



Centre jeunesse
de la Montérégie

CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

**Adopté par le comité de direction
le 23 janvier 2007**



Centre jeunesse
de la Montérégie

CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

Louise Dépelteau,
Responsable du développement des programmes
et Caroline Plouffe, APPR

Direction des services professionnels

0704 (200-344)

N/Réf. : 22 01 00

TABLE DES MATIÈRES

Lexique	4
Préambule	5
Introduction	6
1. Position du CJM en matière de retrait du milieu familial	7
2. Objectifs du cadre de référence en matière de retrait du milieu familial	8
3. Définitions	9
4. Les principes orientant l'intervention	10
5. Le cadre juridique relatif au retrait du milieu familial	11
6. Assises cliniques en matière de retrait du milieu familial	13
6.1 Compétences attendues en matière de séparation, de retrait du milieu et de réunification familiale	13
6.2 Développement de l'enfant et expérience de séparation lors du retrait du milieu familial	14
6.3 Réactions de l'enfant et des parents face à la séparation	19
7. Les enjeux du retrait familial pour l'intervenant	27
8. L'intervention en situation de retrait du milieu familial	30
8.1 Le retrait en situation d'urgence	30
8.2 Le retrait planifié	32
9. La gestion des contacts	37
Conclusion	41
Annexe 1	42
Annexe 2	43
Références	47

LEXIQUE

ACJQ :	Association des centres jeunesse du Québec
CJCA :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CJM :	Centre jeunesse de la Montérégie
CJMCQ :	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CJQ-IU :	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
CR :	Centre de réadaptation
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DSJF :	Direction des services aux jeunes et à leur famille
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS :	Ministère de la santé et des services sociaux
PI :	Plan d'intervention
PIC :	Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie
PNF :	Programme national de formation
RI :	Ressource intermédiaire
RTF :	Ressource de type familial
SSP :	Système de soutien à la pratique

PRÉAMBULE

En 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait le document « *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes.* ». Ce document énonçait les normes de pratiques préconisées pour les établissements et les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux. Cette démarche devait conduire chaque centre jeunesse à élaborer sa propre politique en matière de retrait du milieu familial.

Depuis 2004, l'Association des Centres Jeunesse du Québec (ACJQ) et quelques centres jeunesse avaient choisi d'élaborer un *Cadre de référence sur le retrait du milieu familial et le placement des jeunes.* Le Centre jeunesse de la Montérégie a aussi fait ce choix. Un cadre de référence étant un document qui propose des lignes directrices basées sur des orientations à privilégier en regard d'un champ d'activités particulier, les intervenants disposeront ainsi d'un outil de travail permettant de baliser cliniquement l'intervention lors du retrait d'un enfant de son milieu familial.

Le *Cadre de référence en matière de retrait du milieu familial* du Centre jeunesse de la Montérégie s'inspire largement des documents déjà publiés par l'ACJQ et par les CJO-IU, CJCA et CJMCQ. Nous reprenons aussi des notions présentées par le Programme national de formation (PNF), des extraits des « *Guides terrains pour le bien-être des enfants.* » de l'Institute for Human Services de l'Ohio, et des éléments du document « *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes* » du MSSS.

Le contenu du cadre de référence s'inscrit en lien avec le processus d'intervention clinique (PIC) qui prévoit la séquence d'activités cliniques à réaliser tout au long de l'intervention avec l'enfant et sa famille incluant la démarche de collecte des données et d'analyse nécessaires à la prise de décision. De plus, les programmes d'intervention clinique du CJM qui prévoient le spécifique de l'intervention préconisée pour chaque problématique, présentent certains critères particuliers concernant la décision de retrait du milieu familial.

Le présent cadre de référence s'adresse principalement aux intervenants du CJM, mais également aux intervenants des CSSS qui seront appelés à faire dans le cadre de la LSSS une demande de placement ou d'hébergement au CJM.

INTRODUCTION

Le Centre jeunesse de la Montérégie a pour mandat spécifique d'intervenir lorsque la sécurité d'un enfant¹ ou de la société est mise en cause, ou lorsque les conditions minimales au développement d'un enfant ne sont pas rencontrées. Il a la responsabilité d'assurer le traitement par une intervention clinique spécialisée et soutenue, afin que la situation de compromission cesse et ne se reproduise plus. Le centre jeunesse a également le mandat de gérer les ressources d'hébergement pour les enfants en difficulté. Il est ainsi appelé à fournir des places pour les jeunes suivis en vertu de la LSSSS, référés par les centres de santé et des services sociaux (CSSS).

Dans le cadre de l'intervention auprès des familles, nous faisons souvent le constat de la complexité des problématiques présentées. Lorsque les difficultés vécues par les enfants et les familles sont importantes, qu'elles ont un impact sur le développement de l'enfant et que le support professionnel que nous apportons ne peut garantir la sécurité de celui-ci, nous devons envisager un retrait du milieu familial.

Le retrait d'un enfant de son milieu familial est une mesure dont les conséquences sont considérables pour l'enfant et pour ses parents. Ce moyen, parfois inévitable pour répondre aux besoins de l'enfant, doit s'appuyer sur une analyse rigoureuse de la situation. Le placement de l'enfant chez une personne significative pour celui-ci² doit d'abord être exploré, dans la mesure où cette personne a la volonté et les capacités de répondre aux besoins de l'enfant. Le retrait doit être planifié, réalisé à un moment judicieux et s'insérer dans un ensemble d'interventions visant à répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Ce cadre de référence présente les principes généraux en matière de retrait du milieu familial, les dispositions législatives régissant cette intervention, les assises cliniques incluant les impacts de la séparation selon le niveau de développement de l'enfant et les enjeux pour l'intervenant psychosocial. Par la suite, nous décrivons l'intervention en matière de retrait du milieu familial. Enfin, le dernier chapitre présente des balises concernant la gestion des contacts parents-enfant après un retrait du milieu familial.

¹ Tout au long du texte, à moins de mention spéciale, nous utiliserons l'expression enfant afin de référer aux personnes de moins de 18 ans.

² Personne significative telle que définie par les travaux de la table DPJ.

1. POSITION DU CJM EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

Le CJM adopte les critères de retrait proposés par le Ministère³. Ainsi, lorsqu'un ou plusieurs des critères suivants s'appliquent à la situation de l'enfant, la décision de le retirer de son milieu familial doit être envisagée, tout en tenant compte de son âge et de ses besoins.

1. L'enfant est abandonné, les parents ou leurs substituts ne peuvent être localisés et la famille ne peut prendre l'enfant en charge.
2. L'environnement physique du foyer constitue une menace et un danger imminent pour l'enfant en raison de l'insalubrité, des risques d'accidents ou de sinistres, et la situation ne peut être corrigée par aucune autre mesure.
3. L'enfant présente des blessures physiques ou émotionnelles, ou des incapacités liées à une déficience nécessitant des traitements immédiats que les parents refusent d'offrir ou sont incapables de lui assurer.
4. Les parents manifestent une agressivité démesurée ou présentent une pathologie qui a un impact sur la sécurité ou le développement de l'enfant.
5. Certains indices montrent que les parents ont eu recours à des méthodes disciplinaires inappropriées en regard du comportement de l'enfant et compte tenu de sa vulnérabilité.
6. Les troubles de comportement présentés par l'enfant ont des effets tels que son intégrité physique ou psychologique ou celle de ses proches est menacée, et les parents ne peuvent pas faire face à la situation, même avec de l'aide.
7. L'enfant est victime d'abus physiques ou sexuels ou de négligence grave et le risque de récurrence est fortement probable.

Le retrait d'urgence est autorisé uniquement lorsque l'enfant, de façon immédiate ou imminente, est sujet à un danger ou représente un danger pour son entourage et qu'aucune mesure de protection ne peut assurer la sécurité de l'enfant ou de son entourage.

Lorsqu'un retrait du milieu familial est nécessaire, il faut examiner en priorité la possibilité d'avoir recours à des personnes significatives pour l'enfant, notamment dans la famille élargie ou le voisinage. Il faut cependant s'assurer de la qualité du milieu de vie offert, de la compétence parentale de ces personnes et de l'absence de conflits avec les parents. Le recours à ces personnes doit aussi s'inscrire dans une perspective de continuité.

³ Gouvernement du Québec (2005). Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes. Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

2. OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

Le *Cadre de référence* précise les assises théoriques ainsi que les activités cliniques attendues de l'intervenant psychosocial lors du retrait d'un enfant de son milieu familial.

Il vise à :

- Préciser le processus d'intervention en matière de retrait du milieu familial.
- Informer les intervenants de la position du CJM en matière de retrait familial, qu'il soit planifié ou en contexte d'urgence.
- Diffuser les principes orientant l'intervention en matière de retrait du milieu familial à l'ensemble des intervenants du CJM.
- Augmenter les connaissances cliniques des intervenants en matière de retrait du milieu familial.

3. DÉFINITIONS

Crise

Une crise survient généralement à la suite d'un événement déclencheur, alors que le système familial ne parvient pas à faire face à la situation avec ses mécanismes de régulation habituels puisqu'ils s'avèrent inefficaces dans les circonstances. La crise entraîne un déséquilibre.

« ... la crise se caractérise par une déstabilisation de l'individu ou de la famille devant faire face à des événements ou des changements. La crise est généralement accompagnée de malaise, d'inconfort et parfois même de sentiments de panique et d'urgence. Les auteurs s'entendent également pour dire que la crise n'est généralement pas soudaine, mais se prépare progressivement et, de ce fait, elle peut être prévisible. La crise est aussi envisagée comme étant l'aboutissement d'échecs de régulation. Enfin, tous les auteurs signalent que la crise nécessite une solution, un changement. »⁴

Urgence

Il y a urgence lorsque aucun délai ne peut être toléré pour apporter une réponse aux besoins de l'enfant ou pour protéger son milieu lorsque lui-même présente des comportements dangereux. L'urgence n'est pas nécessairement la conséquence d'une crise, puisque des situations en apparence stables peuvent s'avérer à haut risque pour un enfant.

« ... l'urgence est un état subjectif, le sentiment qu'une intervention extérieure devient nécessaire pour soulager la tension alors que la crise ne réclame pas un soulagement, mais une solution. »⁵

La notion de projet de vie

« Le projet de vie se définit comme une projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins de l'enfant, et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence. »⁶

Clarifier le projet de vie d'un enfant permet de préciser le sens de l'intervention en établissant rapidement le milieu de vie le plus approprié pour l'enfant, compte tenu de l'analyse de la situation. Rappelons que 5 options de projets de vie ont été retenues au CJM⁷ : le retour ou le maintien de l'enfant dans sa famille, la prise en charge de l'enfant par son milieu, l'adoption, le placement jusqu'à la majorité de l'enfant et l'autonomie.

⁴ Pauzé, R., Poitras, L., Mercier, H., page 25.

⁵ Idem, page 25.

⁶ Québec (province), page 16.

⁷ Voir le Programme d'intervention en abandon, pages 48 à 50.

4. LES PRINCIPES ORIENTANT L'INTERVENTION

Bien que l'intervention doive viser à maintenir l'enfant dans sa famille, le retrait d'un enfant de son milieu peut s'avérer être le moyen le plus approprié, compte tenu de la situation. Cependant, toute décision à cet égard sera prise en tenant compte des prémisses suivantes : ⁸

- ▶ Tout retrait d'un enfant de son milieu ne sera justifié que si une mesure de protection ne peut permettre d'assurer sa sécurité ou son développement dans son milieu familial.
- ▶ Un enfant ne doit jamais être laissé dans sa famille si on ne peut le protéger de situations compromettant sa sécurité, ou s'il présente des problèmes de comportements tels qu'il place son entourage en situation de danger.
- ▶ Tout retrait d'un enfant de son milieu familial implique une préparation qui sera adaptée en fonction de l'urgence de la situation.
- ▶ Tout placement doit s'accompagner d'un suivi professionnel intensif auprès de l'enfant, du milieu naturel et du milieu substitut, afin d'améliorer la situation de l'enfant.

Le cadre de référence en matière de retrait du milieu familial s'appuie sur les principes suivants :

- ▶ Toute décision concernant un enfant sera prise en fonction de son intérêt, c'est-à-dire selon ses besoins, ses caractéristiques personnelles, sa situation et son milieu, dans le respect de ses droits et en tenant compte du fait que sa perception de la notion de temps lui est spécifique.
- ▶ Toute décision en matière de retrait du milieu familial tiendra compte des effets potentiellement traumatisants que risque d'entraîner la séparation pour l'enfant et sa famille.
- ▶ Toute intervention auprès des familles s'appuie sur la nécessité de préserver, chaque fois que possible, le lien affectif réciproque de l'enfant avec sa famille.
- ▶ Toute intervention auprès d'un enfant et de sa famille doit se faire en recherchant constamment l'échange et la participation de tous les acteurs impliqués, notamment : l'enfant dans la mesure de ses capacités, ses parents, l'intervenant psychosocial et, lorsqu'il est hébergé, les personnes ou intervenants du milieu d'accueil.
- ▶ Le retrait du milieu familial doit être vu comme un moyen s'accompagnant d'une intervention intensive auprès de l'enfant, des parents et du milieu d'accueil, dans le but de mettre fin à la situation problématique.
- ▶ Toute intervention auprès d'un enfant visera à lui assurer un milieu de vie permanent, que ce soit auprès de ses parents ou de tierces personnes, évitant les déplacements et les allers-retours entre sa famille et un autre milieu de vie.

