. En considérant les priorités de l'intervention, nous devons aussi définir les priorités pouvant donner des résultats à court terme.

Certains principes conditionnent la réussite de l'intervention :

- Connaître les multiples composantes de la négligence ainsi que leur interaction.

¹⁵ Cette partie a été réalisée à partir du document « Programme de formation. La négligence niveau 2 ». Module « Les problématiques en centre jeunesse », section 3, p.96-99, CJQ-lu.

-
- Limiter les facteurs de risque et multiplier les facteurs de protection.
 - Mettre à profit les ressources familiales et environnementales et supporter les initiatives du milieu.
 - Favoriser l'engagement des parents et leur intégration à des groupes d'entraide.
 - Revaloriser le rôle paternel auprès des pères ou des conjoints présents.
 - Echanger avec les membres de son équipe et travailler en collaboration avec les ressources du réseau.
 - Intervenir régulièrement mais sans excès. Les interventions excessives pour assurer la sécurité de l'enfant ont tendance à augmenter le stress et le sentiment d'incompétence de la mère.
 - Bien évaluer les effets du placement sur l'enfant et ses parents. Le recours au placement ne règle pas la situation de négligence mais diminue le stress des parents et assure la sécurité de l'enfant. Pour l'enfant, le placement peut être une solution pire que de subir la négligence. Il pourrait être préférable de favoriser les mesures de répit plutôt qu'un placement à long terme.
 - Tenir compte des différences culturelles d'une famille à l'autre. Entre autre, les mesures d'hygiène et de propreté sont variables non seulement d'une culture à l'autre, mais d'une famille à l'autre.
 - Utiliser des outils cliniques validés et accessibles et des programmes structurés multidimensionnels, notamment ceux qui ont fait leurs preuves en matière de négligence et qui mettent l'accent sur des objectifs réalistes à atteindre.
 - Prévoir le suivi de la famille après l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse. Favoriser la transition avec les partenaires afin d'assurer la continuité des services.

VIII. L'INTERVENANT:

LES CONNAISSANCES CLINIQUES

Les interventions en négligence devraient permettre en tout premier lieu d'assurer la protection de l'enfant et d'améliorer son bien-être et celui de sa famille. Par la suite, elles devraient contribuer au développement des compétences de l'enfant ainsi qu'au développement des compétences parentales.

D'autre part, l'intervention en négligence est un spécifique et les intervenants doivent avoir les connaissances requises afin de saisir toute la complexité de telles situations. La négligence englobe un ensemble de facteurs qui sont en interrelation et dont il faut tenir compte dans l'intervention, en conjuguant simultanément plusieurs leviers

d'intervention. Les résultats des recherches sur les pratiques actuelles en négligence semblent confirmer ce point de vue :

«...l'intervention portant seulement sur l'enfant ou sur le parent n'a pas donné les résultats attendus. Pour agir efficacement dans une situation de négligence, il faut prévoir une intervention centrée à la fois sur l'enfant, les parents, la famille et leur environnement social.» (Programme d'Aide Intersectoriel en Négligence (P.A.I.N.), Centre jeunesse de Montérégie, 2001, p.29).

«Seul un partage concerté des mandats et des responsabilités entre les intervenants d'une organisation et entre les organismes de l'ensemble d'un territoire offre des garanties de succès en négligence.» (PNF, module 207, p.44).

«En matière de savoir-faire avec le client, tout essentiel qu'il soit, ne suffit pas. Il faut lui adjoindre le savoir-faire avec les partenaires.» (PNF, module 207, p.44).

Une telle conception de la négligence nous indique que son phénomène dépasse le strict cadre de notre mission et nous invite à agir en continuité et en complémentarité avec nos partenaires du réseau et de la communauté. Il est donc fortement conseillé aux intervenants de s'entourer de personnes ressources ou de conseillers afin de prendre le recul nécessaire dans ces situations complexes qui peuvent devenir envahissantes pour l'intervenant.

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)
- ISSF

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.

Le savoir-être

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 le support dont il a besoin 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 en matière de négligence permet l'établissement de balises cliniques servant à guider les intervenants lorsqu'ils doivent intervenir dans une situation de négligence. L'intervenant est souvent confronté à des situations difficiles qui l'interpellent tant au niveau professionnel que personnel, de par ses compétences, ses attitudes, ses croyances, ses connaissances et la façon de les appliquer.

Ces balises d'intervention ont été réfléchies et choisies suite à une démarche de réflexion des membres du comité qui ont participé à l'élaboration de ce document. Celui-ci clarifie le cadre selon lequel la problématique de la négligence doit dorénavant être abordée.

Les pratiques actuelles risquent d'être modifiées et elles sont précisées dans les processus d'intervention cliniques et légal ainsi que dans les seuils minimaux de services requis contenus dans le guide de pratique.

RÉFÉRENCES :

Cadre de référence en intervention clinique au Centre jeunesse des Laurentides. Centre jeunesse des Laurentides, septembre 2007.

Ensemble pour les familles, le P.A.I.N. Programme d'Aide Intersectoriel en Négligence. Centre jeunesse Montérégie, mars 2001.

Intervention auprès des familles en situation de négligence. Programme national de formation, module 207.

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

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

Les cahiers du GRAIN : Groupe de Réflexion pour l'Avancement de l'Intervention en Négligence, cahier 1, février 1991.

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. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, décembre 2007.

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