



Centre jeunesse
des Laurentides

GUIDE DE PRATIQUE

NÉGLIGENCE

PROCESSUS D'INTERVENTION CLINIQUE

SECTION II

Nous remercions les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce document, notamment :

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

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

Un gros Merci !

Rédigé par :

Chantal Guilbeault-S.
APPR à la DDPQ

LEXIQUE

CJL : Centre jeunesse des Laurentides

DSM : Direction des services milieux

É / O : Évaluation / Orientation

EPS : Évaluation psychosociale

GED : Grille d'évaluation du développement

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

ISSF : Inventaire du soutien social et familial

PI : Plan d'intervention

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

PNF : Programme national de formation

PR : Plan de réadaptation

PSI : Plan de services individualisés

RTS : Réception et traitement des signalements

SSP : Service de soutien aux pratiques

PROCESSUS CLINICO-LÉGAL	SEUILS MINIMAUX DE SERVICES REQUIS	OUTILS CLINIQUES <i>* incontournable</i>	ACTEURS IMPLIQUÉS
<p align="center">RTS / URGENCE SOCIALE</p>	<p align="center">CUIELLETTE DE DONNÉES</p> <p>Lorsque les parents d'un enfant ou les personnes qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Au plan physique (alimentaire, vestimentaire, hygiène, logement) ○ Au plan de la santé (ne lui assure pas ou ne permet pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale) ○ Au plan éducatif (ne lui fournit pas une surveillance ou un encadrement appropriés, ou ne prend pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation) <p>Lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou les personnes qui en ont la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux ci-haut mentionnés.</p> <p>Mauvais traitements psychologiques : lorsque l'enfant subit, de façon grave et continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (indifférence, dénigrement, rejet affectif, isolement,</p>	<p>* Loi sur la protection de la jeunesse</p> <p>* SSP pour RTS</p>	<p align="center">Intervenant RTS</p> <p align="center">Partenaires (s'il y a lieu)</p> <p align="center">CSSS (s'il y a lieu)</p>

<p style="text-align: center;">...RTS / URGENCE SOCIALE (SUITE)</p>	<p>menaces, exploitation, exposition à de la violence conjugale ou familiale).</p> <p style="text-align: center;">RÉTENTION DU SIGNALEMENT</p>		
<p style="text-align: center;">ÉVALUATION</p>	<p>Vérification des faits allégués dans le signalement.</p> <p>Quels sont les faits compromettants, les manques, les faiblesses du jeune, de ses parents, de son milieu.</p> <p><i>Il faut faire <u>au moins une visite</u> dans le milieu de vie de l'enfant.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérification des faits : élargir la cueillette de données, ne pas s'en tenir seulement aux faits allégués dans le signalement ○ Début de la cueillette de données selon les normes établies dans l'évaluation psychosociale du PNF module 207. Ces informations peuvent être utilisées pour appuyer l'analyse et la décision de compromission tout comme elles peuvent être utilisées lors de l'étape Orientation. ○ Est-ce que les parents sont en mesure de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant (besoins spécifiques de l'enfant vs sa 	<p>* Loi sur la protection de la jeunesse</p> <p>SSP évaluation</p> <p>Grille de dépistage du risque d'abandon</p> <p>* Guide de rédaction, rapport d'évaluation et d'orientation, CJL juin 2004</p> <p>Guide de l'évaluation psychosociale PNF module 207</p> <p>L'évaluation psychosociale d'une situation de négligence (Pierre Pinard, révisé en 2004)</p>	<p>Intervenant É / O</p> <p>Chef de services É / O</p> <p>Consultant clinique (au besoin)</p> <p>CSSS (s'il y a lieu)</p> <p>Partenaires (s'il y a lieu)</p>

<p style="text-align: center;">...ÉVALUATION (SUITE)</p>	<p>vulnérabilité)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui est l'enfant : il s'agit ici d'établir sa vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> - Sa description (croissance, expressions faciales, attitude, réaction à l'étranger...) - Description de l'enfant dans ses différentes sphères (personnelles, familiale, sociale, scolaire et / ou milieu de garde...) - Ses besoins spécifiques (affectif, cognitif, social...) - Son niveau de développement (histoire de son développement à documenter, niveau d'âge de développement...) - Analyse factuelle et relationnelle de la relation parents / enfant - Est-ce que l'enfant a un diagnostic ou une médication ? si oui, depuis quand ? - Ses placements et déplacements (retracer la trajectoire de l'enfant, à qui il a été confié, combien de temps, noter les déménagements) Il faut beaucoup de rigueur. - Impact de la situation de l'enfant à court et moyen terme (aux plans physique, affectif, psychomoteur, cognitif...) 	<p>Aide mémoire : les formes de négligence (document maison)</p> <p>Aide mémoire : Enfants 0-5 ans (document maison)</p> <p>Consultation du dossier médical de l'enfant et du parent (si pertinent)</p>	
---	--	---	--