⁸ Inspiré de Rycus, Hugues, page 835.

5. LE CADRE JURIDIQUE RELATIF AU RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

L'ensemble des interventions cliniques de l'établissement en matière de retrait des enfants de leur milieu familial doit s'inscrire dans le respect des dispositions législatives édictées dans la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c, P-34.1) modifiée par la Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives (Projet de loi n° 125), à savoir¹:

Code civil du Québec, art.33 et L.P.J., art. 3	« Les décisions prises en vertu de la présente Loi doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits. Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation. »
L.P.J. Article 2.2	« La responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation d'un enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents. »
L.P.J. Article 2.3	« Toute intervention auprès d'un enfant et de ses parents en vertu de la présente Loi doit : a) Viser à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise; b) Privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. Une personne, un organisme ou un établissement à qui la présente Loi confie des responsabilités envers l'enfant et ses parents doit favoriser la participation de l'enfant et de ses parents, ainsi que l'implication de la communauté. Les parents doivent, dans la mesure du possible, participer activement à l'application des mesures pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leur enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise. »
L.P.J. Article 4	« Toute décision prise en vertu de la présente Loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, le retour dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente.

¹ Les dispositions du projet de loi 125 seront en vigueur à une date à être déterminée par le gouvernement.

Compte tenu que ces dispositions sont incluses au chapitre des principes généraux de la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c, P-34.1) elles doivent tout autant guider les interventions sociales que les interventions des tribunaux dans le cadre de l'interprétation de l'ensemble des dispositions de la loi.

Les amendements récents apportés à la loi par le projet de loi 125 viennent réaffirmer et renforcer les principes généraux en matière de retrait des enfants de leur milieu familial qui étaient en vigueur dans la loi et par le fait même codifier la jurisprudence des tribunaux en regard du droit et de l'intérêt de l'enfant au maintien dans son milieu familial.

Par ailleurs, il importe de souligner que nonobstant les principes généraux applicables en vertu des différents régimes de confidentialité en vigueur en matière de divulgation d'informations confidentielles des renseignements recueillis dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c, P-34.1) qui sont contenues au dossier des usagers, que l'article 72.6 de la loi autorise l'établissement à transmettre l'information « nécessaire et pertinente » en lien avec la situation de protection de l'enfant sans l'autorisation de l'utilisateur ou du tribunal à

« toute personne, organisme ou établissement à qui la présente loi confie des responsabilités ainsi qu'aux tribunaux appelés, suivant cette loi, à prendre des décisions au sujet d'un enfant, lorsque cette divulgation est nécessaire à l'application de cette loi ».

Le caractère de nécessité et de pertinence s'apprécie dans chaque situation par l'intervenant qui connaît la situation de l'enfant et à ce titre nous vous référons à la politique de gestion des dossiers en vigueur dans l'établissement et au Cadre de référence de l'ACJQ concernant la divulgation des renseignements recueillis dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c, P-34.1) permettant d'identifier l'enfant ou ses parents (juin 2004) qui met de l'avant que toute dérogation à la confidentialité du dossier des usagers doit faire l'objet d'une interprétation restrictive en faveur du respect du droit de celui-ci en matière de confidentialité.

Donc, la divulgation se limite aux informations relatives aux responsabilités confiées aux personnes mandatées par l'établissement dans le cadre du suivi de l'enfant et de l'exécution de l'ordonnance du tribunal ou de la mesure volontaire.

À titre d'exemple l'établissement est autorisé à transmettre les informations suivantes aux familles d'accueil : les informations requises pour permettre le jumelage, le rapport sommaire sur l'enfant (RIFA), les objectifs du placement (PIFA).

6. ASSISES CLINIQUES EN MATIÈRE DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

6.1 COMPETENCES ATTENDUES EN MATIERE DE SEPARATION, DE RETRAIT DU MILIEU ET DE REUNIFICATION FAMILIALE

La formation n'est pas l'unique moyen à mettre en place pour s'assurer du respect du processus d'intervention clinique en matière de retrait du milieu familial, mais elle s'avère un élément clé permettant de systématiser la pratique. Elle permet de diffuser les connaissances afin d'assurer un maximum de cohérence dans la prise de décision.

Les compétences attendues d'un intervenant psychosocial définies dans le module « Séparation, placement et réunification dans les services de protection de la jeunesse. » du PNF sont les suivantes :¹⁰

- ▶ L'intervenant psychosocial comprend le processus de développement de l'attachement des enfants avec les personnes responsables de leur assurer les soins et sait comment en tenir compte dans ses interventions lors de toute décision impliquant un retrait.
- ▶ L'intervenant psychosocial comprend l'importance d'assurer un milieu de vie permanent pour l'enfant. Dès le début de l'intervention, il déploie les efforts permettant de prévenir le placement ou de favoriser la réunification au moment opportun. Il reconnaît la nécessité d'identifier rapidement un milieu familial alternatif permanent si la réunification de l'enfant avec les parents n'est pas possible.
- ▶ Au moment de décider de la pertinence du retrait d'un enfant de son milieu, l'intervenant psychosocial peut mesurer le risque s'il demeure avec sa famille en comparaison avec les conséquences possibles que pourrait entraîner une séparation.
- ▶ L'intervenant psychosocial sait évaluer et tenir compte du niveau de développement propre à chaque enfant, afin de déterminer des stratégies d'intégration et de suivi appropriées à chacun.
- ▶ L'intervenant psychosocial peut reconnaître chez les enfants et les parents les indices physiques, émotifs et comportementaux du stress provoqués par la séparation suite au retrait du milieu. Il reconnaît la nécessité des visites régulières et fréquentes avec les parents, afin de maintenir la relation, lorsque pertinente.
- ▶ L'intervenant psychosocial connaît des stratégies permettant d'assurer la collaboration des parents afin de les impliquer dans toutes les étapes de la planification d'un placement. Il offre des services qui les aident à atteindre le but et objectifs visés au plan d'intervention pour faciliter la réunification de l'enfant avec sa famille au moment opportun.

⁹ Résumé des compétences du P.N.F., Cahier du participant, pages 4-5.

¹⁰ Résumé des compétences du P.N.F., Cahier du participant, pages 4-5.

- ▶ L'intervenant psychosocial est en mesure de reconnaître ses propres valeurs de même que le stress qu'il peut vivre en lien avec la décision de retirer un enfant de son milieu familial. Il est en mesure d'identifier et de mettre en place des stratégies visant à prévenir sa propre détresse émotionnelle et l'épuisement professionnel.

Au CJM, l'atteinte de ces normes de compétence est non seulement appuyée par la formation des intervenants psychosociaux au PNF, mais aussi par une démarche globale permettant d'assurer une rigueur à la pratique. Notons les principaux moyens mis en place :

- ▶ Le processus d'intervention clinique (PIC) et les différents programmes cliniques dans lesquels est clairement définie la volonté d'impliquer les enfants et les parents à toutes les étapes de l'intervention.
- ▶ L'implantation du système de soutien à la pratique (SSP) et des outils cliniques obligatoires qui permettent d'appuyer le jugement clinique de l'intervenant psychosocial.
- ▶ La mise en place d'un mécanisme d'élaboration des projets de vie, présenté dans le cadre du processus clinique du programme d'intervention en abandon. Ce processus comporte notamment la mise en place de comités projet de vie et des comités orientation adoption.
- ▶ Le Service de l'accès analyse et autorise les demandes d'hébergement et est décisionnel pour orienter l'enfant vers la ressource la plus appropriée, compte tenu des besoins qui ont été identifiés. Des comités d'accès, sous la responsabilité du Service de l'accès, permettent d'analyser les demandes d'hébergement provenant des CSSS en vertu de la LSSSS.
- ▶ *Les orientations en matière de supervision au CJM* permettent, entre autres, d'assurer un encadrement professionnel des intervenants psychosociaux et d'assurer le développement des compétences et le respect des normes prévues au présent cadre.

6.2 DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET EXPERIENCE DE SEPARATION LORS DU RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

La compréhension du développement de l'enfant s'avère indispensable pour tout travail d'intervention psychosociale ou de réadaptation. L'évaluation du développement de chaque enfant permet de situer son âge de développement, et ce, indépendamment de son âge chronologique. La connaissance de ces caractéristiques permet à l'intervenant de tenir compte des besoins spécifiques liés à chaque âge de développement et d'intervenir de façon à diminuer les impacts négatifs que peut avoir la séparation avec les figures d'attachement. Les tableaux présentés aux pages suivantes indiquent, selon l'âge de développement, les principales implications dont l'intervenant doit tenir compte lorsqu'il envisage de retirer un enfant de son milieu familial.¹¹

¹¹ PNF, Cahier du participant, pages 123-132 et Rycus et Hughes, pages 809-822.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Enfants de 0 à 6 mois

- L'arrivée dans le nouveau milieu de vie sera facilitée si celui-ci est familier ou s'il ressemble à l'ancien.
- Les signes manifestés par le nourrisson à la suite du déplacement doivent être décodés en tenant compte des diverses réactions qu'ont les enfants selon leur type d'attachement. Un enfant ayant peu de réactions peut en effet être en train de manifester des difficultés.
- Lorsque le PI vise à réunifier l'enfant et le parent, on doit s'assurer de maintenir les liens par des visites fréquentes et régulières, soit presque chaque jour, tout au long du placement.
- Il est important d'envisager la possibilité d'une transition graduelle dans l'horaire et les habitudes quotidiennes lorsque l'enfant intègre le nouveau milieu. L'enfant de cet âge expérimentant par les sens, il est important qu'il y ait un minimum de bouleversements. À moins de façons de faire créant un tort réel à l'enfant, on devrait dans un premier temps, lui donner des aliments familiers, reproduire les niveaux de son et de lumière, conserver les mêmes odeurs, lui faire faire les siestes selon le même horaire, etc.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Enfants de 7 à 24 mois

- Les limites cognitives augmentent énormément l'intensité du stress ressenti; il possède peu de capacités d'adaptation pour y faire face. Donc, privé d'adultes familiers en qui il a confiance, il est plus vulnérable à ses effets.
- Avant l'âge de 9-12 mois, il vit l'absence du responsable des soins de façon immédiate, totale et complète et ne peut être réconforté par l'intervenant psychosocial, le parent d'accueil ou une autre personne. Le nourrisson au tempérament difficile sera encore plus affecté par ces changements.
- Entre 6 et 18-24 mois, une séparation avec les figures significatives a des impacts sur la construction du lien l'attachement chez l'enfant.
- Durant la première année, une séparation traumatisante peut faire obstacle au développement de la confiance de base, ce qui aura une incidence sur le développement de l'enfant.
- Les signes manifestés par l'enfant à la suite du déplacement doivent être décodés en tenant compte des diverses réactions qu'ont les enfants selon leur type d'attachement. Un enfant ayant peu de réactions peut en effet être en train de manifester des difficultés.
- Lorsque le PI vise à réunifier l'enfant et le parent, on doit s'assurer de maintenir les liens par des visites fréquentes et régulières, tout au long du placement.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Enfants de 2 à 5 ans

