



Centre jeunesse
des Laurentides

Adopté en comité de direction
Le 22 janvier 2008

GUIDE DE PRATIQUE

Risque d'abandon et projet de vie

Processus d'intervention clinique

Section II

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

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

Rédigé par :

Chantal Guilbeault S.
APPR à la DDPQ

LEXIQUE

CJL : Centre jeunesse des Laurentides

CPVP : Comité projet de vie permanent

DSM : Direction des services milieux

É / O : Évaluation / orientation

GED : Grille d'évaluation du développement

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

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

RAIP : Risque d'abandon et/ou d'incapacités parentales

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
RTS / URGENCE SOCIALE	<p style="text-align: center;">CUEILLETTE DE DONNÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant est-il laissé à lui-même? - Y a-t-il une personne qui répond à ses besoins fondamentaux? - Un des parents ou un membre significatif du réseau de l'enfant pourraient-ils s'en occuper? 	<p>* Indicateurs d'abandon et d'incapacités parentales</p>	<p>Intervenants RTS</p>
ÉVALUATION	<p style="text-align: center;">IDENTIFICATION DE LA PERTINENCE D'UNE CLARIFICATION D'UN PROJET DE VIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Premier niveau de dépistage du risque d'abandon. - Respect des codes de priorité de traitement (prioriser les 0-5 ans) - Assignation du dossier en priorité à un intervenant RAIP, ou en favoriser le transfert dans un délai de 24 à 48 heures, après l'intervention en urgence. - S'assurer de la sécurité immédiate de l'enfant dans son milieu familial - Évaluation de l'état de l'enfant : s'assurer qu'il reçoive les soins requis en cas de besoin. 	<p>* Grille de dépistage du risque d'abandon</p> <p>* Indicateurs d'abandon et d'incapacités parentales</p> <p style="text-align: center;">* SSP</p> <p>Guide de rédaction des rapports d'évaluation et d'orientation (outil maison)</p>	<p>-Intervenant É/O avec majeure RAIP (risque d'abandon et/ou incapacités parentales)</p> <p>-Chef de services É/O</p> <p>- Réviseur (0-5 ans)</p> <p>- Intervenant adoption (au besoin)</p>

<p style="text-align: center;">ÉVALUATION (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir la matérialité des faits et déterminer s'il y a compromission ou non. <p>Si l'enfant doit être hébergé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>En urgence</u>: si sa sécurité physique est compromise - <u>Planifié</u>: Concertation pour le choix de la ressource avec les acteurs impliqués, ou selon la recommandation du « Comité projet de vie permanent » (CPVP). <p>Établir un plan de protection :</p> <p><u>Si l'enfant est maintenu dans son milieu familial :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visites surprises de l'intervenant dans des moments stratégiques - Interventions de d'autres partenaires - Observations de l'enfant dans son milieu familial afin de vérifier les conditions de sécurité - Observation de la dynamique relationnelle parent / enfant - Moduler l'intensité des visites dans le milieu familial en fonction du niveau de risque (visites planifiées et visites surprises) <p><u>Si l'enfant est hébergé en milieu substitut :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Établir les conditions de maintien des contacts parents/enfant (fréquence, régularité, qualité, planification des activités...) 		<ul style="list-style-type: none"> - Consultant clinique (au besoin) - Partenaires (s'il y a lieu)
--	---	--	--

<p>ÉVALUATION (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Établir un calendrier de visites supervisées - Documenter rigoureusement le niveau d'implication et de collaboration des parents dans toutes les activités cherchant à améliorer leur mode de vie et leurs capacités parentales <p style="text-align: center;">DÉCISION DE COMPROMISSION</p>		
<p>ORIENTATION ET TABLE D'ORIENTATION</p>	<p style="text-align: center;">CLARIFICATION DU PROJET DE VIE</p> <p><u>Faire l'analyse de la situation, poser une hypothèse pronostique et effectuer un choix de mesures.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les capacités parentales et le développement de l'enfant, si c'est pertinent (ces évaluations ont lieu habituellement à l'application des mesures) - Identifier les forces actualisables sur lesquelles nous pourrions miser pour corriger la situation de compromission. 	<ul style="list-style-type: none"> * Antécédents sociobiologiques (outil maison) * Évaluation psychosociale module 207 (PNF) * Guide de rédaction des rapports d'évaluation et d'orientation (outil maison) 	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenant É/O avec majeure RAIP (risque d'abandon et/ou incapacités parentales) -Chef de services É/O - Intervenant DSM désigné pour ce dossier (ou un représentant stable de son équipe)