<p>... ÉVALUATION (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Qui est le parent ? <ul style="list-style-type: none"> - Vulnérabilité et limites des parents (pourquoi on en est rendu à recevoir un signalement à la protection de la jeunesse) - Perceptions des parents, reconnaissance de la situation - États des relations conjugales - Qui a le rôle de l'autorité ? du dispensateur de soins ? ○ Quelle est la situation familiale ? <ul style="list-style-type: none"> - Les solutions mises en place par la famille - L'organisation matérielle du milieu de vie (les sources de danger, les sources de stimulation) - Les signalements antérieurs, les références et suivis antérieurs - La qualité de l'investissement parents / enfant - L'impact de la situation de négligence sur la fratrie (s'il y a négligence sur un enfant, est-ce le cas pour les autres enfants vivant sous le même toit ?) 		
--	--	--	--

<p>... ÉVALUATION (SUITE)</p>	<p>** IMPORTANT : la cueillette d'informations concernant l'histoire personnelle des parents peut devenir intrusive lors des étapes É / O, alors que le travail à ce niveau se fait avec l'intervenant de la DSM.</p> <p><i>Cependant, il faut recueillir un minimum d'informations afin de faire une juste analyse lors de la déclaration de compromission et de recommandations lors de l'étape orientation.</i></p> <p style="text-align: center;">DÉCLARATION DE LA COMPROMISSION</p>		
<p>ORIENTATION</p> <p>...ORIENTATION</p>	<p>Faire l'analyse de la situation, poser une hypothèse pronostique et effectuer un choix de mesures.</p> <p>À cette étape, quatre dimensions de l'EPS sont incontournables :</p> <p>1. La composition de la famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les individus qui composent la famille et les liens qui les unissent ○ Le nombre de conjoint que le parent a eu en 	<ul style="list-style-type: none"> * Loi sur la protection de la jeunesse * Guide de rédaction, rapport d'évaluation et d'orientation CJL juin 2004 * Guide de l'évaluation psychosociale PNF module 207 * L'évaluation 	<p>Intervenant É / O</p> <p>Intervenant DSM (s'il y a lieu)</p> <p>Chef É / O</p> <p>Consultant clinique (au besoin)</p> <p>Partenaires</p>

<p>(SUITE)</p>	<p>dans l'accomplissement de ses rôles en raison d'une problématique spécifique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quelles sont les forces et les mécanismes d'adaptation de l'enfant lui permettant de faire face à la situation ? <p><u>Nature du lien d'attachement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observer et émettre une opinion (non un diagnostic) sur le type de lien d'attachement parent-enfant (sécurisant, évitant, ambivalent, désorganisé) <p>Cet exercice doit être fait obligatoirement pour les 0-5 ans et il est très pertinent pour les 6-12 ans.</p> <p>3. Les caractéristiques des parents :</p> <p><u>Capacités parentales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forces et limites personnelles des parents et des conjoints, s'il y a lieu, comme adulte : problèmes physique, intellectuel, affectif, comportemental, consommation, violence... ○ Analyse de la dynamique conjugale et familiale ○ Forces et limites des parents comme parents : <ul style="list-style-type: none"> - Compréhension des difficultés et reconnaissance de leur responsabilités - Capacité d'assurer la sécurité de l'enfant 		
-----------------------	--	--	--

<p>(SUITE)</p>	<p>et accessibles à l'enfant et à la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se préoccuper de la situation économique de la famille (dette, gestion du budget...) <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observation directe de l'enfant dans ses différentes sphères de vie : famille, pairs, voisinage, garderie, école... ○ Observation directe des parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales ○ Faire la demande d'intervenant DSM ○ Planifier la table d'orientation et inviter les personnes essentielles à cette rencontre. ○ Identifier le type et la forme de négligence, ainsi que les fonctions parentales à développer. 		
<p>TABLE D'ORIENTATION</p> <p>...TABLE</p>	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant la table d'orientation, partager le contenu des rapports d'évaluation et d'orientation avec les parents et le jeune, s'il est en mesure de comprendre. ○ Partager aux parents la synthèse diagnostique de la situation, le pronostic et nommer l'impact sur le projet de vie de l'enfant ○ Recueillir les intentions et les engagements 	<p>* Cadre de référence sur la table d'orientation au Centre jeunesse des Laurentides (février 2007)</p>	<p><i>Nous devons limiter le nombre de participants aux acteurs essentiels afin que leur nombre ne représente pas un élément démobilisateur pour l'utilisateur et un handicap à l'atteinte des objectifs de la table d'orientation.</i></p> <p>Parents</p>