- Il est encore dépendant et a des capacités d'adaptation limitées face au stress; il doit compter sur des adultes fiables pour gérer son quotidien. On peut réduire ce stress par une intégration progressive dans le nouveau milieu. L'enfant de cet âge peut se tourner vers le nouveau donneur de soins ou encore un intervenant psychosocial en qui il a confiance pour obtenir de l'aide et du soutien durant le processus de séparation si son développement affectif est sain.
- En raison de la notion de temps qui est encore immature, toute séparation de plus de quelques semaines est vécue comme étant permanente. Sans contacts fréquents avec ses parents, il peut supposer qu'ils sont partis et qu'ils ne reviendront pas. Il peut abandonner assez rapidement tout espoir et tenter de créer des liens permanents avec la famille d'accueil par exemple. Au mieux, ce comportement entraînera un traumatisme de séparation en cas de réunification et au pire, rendra la réunification impossible.
- Sa pensée égocentrique limite sa compréhension de la séparation qu'il voit souvent comme une punition pour un mauvais comportement. Le fait qu'il se blâme représente une menace à son estime de soi et augmente son anxiété. Il s'en tiendra à sa propre explication relativement au placement, même si les adultes tentent de lui expliquer la situation autrement.
- Parce qu'il ne peut généraliser les expériences d'une situation à l'autre, toutes les nouvelles situations sont inconnues et par conséquent menaçantes, ce qui augmente énormément son anxiété.
- Il démontre une anxiété considérable au sujet de son nouveau foyer. Il ne peut encore tirer de conclusions logiques de ses expériences, il est donc incapable de prédire ce qui semble tout à fait évident. Il est préoccupé de savoir qui s'occupera de lui, mais ne possède peut-être pas les mots adéquats pour exprimer cette inquiétude de façon détaillée. Il a besoin que l'on réponde à ses questions et d'être rassuré sur le fait qu'il sera nourri, vêtu, logé et que la famille s'occupera de lui quand il sera malade. Malgré les paroles rassurantes, il se peut qu'il ne soit pas réconforté tant qu'il n'a pas fait l'expérience. Les séparations répétées peuvent augmenter l'anxiété et la confusion de l'enfant.
- Sans préparation appropriée, un retrait du milieu imposé peut générer des sentiments de détresse et de perte de contrôle qui peuvent faire obstacle au développement de l'autonomie. L'enfant peut apprendre qu'il ne peut influencer son environnement, se résigner et perdre confiance en lui, ou encore, il peut s'engager dans une épreuve de force avec les adultes pour affirmer son autonomie.
- Puisqu'il ne comprend pas bien les motifs du retrait de son milieu et qu'il peut se sentir abandonné de ses parents, l'enfant peut craindre d'être de nouveau abandonné. Il peut être inquiet d'avoir à déménager à nouveau. Ses craintes peuvent être exacerbées si l'intervenant psychosocial qui l'a placé disparaît de sa vie, puisque celui-ci représente aussi le lien entre ses deux milieux de vie.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Enfants de 6 à 9 ans

- Il peut tisser de nouveaux liens : s'il a pu avoir des relations positives avec des adultes dans le passé, il est probable qu'il recherchera l'aide d'adultes lorsqu'il en aura besoin. Il réagit alors mieux au stress.
- La perception de l'enfant quant à la raison de la séparation peut être déformée. Il peut verbaliser que ce n'est pas sa faute, surtout si cette perception est renforcée par des personnes en qui il a confiance, mais peut ne pas y croire tout à fait. Il ne voudra pas accepter que ce soit la faute de ses parents non plus. Son estime de lui est étroitement liée à la valeur de ses parents et il a besoin de les voir de façon positive. Toutefois, dans sa conception concrète du monde, quelqu'un doit être blâmé; c'est donc souvent l'intervenant psychosocial, la DPJ, ou les parents d'accueil qui sont responsables.
- La perte du groupe de pairs et d'amis peut être aussi traumatisante que la perte des parents. L'enfant peut avoir de la difficulté à se faire de nouveaux amis.
- A une meilleure notion du temps. Les séparations de quelques mois peuvent être tolérées si l'enfant comprend qu'il retournera éventuellement à la maison. Des séparations plus longues peuvent être vécues comme permanentes. Étant donné que l'enfant a besoin de faits concrets, si on ne peut lui dire exactement quand il retournera à la maison par exemple, son anxiété augmentera.
- Si la séparation survient après un comportement qu'il perçoit comme mauvais, il peut se sentir responsable et coupable et avoir peur que ses parents ne le reprennent plus.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Enfants de 10 à 12 ans

- Il est davantage en mesure de comprendre les raisons de la séparation et du retrait du milieu. Avec de l'aide, il peut cerner les causes de l'éclatement familial. On peut l'aider à évaluer de façon réaliste dans quelle mesure il a contribué au problème. Si on l'aide de façon adéquate, l'enfant peut avoir une perception réaliste et appropriée de la situation et ainsi il peut éviter de se culpabiliser sans raison.
- Il peut tirer profit de l'intervention de soutien de la part d'un adulte pour l'aider à comprendre ce qu'il ressent face à une situation donnée. Certains peuvent reconnaître leur colère ou leurs sentiments ambivalents et les exprimer, ce qui les aide à s'adapter.
- Si on le lui permet, il peut établir des relations avec sa famille d'accueil sans pour autant avoir l'impression qu'il trahit ses parents. Ainsi, le retrait du milieu lui paraîtra moins menaçant.
- Il est souvent conscient des perceptions et opinions des autres. Il peut être embarrassé par les problèmes et les difficultés de sa famille et par son statut d'enfant en famille d'accueil, par exemple. Cela peut contribuer à affaiblir son estime de soi.
- Il peut être inquiet au sujet de sa famille et manifester une grande inquiétude à l'égard de sa fratrie. Il a besoin qu'on le rassure à leur sujet en lui donnant des nouvelles.
- La perte du meilleur ami ou des pairs risque d'être particulièrement éprouvante à cet âge. Il peut être difficile de remplacer ces liens dans la famille d'accueil, surtout lorsqu'il y a un changement de quartier ou de région. L'enfant peut alors se sentir seul et isolé.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Adolescents de 13 à 14 ans

- Les jeunes vivent de nombreuses tensions à la suite des changements psychiques et biologiques et par l'augmentation des attentes à leur égard. Toute tension supplémentaire pourrait provoquer une surcharge de stress et précipiter une crise.
- Le jeune qui est séparé de ses amis peut vivre une grande détresse. Ces relations étant très importantes pour lui, il peut aller jusqu'à fuguer pour être plus près d'eux.
- Il peut éviter les relations avec les adultes et parler d'eux dans des termes peu flatteurs. Dans son esprit, sa dépendance envers les adultes constitue une entrave à sa volonté d'indépendance. Il peut se montrer incapable d'admettre qu'il a besoin du soutien, de la bienveillance et de la structure que lui procurent les adultes sans lesquels il peut toutefois se sentir perdu et éprouver une très grande anxiété. En rejetant les adultes, il se prive d'une source de soutien essentielle pour faire face au stress. Le groupe de pairs vers lequel le jeune se tourne, ne peut habituellement fournir ni la stabilité, ni l'aide dont il a besoin. Il a besoin d'adultes de référence.
- Le jeune peut nier l'inconfort et la douleur qu'il ressent, ce qui l'empêche d'y réagir de façon constructive. Ces sentiments peuvent se traduire par des comportements changeants, parfois antisociaux. Le bouleversement émotif caractéristique de cette période de développement peut se manifester par des sautes d'humeur et des comportements fantasques et caractériels.
- La séparation avec ses parents peut générer de la culpabilité et de l'anxiété, surtout si elle est le résultat d'un conflit familial ou d'un comportement indiscipliné du jeune.
- À une période où l'identité constitue un nouvel enjeu, le jeune peut avoir de la difficulté à composer de façon réaliste avec les défauts de ses parents. Ceux-ci peuvent être idéalisés et leurs défauts niés, ignorés, critiqués ou rejetés.
- L'émergence de leur sexualité peut effrayer le jeune s'il n'a pas le soutien constant d'un adulte compréhensif et cohérent.
- Il est apte à participer à la planification de sa vie et à faire des suggestions à cet égard. Cette participation renforce son sens de l'engagement et son estime de soi et lui procure un sentiment de maîtrise. Il sera moins porté à résister à un projet ou à le faire échouer s'il participe à son élaboration.
- Les tentatives régulières et répétées des intervenants pour amener ces jeunes à s'engager peuvent donner de très bons résultats. Même s'ils ne reconnaissent pas l'aide apportée par les intervenants, ils peuvent tirer un grand profit du soutien et des conseils de ces derniers.

Implication en cas de séparation ou de retrait du milieu

Adolescents de 15 à 18 ans

- Dans sa quête d'indépendance, il rejettera souvent les efforts déployés par la famille pour le soutenir, le guider et subvenir à des besoins. Ce comportement s'accompagne d'émotions et de sentiments conflictuels envers eux. Durant cette période, la séparation vient compliquer une dynamique de développement déjà fort complexe. Il peut avoir besoin d'aide et de support pour élucider les sentiments ambivalents qu'il éprouve à l'égard de sa famille.
- Le besoin d'indépendance peut influencer sa réaction au retrait, en particulier si la famille d'accueil s'attend à ce qu'il fasse partie de la famille. Il peut refuser de voir sa famille d'accueil autrement que comme un lieu d'hébergement. Cette réaction, bien que saine et raisonnable, peut être perçue comme un échec d'adaptation au placement.
- Étant donné la mise à distance de l'adulte, il peut disqualifier la famille d'accueil et idéaliser sa famille s'il a peu ou pas de contacts avec elle. Il peut vouloir s'en rapprocher. Cette réaction doit être normalisée et vue comme liée à l'adolescence, afin que la famille d'accueil ne se sente pas menacée et que l'adolescent soit accompagné dans son cheminement.
- Certains adolescents ne resteront pas dans la famille d'accueil si elle ne répond pas à leurs besoins. Ils préfèrent se fier à leurs propres solutions et trouver le milieu d'accueil qui leur convienne.
- Il peut profiter du support de l'intervention pour surmonter les conflits liés à la séparation et au retrait du milieu de manière à maintenir son équilibre, sans mettre en péril son estime de soi et son indépendance. Une relation solide avec un intervenant psychosocial ou un thérapeute en qui il a confiance peut lui procurer le soutien, l'orientation et les conseils dont il a besoin pour acquérir une perception réaliste et exacte de la situation et de son rôle dans ce contexte.
- Même si l'adolescent ne semble pas avoir besoin de l'adulte, les intervenants doivent maintenir les contacts réguliers avec eux. Malgré les apparences, ceux-ci profitent toujours des échanges et des conseils.

6.3 REACTIONS DE L'ENFANT ET DES PARENTS FACE A LA SEPARATION

Le retrait du milieu familial entraîne des bouleversements chez les enfants et les parents, ce qui contribue à accentuer leur niveau de stress. La section qui suit identifie des facteurs influençant les réactions de l'enfant à la séparation et propose des points de repère pour identifier les comportements de l'enfant reliés à la séparation avec ses figures d'attachement. Cette compréhension est nécessaire à l'intervenant pour qu'il puisse assurer une intervention clinique appropriée et aider l'enfant à composer avec la séparation.

Facteurs influençant les réactions de l'enfant face à la séparation

Tous les enfants ne réagissent pas de la même façon à la séparation avec leur figure d'attachement. Divers facteurs inhérents à l'enfant ou au contexte peuvent avoir un impact. Ces facteurs s'influencent aussi mutuellement, en accentuant ou en minimisant la détresse et les réactions de l'enfant.

Ces facteurs sont les suivants : ¹²

¹² Résumé fait à partir de Steinhauer, pages 32-42.

FACTEURS INFLUENÇANT LES RÉACTIONS DE L'ENFANT FACE À LA SÉPARATION

<p>Âge de l'enfant</p>	<p>La séparation d'un nourrisson n'entraîne généralement qu'un dérangement de courte durée dans ses habitudes alimentaires et son sommeil, même s'il peut se montrer irritable.</p> <p>Lors d'une première séparation, le choc sera plus grand si l'enfant a entre 6 mois et 4 ans. Entre 6 et 18 mois, la séparation vient bouleverser la construction de l'attachement et ensuite il est particulièrement sensible à la séparation en raison des limites de son développement cognitif et émotif.</p> <p>De 5 à 9 ans, la perception de la raison de la séparation peut être déformée. Il a tendance à croire qu'une seule personne doit être blâmée pour ce qui est arrivé.</p> <p>De 10 à 14 ans, la perte des amis peut entraîner une grande détresse puisque ces relations ont une grande importance pour eux.</p> <p>De 15 à 17 ans, il peut avoir développé la capacité de comprendre les raisons complexes de la séparation, mais il peut avoir des difficultés à les accepter au plan émotif.</p>
<p>Tempérament de l'enfant</p>	<p>Tous les enfants ne sont pas également sensibles au stress. Les enfants au tempérament difficile ou lent à s'adapter éprouvent plus intensément et pour une période plus longue une détresse suite à la séparation. Leur capacité de réagir au stress influencera aussi leurs réactions si l'incident survenait en cours de placement.</p>
<p>La relation parents-enfant avant la séparation</p>	<p>Les enfants dont l'attachement est sécurisé seront affectés par la séparation puisqu'ils sont véritablement liés à leur figure d'attachement. Ils ont toutefois de bonnes capacités d'adaptation.</p> <p>Les enfants ayant un type d'attachement insécure peuvent aussi démontrer de fortes réactions suite à une séparation, étant donné qu'ils n'ont pas intégré de sentiments de sécurité et qu'ils deviennent anxieux plus facilement.</p> <p>La réaction apparente de l'enfant au moment de la séparation ne permet donc pas de présumer de la nature du lien entre le parent et l'enfant. Il est nécessaire d'obtenir plus d'information afin de la comprendre.</p>
<p>Expériences antérieures de séparation</p>	<p>L'expérience clinique suggère que le fait d'avoir vécu de nombreux déplacements augmente la vulnérabilité de l'enfant lors des séparations suivantes. Ayant intégré cette image négative d'eux-mêmes, les enfants ayant vécu de nombreux rejets et séparations cherchent souvent à tester la nouvelle relation, faisant en sorte qu'on les rejette à nouveau. La qualité de la ressource d'accueil pourrait toutefois avoir une influence, permettant d'aider l'enfant à atténuer les conséquences des multiples séparations.</p>