<p style="text-align: center;">ORIENTATION ET TABLE D'ORIENTATION (SUITE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Début de l'évaluation psychosociale (anamnèse) : recueillir des éléments de l'histoire sociale des deux parents qui donnent un éclairage sur le risque d'abandon et sur leurs incapacités parentales. - Poursuivre les seuils minimaux de l'étape précédente <p>Statuer sur le choix du régime et les mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager avec les parents la position du DPJ quant à la situation de compromission à risque d'abandon de leur enfant et/ou d'incapacités parentales en réponse aux besoins de base de l'enfant - Bien mettre en évidence les enjeux et l'importance de la mobilisation des parents - Le DPJ a la responsabilité de se prononcer sur le projet de vie permanent de l'enfant qui pourrait se faire en dehors du milieu parental - On demande aux parents de se prononcer formellement sur leurs intentions relatives au projet de vie de leur enfant - Le CJL réaffirme aux parents sa position concernant la primauté de l'intérêt de l'enfant. <p><u>Tenir compte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Du niveau de reconnaissance de la situation de compromission - Du degré de collaboration et d'implication des parents dans le plan de protection <p>De la capacité des parents à améliorer leurs compétences parentales.</p>	<p>ICBE</p> <p>GED</p> <p>Steinhauer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réviseur (0-5 ans) -Intervenant adoption (au besoin) - Consultant clinique (au besoin) - Avocat du contentieux (au besoin) - Partenaires (s'il y a lieu) - Toute personne significative à la résolution de la situation de compromission <p>* Composition des acteurs à la table d'orientation : réf. « <i>Cadre de référence sur la table d'orientation au CJL, février 2007</i> »</p>
--	---	--	--

<p>APPLICATION DES MESURES</p>	<p>INTERVENTION EN VUE DE L'ACTUALISATION DU PROJET DE VIE</p> <p><u>Élaboration du plan d'intervention en vue de clarifier le projet de vie</u> : (ainsi que du PR, PIFA et PSI, s'il y a lieu)</p> <p>Exposer clairement aux parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les intentions du Centre jeunesse : le but de l'intervention étant un projet de vie en dehors du milieu parental si les parents ne se mobilisent pas et ne répondent pas aux attentes que nous leur avons mentionnées. - Leur nommer les différents scénarios possibles de projet de vie. - Définir les six premiers mois d'intervention à l'application des mesures et les délais de la LPJ. <p><u>Dans le cas où l'enfant est maintenu dans son milieu familial, les interventions portent sur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le maintien de la sécurité physique et psychologique de l'enfant - Les facteurs qui font obstacle à l'actualisation des compétences parentales - La restauration des capacités d'adaptation de l'enfant et l'activation de son potentiel afin d'assurer la reprise ou la poursuite de son développement. 	<p>* ICBE</p> <p>*GED</p> <p>* Steinhauer</p> <p><i>* Comparer les résultats avec les précédents, s'il y a lieu et les partager avec les parents</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenant DSM - Chef de service DSM - Consultant clinique (au besoin) - Collègue de l'établissement (éducateur, intervenant adoption...) - Partenaires du réseau (s'il y a lieu) - Toute personne significative à la résolution de la situation de compromission
---------------------------------------	---	--	---

<p>APPLICATION DES MESURES (SUITE)</p>	<p><u>Dans le cas où l'enfant est placé, les interventions portent sur les mêmes facteurs que lorsque l'enfant est maintenu dans son milieu familial, en plus de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec le milieu substitut pour favoriser l'intégration de l'enfant dans la ressource - Assurer le maintien de ses liens avec son milieu familial, selon la pertinence et en respectant les balises émises dans le « <i>Cadre de référence en matière de visites supervisées</i> » <p><u>Établir les modalités de contact parents/enfant et s'assurer que les contacts se font dans l'intérêt de l'enfant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le lieu des visites, leur durée, le degré de supervision requis - Établir la fréquence des contacts, tenir compte de l'âge et du temps de l'enfant - Remettre un calendrier de visites aux parents - Minimiser les déplacements - Respecter la routine de l'enfant - Tenir compte de la réaction de l'enfant avant, pendant et après les visites - S'assurer de la présence régulière de l'intervenant social aux visites (minimalement les premières visites au début du PI et les dernières visites avant les révisions) - Sur une base régulière, l'intervenant social donne un feed back aux parents sur 		
---	--	--	--