<p>D'ORIENTATION (SUITE)</p>	<p><u>Le choix du régime :</u></p> <p>Établir un choix en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Du type de négligence ○ De la reconnaissance ou non de la situation ○ Du degré de motivation des parents et de leur capacité à s'engager dans un processus de changement ○ De l'adhésion ou non aux solutions envisagées <p><u>Le choix des mesures :</u></p> <p>Tenir compte de la dimension de notre mandat à privilégier (aide, contrôle, surveillance)</p> <p><i>Il faut souligner la difficulté de travailler avec un régime volontaire et une situation de négligence récurrente ou installée, qui sont caractérisées par la récurrence de la situation et le faible niveau de reconnaissance.</i></p>		
<p>APPLICATION DES MESURES</p> <p>...APPLICATION</p>	<p>Compléter le diagnostic</p> <p>Clarifier les intentions des parents</p> <p>Agir sur le développement de l'enfant et sur la restauration des capacités parentales</p> <p>Mettre fin à la situation de compromission</p> <p>Actions :</p>	<p>* GED</p> <p>* Grille abrégée de Steinhauer</p> <p>* ICBE</p> <p><i>* Comparer les résultats avec les précédents, s'il y a lieu et les partager avec les parents.</i></p>	<p>Intervenant DSM</p> <p>Éducateur</p> <p>Collaborateurs de l'établissement (au besoin)</p>

<p>DES MESURES (SUITE)</p>	<p>social et communautaire et des autres établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupe parents-enfant ○ Groupe parents ○ Ateliers de stimulation <p>Intervention plus spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuelle auprès de l'enfant ○ Auprès des parents ○ Familiale ○ De groupe <p>Moduler l'intensité de l'intervention en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De l'âge de l'enfant ○ Des besoins de l'enfant (garantir le seuil minimal de protection) ○ Du type et de la forme de négligence ○ Du niveau de reconnaissance du problème par les parents (ICBE échelle 19) ○ Du degré de motivation des parents à résoudre le problème (ICBE échelle 20) ○ De la coopération des parents avec les services (ICBE échelle 21) ○ Du potentiel des forces actualisables des parents et du développement de leurs capacités parentales ○ Du maintien ou non de l'enfant dans son milieu familial ○ De la présence ou non d'un réseau d'aide naturel ○ Des capacités des parents d'utiliser les ressources du milieu 		
		À utiliser	Intervenant DSM

<p>RÉVISIONS</p>	<p>Une révision des plans (PI,PR,PIFA,PSI) et de leur mise en action a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trois mois après l'élaboration des plans initiaux - Une première révision légale a lieu six mois après l'élaboration des plans initiaux - Neuf mois après l'élaboration des plans initiaux <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger le bilan en vue de la révision et le bilan de l'intervention de réadaptation - Compléter le diagnostic - Clarifier les intentions des parents - Bilan du développement de l'enfant - Bilan sur la restauration des capacités parentales - Reconsidérer la déclaration de compromission <p>Lors des révisions, faire un bilan de l'évolution de la situation avec les parents et les acteurs impliqués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le bilan concernant le respect des engagements de chacun en lien avec les intentions initiales - Évaluer le degré d'atteinte des objectifs - Réajuster les objectifs et les moyens mis en 	<p>avant chaque révision :</p> <ul style="list-style-type: none"> * GED * Steinhauer 	<p>Réviseur</p> <p>Chef de services (au besoin)</p> <p>Consultant clinique (au besoin)</p> <p>Collègue de l'établissement (au besoin)</p> <p>Partenaires (au besoin)</p> <p>CSSS (au besoin)</p> <p>Toute personne significative concernant la situation</p>
-------------------------	---	---	--

	<p>place, s'il y a lieu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réévaluer les stratégies d'intervention ainsi que l'intensité requise en fonction de l'évolution de la situation, selon les forces des parents et les défis qu'ils ont à relever - Nommer avec clarté et transparence les niveaux d'atteinte des objectifs ainsi que leur impact sur le retour ou non possible de l'enfant - Réévaluer et modifier au besoin la fréquence et les modalités de contacts parents/enfant en fonction du bilan à ce jour - Remettre une copie du PI aux parents <p><i>**Après six mois d'intervention intensive, il faut revoir la pertinence de maintenir l'intensité des interventions si nous avons les éléments pour la diminuer (incapacités parentales, désinvestissement...). Toutefois, si la situation évolue bien, on peut maintenir l'intensité de l'intervention. Il faut bien documenter notre décision.</i></p> <p><i>Si le délai prescrit est atteint et qu'il n'y a pas d'amélioration notable de la situation, les démarches doivent s'enclencher afin de mettre en place un projet de vie en milieu substitut. Les balises cliniques en matière de situation à risque d'abandon et de projet de vie doivent maintenant s'appliquer.</i></p>		
--	--	--	--