Durée de la séparation	Le facteur de la durée est associé à plusieurs autres : type d'attachement, tempérament, nombre d'expériences de séparations, etc. Une séparation longue de quelques mois ou plus est toutefois plus difficile qu'une séparation courte. On suppose aussi que plus l'enfant est jeune, moins longues devraient être les périodes d'absence de sa figure d'attachement, compte tenu de sa compréhension de la notion du temps.
Effet de l'environnement étranger	La détresse de l'enfant peut être réduite de manière significative lorsque l'enfant est placé dans un environnement qui lui est familier. La présence de personnes auxquelles l'enfant est attaché psychologiquement minimise l'impact de la séparation. Se retrouver dans un nouvel environnement avec de nouvelles personnes est au contraire source d'anxiété pour l'enfant.
Importance de l'accompagnement pour contrer les effets de la séparation	La qualité du milieu d'accueil, de par la sécurité et la stabilité qu'il procure, peut contribuer à atténuer les réactions de l'enfant à la suite de la séparation et l'aider dans son processus d'adaptation. Plus un milieu substitut stable est introduit tôt dans la vie de l'enfant, moins ce dernier risque d'être affecté par l'expérience de séparation. Cet aspect est particulièrement important pour les jeunes enfants à qui on fournit rapidement une nouvelle figure d'attachement après la séparation.

Réactions suite à la séparation

Afin d'être en mesure d'accompagner cliniquement un enfant et sa famille à la suite du retrait du milieu familial, l'intervenant doit être très au fait du sentiment de perte que la séparation du parent et de l'enfant peut provoquer.

Le PNF présente les phases du deuil chez l'enfant et le parent et des pistes d'intervention selon la phase concernée. Nous y retrouvons les phases proposées par Kübler-Ross (1972) et Fahlberg (1979) dont le processus a d'abord permis de nommer les réactions suite à la mort d'un proche. Cette notion fut ensuite élargie pour inclure la réaction à une séparation qu'ils nomment le « deuil d'une relation ». Ces phases sont : le choc ou le déni, la colère ou les protestations, la négociation, la dépression et la résolution.

Mentionnons que le processus n'est pas vécu de façon uniforme par tous et que les phases ne sont ni rigides, ni absolues. Ces réactions sont des indices de malaise ou de détresse lors d'une séparation. L'intervenant doit les décoder pour ce qu'elles sont réellement afin d'intervenir en conséquence.

1. PHASE DU CHOC OU DÉNI

La personne affiche un comportement docile et détaché, comme si la perte n'avait pas d'importance. Elle n'admet pas vraiment la réalité de l'événement. Elle a peu d'expressions émotives, présente un air « mécanique », « abasourdi », etc.

Comportements de l'enfant	Éléments à considérer	Réactions du parent	Éléments à considérer
<ul style="list-style-type: none"> • Affiche une indifférence affective et comportementale. • Ne montre aucune réaction émotive face au retrait du milieu qu'il semble vivre comme un événement banal. • C'est la « lune de miel ». • Affiche des comportements mécaniques, ne s'investit pas ou ne manifeste pas d'enthousiasme. • Semble tranquille, docile et facile à contenter. • Refuse d'admettre la perte : « Ma mère va venir me chercher bientôt », « Je ne reste pas ici ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Le comportement docile et non émotif de l'enfant ne doit pas être interprété comme un indice que le placement se déroule bien. • Lorsqu'on pense qu'un enfant n'a pas vécu de détresse en début de placement, c'est souvent que les indices comportementaux n'ont pas été identifiés comme un traumatisme de la séparation, faisant partie du processus de deuil. • Certains enfants qui n'ont pas développé d'attachement sécure peuvent ne pas réagir du tout lorsqu'on les retire de leur foyer. Cette réaction doit être prise très au sérieux si elle se prolonge au-delà de ce stade initial du choc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut sembler hébété : « Dites-moi que ce n'est pas vrai! ». • Nie qu'il y a un problème et refuse de croire que la DPJ a le droit de retirer les enfants. Dira « Aucun juge n'acceptera le retrait du milieu ». • Cherche à éviter l'intervenant psychosocial et refuse de reconnaître la nécessité de l'intervention ou du suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les motifs du placement sont expliqués très clairement aux parents. Ils sont repris chaque fois que nécessaire afin d'aider le parent à cheminer et à se centrer sur les besoins de l'enfant, malgré la négation. • Le parent qui n'a pas de lien affectif très profond avec son enfant peut ne pas réagir à son départ. Cette réaction sera très significative si elle se poursuit dans le temps. • L'intervenant psychosocial devra évaluer les réactions des parents à plusieurs reprises afin de distinguer le peu de réactions qui accompagnent l'état de choc de l'éloignement affectif de ceux qui ne sont pas très attachés à leurs enfants.

2. PHASE DE LA COLÈRE OU PROTESTATION

La personne ne peut plus nier les effets de la perte et manifeste de la colère. La colère peut être diffuse ou dirigée contre soi ou autrui, ou s'exprimer sous forme de blâme, de culpabilité, de récriminations, etc.

Comportements de l'enfant	Éléments à considérer	Réactions du parent	Éléments à considérer
<ul style="list-style-type: none"> • Peut se replier sur lui, bouder, s'isoler, ronchonner, garder silence, refuser de participer aux activités, etc. • Compare sa famille à la famille d'accueil au détriment de cette dernière; peut être très critique à l'endroit de la famille d'accueil. • Les plus jeunes enfants manifestent des symptômes physiques et émotionnels : refuser de manger, de parler, de dormir, etc. • Les enfants plus âgés auront plus fréquemment des comportements agressifs et destructeurs. L'enfant se montrera hostile et refusera les consignes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le comportement dérangeant de l'enfant peut perturber la famille d'accueil. • Les confrontations provoquées par les comportements de l'enfant peuvent encourager les épreuves de force entre lui et les personnes qui s'en occupent. • On peut croire à tort que l'enfant présente des problèmes de comportement ou qu'il est perturbé sur le plan affectif. On peut avoir tendance à le punir pour ses mauvais comportements. • Le milieu d'accueil peut croire que l'enfant est trop exigeant, qu'il a besoin de plus que ce qu'il est capable de lui donner et demander son déplacement. • Si on comprend le comportement de l'enfant comme faisant partie du processus normal de perte, l'enfant sera mieux accompagné pour parvenir à exprimer ses sentiments de colère de façon appropriée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menace de faire des plaintes, d'intenter des poursuites, communique avec un avocat pour ce faire. • Peut faire des menaces à l'intervenant psychosocial. • A des comportements d'opposition : refuse de parler ou de recevoir l'intervenant psychosocial, ne retourne pas les appels, ne se présente pas aux rendez-vous, etc. • Refuse de participer aux décisions ou à l'élaboration du PI. • Adresse des demandes irrationnelles à l'intervenant psychosocial. • Impute le blâme à autrui : juge, intervenant, famille d'accueil, etc. Il rejette la nécessité de faire des changements. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant psychosocial doit être en mesure de déterminer les réactions de colère en réaction à la séparation, de celles qui appartiennent à la dynamique du parent. • L'intervenant psychosocial doit tenter d'établir ou d'améliorer la relation avec le parent. On permet au parent d'exprimer sa colère, de nommer ce qui l'affecte. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de composer avec la colère d'un parent, cela vaut mieux que de laisser le processus se poursuivre jusqu'à son terme. • Des contacts réguliers par des téléphones ou des rencontres permettent de rassurer le parent quant au sérieux de la démarche visant à aider l'enfant et sa famille.

3. PHASE DE LA NÉGOCIATION

La personne tente de reprendre le contrôle, espérant récupérer ce qu'elle a perdu. Elle peut décider de mieux agir, de négocier avec quiconque ayant un pouvoir de changer la situation. La négociation peut aussi relever de la pensée magique et ne pas être manifeste.

Comportements de l'enfant	Éléments à considérer	Réactions du parent	Éléments à considérer
<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les enfants plus âgés, ceux qui ont la capacité de comprendre les liens de cause à effet, traverseront une période de négociation. • Peut devenir « un petit ange », désireux de plaire et promettant de faire mieux. • Peut essayer de « défaire » ce qu'il croit avoir fait pour provoquer le retrait du milieu. • Peut croire que de se comporter d'une certaine façon amènera la réconciliation désirée. • Peut essayer de négocier des ententes avec la famille d'accueil ou l'intervenant psychosocial : « J'irai en thérapie. », « J'aurai de meilleurs résultats scolaires. », etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Même si les comportements de l'enfant sont ceux souhaités, il faut se rappeler qu'il ne s'agit pas vraiment d'une évolution positive de la situation. • Les comportements de l'enfant constituent une tentative désespérée de contrôler l'environnement et de se défendre contre les sentiments de perte et de peur. • Puisqu'en réalité il y a peu de chances que les comportements de l'enfant produisent la réunification souhaitée, l'enfant s'en rendra compte bientôt et aura des réactions. • Si l'intervenant psychosocial comprend ce que vit l'enfant, il pourra l'accompagner dans le processus et l'aider lorsque ce dernier réalisera l'inefficacité de sa stratégie de négociation et commencera à ressentir toute la portée émotionnelle de la perte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Est en apparence moins réticent face à l'intervention ou face à l'intervenant psychosocial. Il se montre plus conciliant, semble prêt à tout. • A une attitude de « fuite vers la santé » : propose des pistes de solutions « magiques ». • Fait des promesses pour améliorer la situation, mais celles-ci tiennent peu compte des phases ou de la situation réelle. Dira par exemple : « Je vais cesser de voir mon conjoint. », « Cela n'arrivera plus jamais, j'ai compris. », etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • De la même façon qu'il agit avec l'enfant, l'intervenant psychosocial doit accompagner le parent dans le processus et demeurer centré sur les objectifs du PI.

4. PHASE DE LA DÉPRIME OU DÉPRESSION

Cette phase se caractérise par des expressions de désespoir, de crainte, de panique, d'apathie ou de repli sur soi, dépendant du tempérament de la personne. Il y a un manque d'intérêt pour les activités auxquelles se livrait habituellement la personne. À noter qu'il ne s'agit habituellement pas de dépression au sens clinique, mais plus souvent de ce que l'on peut nommer une « grande tristesse » ou un « mal-être ».

Comportements de l'enfant	Éléments à considérer	Réactions du parent	Éléments à considérer
<ul style="list-style-type: none"> • Semble avoir perdu tout espoir et vit le plein impact émotif de la perte. • Retrait social, repli émotionnel et incapacité d'interagir avec les autres. • L'enfant plus jeune peut s'accrocher aux adultes de manière ambivalente, distante, ou mélancolique. Peut éviter les contacts, s'isoler, etc. • Peut montrer des signes d'anxiété dépressive : réactions soudaines de colère et de panique alors qu'il est habituellement indifférent ou apathique. • Peut être indifférent, distrait, perdu, pleurer facilement, être incapable de se concentrer, etc. • Peut être facilement frustré et bouleversé par des événements et des stress mineurs. • Agit mécaniquement, sans investissement, sans montrer d'intérêt. • Peut avoir des comportements régressifs : sucer son pouce, faire dans sa culotte ou parler en bébé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il peut s'écouler un grand laps de temps entre la séparation et le début du comportement dépressif chez l'enfant. Il est donc important d'être vigilant face aux liens à faire. • Il s'agit d'une période critique dans la relation de l'enfant avec le parent. Il est donc important que l'enfant qui traverse cette phase se retrouve dans un projet de vie permanent. En effet, si le processus se poursuit à la phase suivante, il sera extrêmement difficile de rétablir la relation parents/enfant ou de le séparer de ce milieu de vie. • Le responsable des soins peut se sentir impuissant et frustré par son incapacité à reconforter ou à aider l'enfant. Il peut croire que l'enfant a besoin de thérapie ou de services spécialisés. • L'intervenant psychosocial qui reconnaît la dépression comme faisant partie du processus de deuil sera davantage en mesure d'offrir du soutien à l'enfant et d'agir en fonction de ce qui est prévu comme but de l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le parent « oublie » ou manque les rendez-vous fixés avec l'intervenant psychosocial ou avec l'enfant. • Démonstre peu d'initiatives à l'égard des visites ou des activités ayant pour but de favoriser la réunification. • Désespère que l'enfant ne revienne un jour à la maison. Peut alors déménager, ou disparaître sans que l'on sache comment le retrouver. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant psychosocial doit porter attention aux indices de dépression chez le parent afin d'identifier les réactions à la suite de la rupture de relation avec l'enfant. Lorsque tel est le cas, le parent sera accompagné dans le processus ou dirigé vers des services d'aide.