<p style="text-align: center;">APPLICATION DES MESURES (SUITE)</p>	<p>l'évolution des contacts avec leur enfant (observations et attentes, renforcer les côtés positifs et ceux qui sont à améliorer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès qu'il y a interrogation, l'intervenant qui supervise la visite interpelle l'intervenant social dans les plus brefs délais <p><u>Définir l'intensité des services. Pendant les six premiers mois, l'intervention sera intensive afin de favoriser l'amélioration de la situation dans les plus brefs délais :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un minimum d'une intervention de réadaptation par semaine est requis, entre autre pour assurer la reprise ou la poursuite du développement de l'enfant, pour supporter les parents à actualiser leurs compétences parentales et pour recueillir les informations concernant les diverses évaluations (utilisation des outils cliniques) - Les interventions psychosociales directes ont lieu surtout au début du PI et avant chaque révision, afin de constater l'évolution de la situation. Elles ne se substituent pas à l'intervention de réadaptation - Les interventions psychosociales indirectes (téléphones, suivi, consultations cliniques...) ont lieu tout au long du suivi - D'autres types d'intervention peuvent aussi se rajouter aux interventions psychosociales et de réadaptation, selon les besoins de l'enfant et de sa famille - Les interventions, adaptées aux besoins de 		
---	---	--	--

<p>APPLICATION DES MESURES (SUITE)</p>	<p>l'enfant et de sa famille, peuvent prendre plusieurs formes : familiale, en dyade, individuelle, de groupe; elles se réfèrent à plus d'un type d'intervention</p> <p><u>Types d'intervention à préconiser :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention psychosociale - Intervention de réadaptation - Intervention en complémentarité avec nos collègues de l'établissement - Intervention en collaboration avec les partenaires du réseau social et communautaire <p><u>Préciser les cibles d'intervention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auprès de l'enfant - Auprès du parent comme adulte - Auprès du parent comme parent - Auprès du parent en interaction avec son environnement 		
---	--	--	--

<p style="text-align: center;">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><u>Lors des révisions, faire un bilan de l'évolution de la situation avec les parents et les acteurs impliqués :</u></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 place, s'il y a lieu - 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 - Rappeler ce qu'il reste du délai prévu pour la clarification du projet de vie et clarifier aux parents le chemin qu'il reste à parcourir 	<p>À utiliser avant chaque révision :</p> <ul style="list-style-type: none"> * GED *Steinhauer 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenant DSM - réviseur - Chef de service (au besoin) - Consultant clinique (au besoin) - Collègue de l'établissement (éducateur, adoption...) au besoin - Partenaires du réseau (s'il y a lieu) - Toute personne significative concernée par la situation

<p style="text-align: center;">RÉVISIONS (SUITE)</p>	<p>compte tenu du niveau d'atteinte des objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 style="text-align: center;">RÉVISION</p>	<p>CONCRÉTISATION DU PROJET DE VIE <u>À cette étape, on peut clarifier avec certitude le projet de vie pour l'enfant. Cette révision a lieu douze mois après l'élaboration des plans initiaux, lors de la deuxième révision légale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nommer le degré d'atteinte des objectifs de la part des parents et leur effet sur la compromission - Clarifier nos intentions en vue d'un retour ou non de l'enfant avec ses parents <p><i>* Dans l'éventualité d'un projet de vie en dehors du milieu familial, convoquer le « Comité projet de vie permanent » (CPVP) seulement en cas de litige.</i></p>	<p>Les mêmes outils cliniques que lors des révisions précédentes sont à utiliser</p>	<p>Les mêmes acteurs que lors des révisions précédentes participent à cette révision</p>