5. PHASE DE LA RÉOLUTION

Le deuil prend fin lorsque la personne reprend un rythme normal d'activités et recommence à démontrer plus d'énergie dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Elle se projette dans l'avenir et fait des plans à ce sujet.

Comportements de l'enfant	Éléments à considérer	Réactions du parent	Éléments à considérer
<ul style="list-style-type: none"> • Commence à développer un lien d'attachement avec les adultes de la famille d'accueil. • Essaie de faire sa place dans la structure familiale. Peut commencer à s'identifier comme faisant partie de la famille, reprenant leur nom de famille ou disant souhaiter le faire par exemple. • Les réactions émotives face aux situations stressantes diminuent avec le temps, à mesure que l'enfant se sent en sécurité dans le nouveau milieu. • A du plaisir à participer aux jeux et aux activités de son âge. Suscite des interactions positives avec les autres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les comportements suggérant la résolution sont généralement des signes positifs, à la condition toutefois que le projet de vie permanent soit clair avec l'enfant. La résolution comprend deux aspects : l'implication dans la nouvelle famille et un certain détachement avec l'ancienne. De plus, la nouvelle séparation survenant avec cette famille créerait un grand stress inutile et de nouvelles réactions de perte. Les enfants ne doivent pas être amenés à faire le deuil de leur famille si le PI prévoit une réunification. 	<ul style="list-style-type: none"> • Commence à refaire sa vie affective sans y inclure son enfant. • S'engage dans une nouvelle relation, a d'autres enfants ou poursuit sa vie autrement qu'avec son enfant. • Cesse de rendre visite à l'enfant. • N'a pas de réactions face à l'intervenant psychosocial qui propose de travailler avec lui. • Ne se présente pas aux auditions du tribunal alors qu'une mesure impliquant un projet de vie ailleurs que chez lui est demandée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le parent démontre des signes de résolutions sans liens avec le but de l'intervention, il deviendra beaucoup plus difficile de les amener à nouveau à s'engager envers l'enfant. • Il est important de faire préciser au parent ce qu'il souhaite pour son enfant lorsqu'il est à cette étape du processus. Il est alors incité à transmettre ses intentions directement à l'enfant.

7. LES ENJEUX DU RETRAIT FAMILIAL POUR L'INTERVENANT

L'intervention auprès des familles en difficulté pose plusieurs défis à l'intervenant psychosocial. D'autant plus lorsque la situation impose une réflexion quant à la possibilité d'un retrait de l'enfant de son milieu familial. La capacité d'analyser globalement une situation nécessite que l'intervenant psychosocial ait de bonnes compétences cliniques et la capacité d'être à l'écoute de lui-même.

Être à l'écoute de soi et des autres

Peu importe le champ de pratique, la relation d'aide confronte souvent l'intervenant psychosocial avec ses références culturelles, ses valeurs, ses sentiments et ses propres zones d'insécurité.

Intervenir auprès de personnes vivant ou agissant de manière bien différente de soi confronte l'intervenant psychosocial avec le phénomène de la résonance, c'est-à-dire l'effet sur lui-même de l'écart qui existe entre ses valeurs et celles de la famille avec qui il intervient. Une attitude de respect, d'empathie, d'ouverture, d'écoute et de non-jugement permet le recul nécessaire pour reconnaître la présence de la résonance afin de dépasser ses réactions et d'en tenir compte dans ses décisions. Le contact avec les milieux de vie marginaux impose de savoir prendre la distance permettant d'apprécier le risque réel pour l'enfant en ayant recours à des critères objectifs.

D'autres phénomènes, comme le transfert ¹³ ou le contre-transfert ¹⁴ doivent être identifiés par l'intervenant psychosocial afin de lui permettre d'accompagner les personnes sans se sentir envahi par les comportements qu'elles démontrent. Il doit aussi préserver la distance nécessaire lui permettant de ne pas se laisser influencer par sa propre histoire personnelle.

Sensibilité à la souffrance de l'enfant et à la souffrance des parents

Lors du questionnement entourant une possibilité de retrait, deux visions peuvent s'affronter chez les intervenants : une pratique orientée vers la souffrance de l'enfant et une pratique orientée vers la souffrance des parents.

Une pratique orientée vers la souffrance de l'enfant fait prendre des décisions pour le protéger, sans évaluer les forces qui pourraient être mobilisées dans son milieu de vie. L'intervenant néglige donc de prendre en compte l'ensemble de la situation. Cette tendance est souvent le résultat d'une lecture du contexte de vie des familles à partir de ses propres schèmes de référence et une identification à la souffrance de l'enfant. La souffrance perçue apparaît alors plus intolérable qu'elle ne l'est en réalité pour l'enfant.

¹³ Lorsque la personne attribue inconsciemment à l'intervenant une attitude qu'un membre de son entourage a eue avec lui et qui avait engendré de la douleur ou un manque.

¹⁴ Lorsque l'intervenant réagit sans recul aux réactions de transfert du client, comme si elles lui étaient adressées personnellement. Il peut aussi attribuer inconsciemment les attitudes passées de son propre entourage au client.

L'intervenant doit préciser le risque réel, sans négliger le fait que le milieu peut avoir des forces à actualiser et que les enfants ont pu développer des mécanismes de défense et de survie leur permettant de passer au travers de situations complexes.

Retirer un enfant dans ce contexte risque d'avoir un effet démotivant ou de fermeture du système familial, au point où il devient par la suite très difficile pour l'intervenant de le mobiliser pour permettre le retour de l'enfant.

L'intervention est orientée vers la souffrance des parents lorsque les décisions de l'intervenant sont principalement influencées par les besoins que les parents expriment et par leurs intentions. Il peut en être ainsi pour plusieurs motifs.

L'intervenant psychosocial peut se laisser envahir, consciemment ou non, par les émotions ou les intentions manifestées par les parents, par crainte de se les aliéner ou par la méconnaissance de certaines problématiques. Il peut se laisser entraîner dans la détresse du parent, se montrer paralysé par des personnes agressives ou présentant des problèmes de santé mentale, être influencé par des clients habiles à entraîner autrui dans leurs schèmes de pensées, etc. Or, leur manifester de la compréhension les amène à se croire justifiés, à banaliser les incidents et à les reproduire, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une situation d'abus. L'intervenant psychosocial doit être en mesure de voir ces réactions lorsqu'elles se présentent, de les nommer afin de ne plus les autoriser et de faire respecter les conditions fixées dans l'intérêt de l'enfant.

L'intervenant psychosocial peut aussi être porté à se sentir de connivence avec certains parents. Il devient alors plus tolérant face à la lourdeur de certaines tâches, se mettant à la place du parent, mais en risquant de perdre de vue la situation réelle. Le désir de créer un lien avec le parent peut parfois prendre toute la place et ne pas tenir compte de la situation réelle.

L'orientation en faveur des parents peut aussi être la conséquence d'une mauvaise compréhension par l'intervenant du concept de protection, alors que les droits des parents sont perçus comme supplantant ceux des enfants. L'intervenant peut alors être porté à intervenir massivement, en misant sur le bien-être des parents, ou en élaborant des tentatives de maintien dans le milieu alors qu'il a des indices que la situation est à haut risque pour l'enfant.

La planification de l'intervention

La planification de l'intervention est un des principaux défis pour l'intervention et c'est pour supporter l'intervenant psychosocial que le processus d'intervention clinique a été développé et mis en place au CJM. L'évaluation approfondie et l'analyse des situations permettent de mieux cerner les compétences ou les capacités parentales. La qualité de la relation avec l'intervenant psychosocial et la confiance en la bonne volonté du parent sont des facteurs importants, mais l'analyse de l'évolution concrète de la situation doit permettre d'établir les faits.

Au-delà des références à l'expérience professionnelle et personnelle des intervenants psychosociaux, il est essentiel de pouvoir miser sur les connaissances scientifiques et sur les outils cliniques servant d'appui au jugement clinique afin de justifier l'intervention. Les enfants dont les situations ont été clarifiées, ceux dont les problématiques des parents ont été établies

comme permanentes se retrouvent en effet parmi ceux ayant les parcours de vie et de placement les plus stables.¹⁵

Le travail auprès des enfants et des familles en difficulté est un travail très exigeant qui oblige l'intervenant psychosocial à non seulement toujours développer et maintenir à jour ses connaissances théoriques, mais aussi à maintenir un équilibre entre l'intérêt de l'enfant et le besoin d'aide du parent pour conserver sa compétence à exercer son rôle parental. Afin de pouvoir rencontrer ces exigences, l'intervenant doit profiter d'un support continu.

¹⁵ Le placement en famille d'accueil : liens familiaux et dynamiques de réseaux, Montréal, INRS-Urbanisation, culture et société, 2001, page 135.

8. L'INTERVENTION EN SITUATION DE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL

La décision de retirer un enfant de son milieu familial se prend à l'issue d'une collecte de données et d'une analyse de la situation familiale en lien avec les programmes cliniques de l'établissement. L'intervenant est responsable de faire l'évaluation de la situation et d'assurer un suivi professionnel auprès de l'enfant, de sa famille, de son nouveau milieu.

8.1 LE RETRAIT EN SITUATION D'URGENCE

La décision de retrait en situation d'urgence est basée sur la conviction qu'il existe dans l'immédiat ou de façon imminente un risque sérieux que l'enfant subisse des torts s'il est maintenu dans son milieu familial. L'urgence est liée à la gravité de la situation et à la nécessité d'agir rapidement.

La décision de retrait en situation d'urgence doit être entérinée par le chef de service, le réviseur ou le cadre en disponibilité (RTS ou urgence sociale). À défaut de rejoindre une de ces personnes, le maintien du retrait en situation d'urgence sera entériné par le chef de service dans les meilleurs délais.

Lorsque l'intervenant a lieu de croire qu'une situation comporte des dangers pour sa propre sécurité, il se fait accompagner d'un policier ou d'un collègue de travail pour faire l'intervention.

La collecte des données

L'intervenant complète la grille de soutien à la prise de décision de retrait en situation d'urgence (annexe 2).

La décision

Si à la lumière des informations recueillies l'intervenant conclut que la sécurité de l'enfant est compromise, il doit évaluer la possibilité de mettre en place des mesures de protection dans le milieu et favoriser cette alternative lorsqu'elle est pertinente. À ce moment, l'intervenant poursuit sa collecte de données selon le processus d'intervention clinique (PIC) en portant une attention aux éléments qui ont suscité la crise. Il utilise le déséquilibre créé par la crise pour introduire les changements désirés.

Si après avoir considéré les ressources offertes par la famille élargie ou le réseau, l'intervenant conclut à l'impossibilité de mettre en place des mesures de protection, il fait entériner sa décision de retirer l'enfant de son milieu familial par son chef de service ou le cadre en disponibilité. Si le retrait ne peut s'effectuer sur une base volontaire, l'intervenant utilisera les mesures légales appropriées. L'intervenant prend les moyens nécessaires pour informer le parent s'il est absent au moment du retrait. Il fait la préparation immédiate au retrait.

La préparation au retrait en situation d'urgence

Préparation de l'enfant :

- ▶ Selon son niveau de développement, aider l'enfant à comprendre ce qui lui arrive et recueillir sa perception de la situation.
- ▶ Aider l'enfant à reconnaître les craintes qu'il ressent face au retrait et à la séparation avec sa famille.
- ▶ Apporter ou faire apporter à l'enfant ses effets personnels les plus significatifs pour lui.

Préparation des parents :

- ▶ Lorsque cela est indiqué, solliciter la participation des parents dans le processus de retrait : les parents informés de l'état de santé, des habitudes et routines de l'enfant, ils fourniront les effets personnels.
- ▶ Élaborer avec les parents ou les informer des contacts qu'ils auront avec l'enfant en tenant compte de la situation et du but de l'intervention.
- ▶ Solliciter les parents à accompagner l'enfant dans la ressource, si indiqué.

Préparation de la ressource :

- ▶ Fournir à la famille d'accueil le rapport à l'intention de la famille d'accueil (RIFA).
- ▶ Fournir à la ressource tous les renseignements nécessaires à la compréhension de la situation et à l'intervention quotidienne (horaire, état de santé, difficultés particulières, habitudes alimentaires, etc.).

L'accueil dans le nouveau milieu de vie lors d'un retrait en situation d'urgence

- ▶ Accompagner et présenter l'enfant à son nouveau milieu de vie.
- ▶ Rencontrer l'enfant seul un court moment afin de recueillir ses premières impressions face à ce qu'il vit en lien avec le placement.
- ▶ Informer les parents de la situation s'ils n'étaient pas présents lors du retrait ou du placement.
- ▶ Compléter les informations concernant les besoins spécifiques de l'enfant dans les premiers jours suivant le placement.

Suivi de l'intervention

Afin d'évaluer si la mesure de retrait est appropriée, compte tenu de l'évolution de la situation, l'intervention auprès de la famille et de l'enfant se veut intensive dans les jours suivant le placement, c'est-à-dire la rencontre dans le milieu d'accueil si elle n'a pas été réalisée à l'admission et les rencontres relatives à la collecte des données. L'intervenant utilise le déséquilibre provoqué par le placement pour favoriser les changements désirés.

L'intervenant poursuit son évaluation, tel que le prévoit le processus d'intervention clinique, notamment en poursuivant la collecte des données selon la grille multidimensionnelle. Il identifie les mesures les plus appropriées pour que la situation de compromission cesse et ne se reproduise plus.

8.2 LE RETRAIT PLANIFIÉ

Le retrait planifié s'effectue à la suite d'une évaluation approfondie des besoins de l'enfant et des capacités parentales. Le retrait planifié est autorisé lorsque la sécurité de l'enfant ou de son milieu ne peut être garantie et/ou que le développement de l'enfant est compromis.

En plus des critères de retrait cités à la section précédente, d'autres situations peuvent faire l'objet d'un retrait de l'enfant du milieu familial :

- ▶ Le parent ne prend pas les moyens pour corriger la situation dans des délais acceptables selon l'âge et l'intérêt de l'enfant, et ce, en dépit du support qui lui est offert.
- ▶ Le parent ou l'enfant a besoin d'une période d'éloignement pour se réajuster.
- ▶ Le parent prévoit ne pas être en mesure de s'occuper de son enfant pour une période déterminée et ne connaît pas de ressources pouvant le remplacer.

La collecte des données

Lorsqu'une problématique (avant ou après l'élaboration d'un PI) comporte des éléments compromettants pour la sécurité ou le développement d'un enfant, l'intervenant procède à une collecte de données selon les cinq (5) dimensions du modèle multidimensionnel, en mettant l'accent sur les indicateurs de danger de la grille de retrait en situation d'urgence :

- ▶ L'enfant : son histoire, son niveau de développement, son comportement, son fonctionnement, ses forces, ses habiletés, et pour un enfant de moins de 3 ans, qualifier le lieu d'attachement avec un adulte significatif.
- ▶ Chaque parent en tant qu'individu et en tant que parent : leur histoire, leur vécu, leur niveau de développement, les rôles parentaux, leur fonctionnement comme individus et comme couple, leurs forces et leurs capacités parentales.
- ▶ Les relations familiales : la structure familiale, l'attachement parent-enfant, les liens entre les membres de la famille, le fonctionnement de la famille, les règles, les rôles, la communication.
- ▶ Les relations avec le milieu social : le fonctionnement social de l'enfant, l'histoire de fonctionnement scolaire, l'environnement social, les pairs, les activités, le support de la famille élargie, le soutien disponible dans l'entourage, la présence d'une ressource dans le milieu de l'enfant qui pourrait assumer sa protection et son développement.
- ▶ Les collaborations avec le réseau de services : la nature des mesures et des services qui ont été mis en place antérieurement, leurs effets sur la situation, l'accès aux services, la

perception de la pertinence des services par les personnes, la collaboration avec les intervenants sociaux et scolaires.

L'intervenant complète sa collecte des données par des éléments spécifiques à chacune des problématiques, tels que décrits dans les programmes cliniques.

La décision

Lorsque à la lumière de l'analyse, l'intervenant constate que le développement de l'enfant est compromis et qu'aucune mesure de protection ne peut être mise en place pour compenser les lacunes du milieu, il recommande un retrait de l'enfant du milieu. La décision peut se prendre à une table d'orientation ou un comité de révision et le PI doit être adapté en conséquence.

L'intervenant prend les moyens nécessaires pour favoriser l'implication des parents et de l'enfant et il met en place les activités préparatoires au placement.

La préparation au retrait planifié

Tout au cours de l'étape de préparation au retrait, l'implication des parents et de l'enfant est sollicitée.

Préparation de l'enfant :

- ▶ Déterminer les stratégies les plus appropriées à mettre en place pour faciliter la transition de l'enfant entre les deux milieux de vie, compte tenu de son âge et de son niveau de développement.
- ▶ Selon son niveau de développement, aider l'enfant à comprendre ce qui lui arrive : discuter avec lui des motifs du retrait de son milieu, de ce qui est attendu de lui et de ses parents, de la durée prévue, obtenir sa perception des motifs du retrait du milieu et, lorsque tel est le cas, le rassurer sur son absence de responsabilités dans la situation.
- ▶ L'aider à reconnaître et discuter des craintes et des peurs qu'il ressent face au retrait du milieu et à la séparation avec sa famille.
- ▶ Faire en sorte que l'enfant amène ses effets personnels les plus significatifs pour lui.

Préparation des parents

- ▶ Les aider à reconnaître les conditions qui ont conduit au retrait de leur enfant afin qu'ils en arrivent à une perception réaliste des motifs du retrait du milieu.
- ▶ Lorsque indiqué, solliciter leur participation afin qu'ils s'impliquent dans le processus de retrait : indiquer l'état de santé (allergies), les façons de faire moins bouleversantes pour l'enfant, expliquer à l'enfant les motifs de la séparation, transmettre l'information sur la spécificité de l'enfant (horaires, difficultés, besoins, etc.), fournir à l'enfant ses effets personnels les plus significatifs, etc.

- ▶ Solliciter les parents à accompagner l'enfant pour une visite préalable de la ressource avant le déplacement. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, les parents ne peuvent être impliqués directement, ils seront informés de tout ce qui est fait.
- ▶ Élaborer avec eux un plan de contact en tenant compte de la situation et du but de l'intervention.
- ▶ Déterminer les objectifs précis attendus pour le retour dans le milieu familial et les inscrire au PI.
- ▶ Recueillir des informations sur la collaboration des parents avec les ressources antérieures s'il y a lieu.

Préparation de la ressource

(Intervenant psychosocial et intervenant ressource ou du Service d'accès)

- ▶ Compléter et fournir le rapport à l'intention des familles d'accueil (RIFA) à la ressource.
- ▶ Fournir à la ressource les renseignements nécessaires à la compréhension de la situation et à l'intervention avec l'enfant.
- ▶ Préciser le rôle spécifique de chacun (en complétant le PIFA pour la F.A.) : tâches de l'intervenant psychosocial de l'enfant, de l'intervenant des ressources, de l'éducateur s'il y a lieu, les objectifs visant l'enfant, le rôle à exercer par la ressource auprès des parents, etc.

L'accueil dans le nouveau milieu

- ▶ Prévoir des stratégies d'intégration tenant compte de l'âge et du niveau de développement de l'enfant, en considérant ses besoins spécifiques.
- ▶ Visiter en compagnie de l'enfant et de ses parents le milieu de vie choisi (RTF, RI ou CR). Si la ressource est une famille d'accueil, l'intervenant du secteur ressource doit aussi être présent, dans la mesure du possible, afin d'assurer une bonne collaboration dans le travail d'accompagnement. En unité de réadaptation, la pochette d'accueil sera remise à l'enfant. S'assurer d'un accueil personnalisé dans le nouveau milieu de vie.
- ▶ Informer la ressource de l'état émotif de l'enfant face à l'intégration de ce nouveau milieu.
- ▶ À moins de situation dangereuse, établir les changements de routine en douceur.
- ▶ Encourager l'enfant à exprimer ses sentiments et ses impressions concernant le nouveau milieu de vie. S'assurer qu'il sait comment rejoindre l'intervenant psychosocial ou le Centre jeunesse. L'encourager à lui faire part de toutes difficultés vécues dès qu'elles se présentent.
- ▶ Faciliter les contacts avec les parents (selon l'âge de l'enfant et la problématique) dès que possible après le retrait et idéalement au cours de la première semaine. Prévoir des visites selon une fréquence et une intensité tenant compte de la situation, de l'âge de l'enfant, des compétences parentales à développer, du but de l'intervention, etc. Planifier l'accompagnement nécessaire lors de ces visites.
- ▶ Informer les jeunes de leurs droits.

- ▶ Informer les parents de leurs droits et responsabilités.

Suivi de l'enfant et de sa famille

Le suivi de l'enfant et de sa famille se poursuit selon le processus d'intervention clinique.

- ▶ À la suite du retrait de l'enfant de son milieu familial, lorsqu'une réintégration dans le milieu est prévue, le suivi auprès de la famille doit être intensif. Un des pièges à éviter après le retrait du milieu est de croire que, puisque la tension a diminué ou que l'enfant n'a plus de contacts quotidiens avec sa famille, le suivi peut être moindre. Or, le départ de l'enfant étant un indice de difficultés sérieuses, il est essentiel de s'attarder à celles-ci le plus rapidement possible.
- ▶ Le travail effectué auprès des parents fera en sorte qu'ils se sentent partie prenante à l'intervention, qu'ils s'impliquent afin de minimiser les risques qu'ils abdiquent face à leurs responsabilités parentales. Il s'agit en fait de la mise en action des principes généraux de la LPJ, spécifiant l'importance de la participation des parents, compte tenu de leurs responsabilités et de leur autorité parentale.
- ▶ L'intervention auprès des parents visera aussi l'acquisition d'habiletés, de comportements et d'attitudes nécessaires à leur rôle de parent.
- ▶ Une élaboration rapide du premier PI ou du PI révisé ou du PIFA s'il y a lieu, fera en sorte de mettre en place les moyens permettant de corriger la situation dans les meilleurs délais, ou encore de réviser le but de l'intervention afin d'élaborer un projet de vie pour l'enfant ailleurs que dans le milieu familial.
- ▶ Des visites assidues et fréquentes entre l'enfant et les parents sont essentielles lorsque le but de l'intervention est le retour de l'enfant dans sa famille. Ces visites permettent de ¹⁶:
 - ✓ Faire de nouvelles observations permettant de préciser les besoins et les forces de chacun, de même que les motivations des parents à reprendre la garde de leur enfant.
 - ✓ Rassurer les parents quant au sérieux des objectifs de réunification familiale.
 - ✓ Favoriser la reprise de la relation entre le parent et l'enfant.
 - ✓ Rassurer l'enfant qui craint d'être abandonné par ses parents. Ces contacts réduisent l'anxiété et la détresse qu'il peut ressentir. Lorsque tel est le cas, rassurer l'enfant plus âgé du fait qu'il n'a pas été mis de côté par ses parents parce qu'il était responsable de la situation ou parce qu'il était «méchant».
 - ✓ Aider les familles à nourrir des attentes réalistes face au retour et à comprendre les problèmes à résoudre avant ce retour.
 - ✓ Documenter l'analyse et le pronostic de retour de l'enfant dans son milieu. S'il est défavorable, le travail permet d'établir le bilan, malgré les efforts raisonnables tentés.

¹⁶ À partir de Rycus et Hughes, pages 903-904.

- ▶ L'intervenant psychosocial verra à accompagner l'enfant et à prendre les moyens pour qu'il puisse composer au mieux avec ses difficultés. L'analyse de la situation aura permis d'identifier au PI les principaux objectifs de l'intervention auprès de l'enfant.
- ▶ L'accompagnement de l'enfant par l'intervenant psychosocial devra faire en sorte de l'aider à composer avec ses réactions suite à la séparation avec les personnes auxquelles il est attaché. Lorsque tel est le cas, la connaissance par l'intervenant du processus de deuil permettra d'identifier ces manifestations spécifiques afin de mieux comprendre l'enfant et l'aider à composer avec ce qu'il vit.
- ▶ Lorsqu'un retrait du milieu de plus de quelques mois est prévu, principalement pour un jeune enfant, l'intervenant psychosocial évaluera la pertinence de conserver l'information concernant le quotidien de l'enfant, notamment par la réalisation d'un livre de vie. Le livre de vie est constitué de photos, de bulletins, de certificats, de dessins, d'anecdotes ou d'histoires vécues par l'enfant, de la liste des différents milieux de vie, etc. L'intervenant psychosocial est celui qui s'assurera de son élaboration et de sa conservation. En grandissant, l'enfant disposera ensuite de ces souvenirs pour l'aider à mieux comprendre son histoire. Le livre de vie est un document particulièrement important pour les enfants abandonnés. Il peut donc être pertinent que l'intervenant psychosocial prenne l'initiative de conserver les documents sans attendre qu'une situation de délaissement ou d'abandon soit identifiée.
- ▶ L'intervenant doit susciter la collaboration du milieu d'accueil (famille ou unité de vie) pour apprécier l'adaptation de l'enfant, son évolution, ses réactions à la suite de ses contacts avec ses parents.

9. LA GESTION DES CONTACTS

Lors du retrait de l'enfant de son milieu, qu'il s'agisse d'un retrait d'urgence ou d'un retrait planifié, l'intervenant psychosocial doit prévoir la nature des contacts qui seront maintenus entre l'enfant et sa famille.

La fréquence et la modalité des contacts dépendront de la nature de la problématique, du but de l'intervention, de l'âge et de la vulnérabilité de l'enfant et de la relation entre le parent ¹⁷ et l'enfant. La gestion des contacts est un processus continu permettant de suivre le développement de la relation afin de proposer les moyens les plus adaptés à la situation présente.

Lorsque les contacts entre l'enfant et le parent ne présentent pas de difficultés particulières, l'intervenant psychosocial planifie avec eux des séjours au domicile et suit l'évolution de la relation. Lorsque la situation est complexe toutefois, l'intervenant psychosocial structure davantage le déroulement des contacts afin d'aider concrètement le parent et l'enfant à améliorer leurs interactions. Dans des situations plus complexes, la présence d'un tiers s'impose parfois, afin de s'assurer que les visites soient respectueuses des besoins de l'enfant.

Selon le but de l'intervention

La durée et la fréquence des visites sont établies en fonction du but de l'intervention identifié au PI. Avant la rédaction du PI, lorsque le but n'est pas encore précisé ou lorsque la décision doit être entérinée par la Chambre de la jeunesse, les contacts entre l'enfant et le parent seront favorisés, en tenant compte des besoins spécifiques de l'enfant et de son intérêt.

Ainsi, lorsque l'enfant est très jeune et qu'un retour auprès du parent est prévu, ou que les objectifs à long terme n'ont pas encore été déterminés, les contacts seront presque quotidiens afin de s'assurer que la relation soit maintenue entre les deux. Par contre, lorsque le but ne prévoit aucun retour de l'enfant dans sa famille, la fréquence des contacts sera maintenue en fonction de la nature de la relation et de l'intérêt de l'enfant. Des visites trop fréquentes pourraient perturber un enfant qui n'a pas de lien affectif significatif avec son parent, ou avec lequel il n'est pas indiqué d'en développer. Des visites peu fréquentes pourraient contribuer à idéaliser le parent et entraver l'adaptation au nouveau milieu.

¹⁷ Tout au long du texte, nous utiliserons «parent» au singulier afin de simplifier la lecture. L'expression au singulier nous rappelle aussi l'importance de déterminer des objectifs spécifiques à chaque parent, lorsque les deux ont des contacts supervisés avec l'enfant.

Selon l'âge et la vulnérabilité de l'enfant

La vulnérabilité de l'enfant est à la fois liée à son âge développemental et à ses caractéristiques personnelles, en plus d'être reliée à la problématique manifestée par le parent. Certaines problématiques commandent plus que d'autres la protection de l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant. Dans ces cas, la mise à jour des connaissances permettant de bien saisir les dynamiques propres à chaque problématique est nécessaire pour assurer une intervention respectueuse des besoins de l'enfant. Par exemple, l'abus sexuel implique un traitement particulier de l'abuseur avant que l'enfant puisse être laissé seul avec lui, certains problèmes de santé mentale du parent requièrent un suivi rigoureux, voire une suspension temporaire des contacts.

L'âge de l'enfant implique de tenir compte de sa compréhension de la notion du temps pour fixer une fréquence des visites répondant à ses besoins.

Certains parents présentent cependant des difficultés telles que l'enfant doit être protégé puisqu'il ne peut pas parvenir à le faire lui-même. La majorité des enfants de moins de 12 ans n'ont pas développé les mécanismes permettant de se distancer, ou de se protéger de leurs parents abuseurs.

Le risque réel que présente le parent pour la sécurité ou l'intégrité psychologique de l'enfant doit toujours être bien évalué.

La forme des visites

La forme que prennent les visites est déterminée à la suite de l'analyse de la situation. Puisqu'il s'agit d'un processus continu, la forme des visites peut aussi être appelée à changer selon l'évolution de la situation.

Tout au long du suivi, l'intervenant psychosocial s'assure que le déroulement des visites correspond aux objectifs de l'intervention, en faisant des retours avec l'enfant et le parent. La famille d'accueil ou l'éducateur de la ressource intermédiaire (RI) ou du centre de réadaptation (CR) sont aussi mis à contribution pour connaître les réactions de l'enfant suite aux visites ou ce qu'il peut en dire par la suite. L'intervenant psychosocial doit toutefois s'assurer d'avoir toute l'information nécessaire permettant d'objectiver la situation.

Plusieurs formes de contacts sont possibles, s'exerçant avec plus ou moins de contraintes, selon l'analyse de la situation :

1. Suivi des contacts

Lorsque les contacts ne présentent aucune difficulté nécessitant une attention particulière de la part de l'intervenant psychosocial, celui-ci voit simplement au suivi de leur déroulement. Il s'entend avec les parents quant à la fréquence et à la durée des sorties, de façon à ce qu'elles répondent aux besoins de l'enfant et au but de l'intervention. Tous les autres contacts (téléphones, visites dans la ressource, etc.) sont discutés et prévus en collaboration avec la famille d'accueil ou l'éducateur de la RI ou du CR.

2. Aide au développement de la relation parents-enfant

Certains parents ou enfants ont besoin d'assistance pour les aider à améliorer la qualité de leur relation. Ces personnes reconnaissent avoir des difficultés et sont ouvertes à trouver des moyens permettant de les aider à cheminer.

Dans ces cas, l'intervenant psychosocial planifie avec eux la fréquence et la durée des sorties. Une attention particulière est portée quant à la durée, afin de s'assurer que les difficultés relationnelles ne prennent pas le dessus. Des moments agréables de plus courte durée peuvent être préférables à des fins de semaine complètes durant lesquelles les difficultés se manifestent et minent davantage la relation.

Les rencontres sont préparées avec chacun, on y discute des craintes vécues, les personnes sont rassurées en discutant des diverses pistes de solutions. Les comportements souhaités et ceux qui ne le sont pas, sont nommés clairement à chacun.

3. Surveillance des contacts et aide au développement des compétences parentales

Certains parents ont besoin d'aide plus intensive pour améliorer leurs compétences parentales et permettre à l'enfant de se développer normalement. Ceux-ci n'ont habituellement pas de modèle parental positif auquel se référer. Dans ces cas, il est nécessaire qu'un intervenant psychosocial ou un éducateur soit présent durant les visites, ou du moins durant une portion de celles-ci, afin d'assister le parent.

Cet intervenant assiste le parent pour mieux l'accompagner pas à pas dans le développement de ses apprentissages, en faisant par exemple des activités de modeling. L'observation des interactions permet aussi à l'intervenant psychosocial d'obtenir de l'information sur les forces et les difficultés du parent et sur les effets de son comportement sur l'enfant. Ces observations sont en retour discutées avec le parent afin de l'aider à mieux se percevoir dans les interactions avec son enfant. Ce type de contacts peut être utilisé à diverses fins dans l'intervention : ils peuvent aider le parent à développer ses compétences parentales et permettent d'évaluer les capacités parentales lorsque requis pour la collecte des données du processus d'intervention clinique.

Les rencontres permettant un apprentissage peuvent aussi se faire dans le milieu d'accueil, mais à la condition que la relation entre le parent de l'enfant et le parent d'accueil permette des échanges constructifs. Ces rencontres sont surtout pertinentes avec les plus jeunes, alors que la famille d'accueil peut présenter les façons de faire qu'elle utilise avec lui. Une vigilance est toutefois nécessaire afin d'éviter que la situation fasse surgir des rivalités et rende difficile ou impossible le maintien de l'enfant dans la ressource. Spécifions que dans ces cas, l'intervenant psychosocial devra être vigilant afin de s'assurer que la famille d'accueil demeure dans son champ de compétence et qu'on ne lui demande pas, par exemple, d'observer des faits qui ne sont pas de sa compétence.

4. Visites supervisées

Malgré l'importance de maintenir les contacts entre l'enfant et le parent, il est nécessaire dans certaines circonstances bien particulières, de protéger l'enfant face à des comportements ou des attitudes néfastes du parent mettant en péril son intégrité physique ou psychologique. Il convient alors d'organiser des visites supervisées, s'assurant alors que toutes les formes de contacts entre l'enfant et le parent ne s'exercent qu'en présence d'une tierce personne.

Les visites supervisées comportent deux volets : le contrôle et la surveillance des comportements du parent envers son enfant, et l'accompagnement clinique du vécu de la séparation. La compétence de l'intervenant psychosocial à assumer ces deux volets, à les présenter aux parents et à l'enfant et à les accompagner dans le processus est essentielle. Il doit se sentir à l'aise d'intervenir dans ce rôle de contrôle, sachant qu'en bout de compte, c'est ce qui peut permettre au parent de faire des apprentissages et d'évoluer. L'enfant constatera aussi que quelqu'un prend partie pour lui et est en mesure de mettre des limites et de le protéger face à ce parent, même s'il n'a probablement pas encore saisi tout ce qui pose problème chez ce dernier. Les visites supervisées peuvent faire un contrepoids à « l'idéalisation » du parent.

Puisqu'ils sont très restrictifs, la nécessité d'avoir recours à cette forme de contacts sera réévaluée régulièrement. Si les visites sont supervisées, c'est qu'il est nécessaire que l'intervenant psychosocial soit présent en tout temps.

L'environnement dans lequel se déroule la visite doit être sécurisant pour l'enfant, tout en permettant les interactions avec le parent. L'intervenant psychosocial doit être en mesure de voir et d'entendre tous les échanges qui ont lieu entre eux et d'exercer un contrôle sur ce qui y est fait.

Les endroits publics comme les centres d'achats, les restaurants ou les parcs ne sont pas indiqués pour ce type de contacts. Ils ne permettent pas de proximité entre le parent et l'enfant et sont peu propices à l'intervention. Les visites ayant lieu au domicile sont plutôt exceptionnelles, puisque l'intervenant psychosocial ne peut y assurer un plein contrôle de ce qui s'y fait ou parce qu'elles pourraient aussi rappeler des souvenirs pénibles à l'enfant.

Les visites supervisées sont des moments réservés pour la rencontre entre le parent et l'enfant. On devrait donc éviter qu'elles servent de point de rencontre pour toute la famille. Afin de préserver la relation, il est aussi important qu'il n'y ait pas trop d'enfants présents en même temps.

Par ailleurs, lorsque les visites sont supervisées, il faut que toutes les autres formes de contacts que le parent pourrait entretenir avec l'enfant (téléphones, lettres, courriels, visites à l'école, etc.) le soient aussi afin d'être congruent, compte tenu de l'intérêt de l'enfant. En dehors des visites, le parent pourrait tenir des propos heurtant l'enfant ou lui transmettre des messages contradictoires sur le sens de l'intervention.

Lorsque le parent ou l'enfant a suffisamment cheminé, il sera nécessaire de trouver une autre formule que les visites supervisées pour les faire se rencontrer. Les indices qu'il est possible d'élargir les contacts s'observeront dans l'analyse des progrès manifestés par le parent, selon la problématique, et dans les indices de moindre vulnérabilité de l'enfant.

CONCLUSION

Le cadre de référence en matière de retrait du milieu familial passe en revue les aspects susceptibles d'affecter les enfants et les parents lors du retrait du milieu. Il rend ainsi compte de ce que les cliniciens ont constaté depuis longtemps : le retrait du milieu familial n'est pas une activité clinique banale. Il peut perturber autant l'enfant que l'a fait la maltraitance subie dans le milieu familial.

D'entrée de jeu, nous le constatons régulièrement, le thème du retrait du milieu familial soulève de multiples réactions, confrontant à la fois les connaissances, mais aussi les valeurs, les croyances ou les idéologies de chacun. L'intervenant psychosocial sera toujours mis à profit directement dans l'intervention, il lui incombe alors d'être au clair entre ce qu'il est et ce qu'il sait. C'est dire aussi toute l'importance du support professionnel.

Le retrait du milieu familial demeure malgré tout un moyen incontournable dans certaines circonstances. Cette activité clinique n'a de sens que dans la mesure où elle repose sur une analyse rigoureuse de la situation des personnes et de la famille et que les différents moyens d'éviter le placement ont été envisagés. Il ne s'agit pas d'éviter à tout prix le placement, mais nous devons y avoir recours pour les bons motifs et s'assurer que l'enfant est confié à une ressource appropriée à ses besoins.

L'importance des conséquences du retrait du milieu familial doit nous amener à resserrer la pratique en matière de retrait en urgence, afin de favoriser, chaque fois que possible, le retrait planifié qui permet une meilleure préparation de l'enfant et de sa famille. De même, la pratique doit permettre un travail d'accompagnement intensif auprès des enfants, des parents et du milieu d'accueil après le retrait et ce qu'il soit planifié ou fait en urgence.

ANNEXE 1

Code civil du Québec, art. 599	« Les père et mère ont, à l'égard de leur enfant, le droit et le devoir de garde, de surveillance et d'éducation. Ils doivent nourrir et entretenir leur enfant. »
Code civil du Québec, art. 601	« Le titulaire de l'autorité parentale peut déléguer la garde, la surveillance ou l'éducation de l'enfant. »
Code civil du Québec, art. 605	« Que la garde de l'enfant ait été confiée à l'un des parents ou à une tierce personne, quelles qu'en soient les raisons, les père et mère conservent le droit de surveiller son entretien et son éducation et sont tenus d'y contribuer à proportion de leurs facultés. »
L.S.S.S.S. Article 102	« Un établissement doit élaborer, pour les usagers (...) un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement. »
L.S.S.S.S. Article 5	« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. »
L.P.J. Article 57.2	« La révision a pour fin de déterminer si le directeur doit : a) Maintenir l'enfant dans la même situation; b) Proposer d'autres mesures d'aide à l'enfant ou à ses parents; c) Proposer des mesures d'aide aux parents en vue d'un retour de l'enfant chez ses parents; d) Saisir le tribunal, notamment en vue d'obtenir une ordonnance d'hébergement pour la période que ce dernier déterminera; e) Adresser une demande pour se faire nommer tuteur ou faire nommer tuteur de l'enfant toute personne qu'il recommande; f) Agir en vue de faire adopter l'enfant; (...) »

ANNEXE 2

**GRILLE DE SOUTIEN
À LA PRISE DE DÉCISION DE RETRAIT EN URGENCE**

GRILLE DE SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION DE RETRAIT EN URGENGE

Nom de l'usager : _____ Date de naissance : _____

Complété par : _____ Date : _____

La décision de retirer en urgence un enfant du milieu familial repose nécessairement sur **la gravité des faits** et sur **l'interaction** de critères et d'indicateurs.

Les questions suivantes doivent être considérées (en les adaptant à l'âge et à la situation spécifique de chaque enfant) pour alimenter la réflexion sur la pertinence de procéder à un retrait en urgence.

L'addition de réponses en grisé est révélatrice du niveau de gravité de la situation.

1.1 Questions clés	OUI	NON
Y a-t-il présence d'un danger actuel ou imminent pour la vie, la santé ou l'intégrité physique de l'enfant?		
L'enfant a-t-il besoin de protection dans l'immédiat?		
L'enfant est-il maltraité physiquement, abusé sexuellement ou sévèrement négligé?		
Est-ce que l'état de l'enfant nécessite un retrait d'urgence vers un milieu hospitalier qui devrait apprécier les besoins de soins médicaux?		
L'enfant se met-il en danger ou met-il les autres en danger? ¹⁸		
Est-ce que l'enfant propose ou participe à trouver une solution pour éviter son retrait dans l'immédiat?		
Sommes-nous en présence d'un refus catégorique de l'enfant de demeurer dans le milieu familial?		
Est-ce que les parents réalisent la gravité de la situation?		
Est-ce que les parents comprennent ce qui se passe (état de choc émotif, de toxicomanie, de santé mentale non contrôlé, etc.)?		
Est-ce que les parents proposent ou participent à trouver une solution pour éviter le retrait de l'enfant dans l'immédiat?		
Sommes-nous en présence d'un refus catégorique des parents de maintenir l'enfant dans le milieu familial?		
Est-ce qu'il y a une ressource dans le milieu familial qui peut assurer la sécurité et l'intégrité physique de l'enfant dans l'immédiat afin d'éviter le retrait en urgence?		
✎ S'il y a lieu, peut-on envisager que l'autre parent ou un autre membre de la famille puisse accueillir l'enfant?		
✎ Cette personne est-elle en accord de recevoir l'enfant?		
✎ Cette personne a-t-elle les capacités minimales pour recevoir l'enfant dans son milieu?		
✎ Est-ce que l'enfant est à l'aise avec l'idée d'être confié à son autre parent ou à un autre membre de la famille?		
Est-ce qu'il y a des ressources dans la communauté qui peuvent contribuer dans l'immédiat à éviter le retrait d'urgence?		
✎ Lesquelles?	X	X
Est-ce que des services sont disponibles dans l'immédiat pour éviter le retrait en urgence de l'enfant?		
✎ Lesquels?	X	X
Est-ce que les impacts du retrait d'urgence sont plus graves que les impacts éventuels d'un maintien de l'enfant dans son milieu?		

¹⁸ Dans un contexte d'un éventuel retrait en urgence, toute forme d'agir violent de l'adolescent à l'égard d'un membre de la famille qui est d'âge mineur, et ce, conformément à l'application de l'entente multisectorielle, devrait être l'objet d'une plainte policière en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Dans une situation où la victime est majeure, celle-ci doit être invitée à faire la divulgation policière. Advenant que l'action judiciaire ne permet pas la mise en place des conditions suffisantes pour atténuer la présence d'une tension extrême entre les parents et l'adolescent, la pertinence d'un retrait en urgence pourrait être considérée comme une avenue de solutions parmi d'autres.

GRILLE DE SOUTIEN À L'IDENTIFICATION DU RETRAIT EN URGENCE

Nom de l'utilisateur : _____ Date de naissance : _____

Complété par : _____ Date : _____

Les critères et indicateurs suivants permettent d'approfondir l'évaluation et de documenter les faits.

1. Présence d'indicateurs de danger	OUI	NON
L'atteinte à la sécurité, à l'intégrité physique et à l'intégrité psychologique de l'enfant, au point de représenter un danger actuel ou imminent pour sa vie ou sa santé.		
Une série d'événements sévères et alarmants.		
L'absence de soins nécessaires dans l'immédiat qui touche l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant, à titre d'exemple : il est laissé seul dans la maison ou ailleurs, privé d'eau et de nourriture, sans aucune surveillance, laissé au froid avec des vêtements souillés, etc.		
Un état de santé préoccupant qui met la vie de l'enfant en danger selon l'avis d'un médecin, par exemple : un état d'inertie, de déshydratation, de sous-alimentation, de surconsommation de drogues, d'alcool, etc.		
Le refus de l'enfant de recevoir un traitement médical qui, selon l'avis d'un médecin, compromet sa sécurité dans l'immédiat.		
Des marques évidentes de violence sur le corps telles de multiples ecchymoses, des engelures, des morsures sévères, des brûlures, etc.		
Un dévoilement crédible par l'enfant ou sa famille d'un abus physique ou sexuel ou encore, un abus récent révélé par des indices physiques observables, le tout accompagné de risques sérieux de représailles ou d'un risque probable d'un abus imminent.		
Des agissements suicidaires ou le risque de passage à l'acte suite à un avis médical. Si oui, faire les liens nécessaires avec l'équipe prévention suicide 2e niveau.		
Le risque de fugue avec une probabilité que l'enfant s'expose à des situations dangereuses, par exemple : l'exploitation de l'enfant, l'appartenance à un gang, la prostitution et l'appartenance à un réseau, la consommation abusive ou maintenue de drogues, etc.		
Des agirs délictueux par exemple : des attaques sur la personne, un risque pour la sécurité d'autrui ou le danger d'une manifestation imminente de violence envers ses proches, l'utilisation dangereuse d'une arme à feu, un comportement de pyromanie, etc.		
2. Capacités de l'enfant		
La vulnérabilité de l'enfant : l'âge de l'enfant, son niveau de développement au plan physique, affectif et intellectuel, sa capacité de se protéger face à une situation dangereuse.		
Un enfant limité dans sa capacité à prendre soin de lui (âge ou capacité d'autonomie).		
Un enfant apeuré, soumis, terrifié, qui émet un discours confus et hésitant, dénotant la peur de s'exprimer librement, qui verbalise des peurs, qui refuse d'aller dans sa famille, d'être avec ses parents, qui se cache, etc.		
Un enfant isolé, démuné et sans ressource, qui ne dispose pas d'un réseau social et qui est incapable d'identifier des personnes qui peuvent l'aider en cas de besoin.		
Un enfant incapable d'apprécier une situation de danger à cause d'un retard intellectuel ou de problèmes d'ordre psychiatrique, qui s'attache rapidement à tout le monde, sans distinction, qui donne son accord spontané à n'importe quelle proposition, etc.		
Un enfant agressif, rebelle et destructeur qui a des réactions hostiles, démesurées et disproportionnées, qui s'oppose systématiquement à tout le monde et à toute proposition.		
3. Capacités et attitudes des parents		
L'incapacité des parents de protéger leur enfant dans l'immédiat.		
Des attitudes et comportements abusifs à l'égard de l'enfant, par exemple : ils le frappent, le punissent de façon exagérée (évaluer la fréquence et la nature), entretiennent un climat de violence par des menaces permanentes, etc.		
La privation de soins, par exemple : le refus des parents de se conformer à un avis médical qui a un impact immédiat sur la santé de l'enfant.		

¹⁹ Voir note de page précédente.

OUI NON

Une perte de contrôle qui met l'enfant en danger.		
Un état inquiétant de santé mentale, comme une dépression majeure, du délire et toute forme de désorganisation.		
Un état d'intoxication sévère.		
Des éléments manifestes d'un rejet affectif grave à l'égard de l'enfant, pouvant se traduire par de l'hostilité ouverte, une indifférence marquée, du dénigrement, etc.		
Un refus de se mobiliser : ils refusent toute proposition et ne font pas de suggestions pour changer dans l'immédiat la situation de danger, ils ne prennent aucune initiative, ils ne participent pas à la recherche de solutions.		
La négation de la gravité et des risques que présente la situation, entre autres exemples : la négation de l'abus sexuel ou physique suite à un dévoilement crédible, le refus de soustraire l'enfant à la présence de la personne abusive, la minimisation des comportements dangereux de l'enfant, l'exploitation de l'enfant à des fins mercantiles, etc.		
Une incapacité circonstancielle et subite des parents à remplir leurs rôles parentaux (suite à une hospitalisation d'urgence ou à une incarcération par exemple).		
Les conditions inadéquates du milieu (insalubrité sévère, absence de chauffage, manque d'eau et de nourriture, présence de vermine, milieu physique non sécuritaire, etc.).		
Une manifestation de violence conjugale en présence de l'enfant et pouvant l'exposer à un danger physique ou psychologique.		
Des antécédents de violence à l'égard d'un autre enfant.		
L'incapacité de protéger leur enfant d'un danger actuel ou imminent dans son environnement immédiat.		
L'incapacité manifeste et réelle d'arrêter les agissements dangereux de l'enfant.		
Le refus ferme que l'enfant demeure dans le milieu familial dans l'immédiat.		
L'implication manifeste d'un ou des parents dans un milieu criminogène qui met en danger l'intégrité physique et psychologique de l'enfant.		
4. Présence de ressources significatives pour l'enfant		
L'absence d'une ressource dans le milieu environnant de la famille qui pourrait assurer la protection de l'enfant dans l'immédiat.		
L'absence d'une personne fiable et disponible qui peut assurer dans l'immédiat la sécurité et l'intégrité physique et psychologique de l'enfant.		

Commentaires

RÉFÉRENCES

CJM-Institut universitaire, Retrait en urgence, guide de soutien à la prise de décision, 2003.

Pauzé, R., Poitras, L., Mercier, H., *Programme de recherche et de formation sur la réduction des placements d'urgence de courte durée au Centre jeunesse de l'Estrie*, Sherbrooke, Centre jeunesse de l'Estrie, 1999.

PNF, Cahier du participant, Tronc Commun, septembre 2003.

PNF, Compétences génériques, module 100, Intervention centrée sur la famille, dans les services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse, 2003.

Québec (province), Groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse (1991) *La protection sur mesure : Un projet collectif : Rapport – Annexe 3*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux et Ministère de la Justice, page 16.

Rycus, Judith S., Hugues, Ronald C., Guide terrain pour le bien-être des enfants, Volume 1, *Fondement des services de bien-être de l'enfance*, Éditions sciences et culture, Montréal, 2005.

Rycus, Judith S., Hugues, Ronald C., Guide terrain pour le bien-être des enfants, Volume 4, *Placement et permanence*, Éditions sciences et culture, Montréal, 2005.