



Programme   
**L'effet papillon**



Programme  
intersectoriel  
en négligence



Le Centre jeunesse du  
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Chicoutimi, le 1er septembre 2005



# Table des matières

Table des matières.....	i
Introduction.....	1
Chapitre 1 : La recension des écrits (description de la problématique et de la clientèle) .....	3
1. Les définitions de la problématique de la négligence envers les enfants.....	3
2. Les types de négligence .....	4
2.1 La négligence circonstancielle.....	4
2.2 La négligence chronique.....	4
3. Les différentes formes de négligence .....	4
3.1 La négligence physique .....	4
3.2 La négligence médicale .....	5
3.3 La négligence éducationnelle .....	5
3.4 La négligence émotionnelle.....	5
3.5 La négligence communautaire .....	6
4. Le portrait de la clientèle.....	6
4.1 La famille.....	6
4.2 Le profil type du jeune négligé .....	7
4.2.1 Situation personnelle .....	7
4.2.2 Situation familiale.....	8
4.2.3 Forme de négligence .....	8
4.2.4 Négligence grave .....	9

Chapitre 2 : La présentation de la situation actuelle au Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean .....	11
1. L'ampleur de la problématique .....	11
2. Le résumé – Le bilan de la pratique professionnelle en négligence à l'égard des enfants.....	12
2.1 La clientèle.....	12
2.2 Le mode d'intervention.....	13
2.3 Le cadre théorique.....	13
2.4 Les instruments cliniques.....	14
2.5 La collaboration.....	14
2.6 Le support.....	14
2.7 Les attentes .....	14
Chapitre 3 : La clientèle visée par le programme.....	17
1. Les modalités de recrutement.....	17
2. Les caractéristiques de la clientèle.....	17
Chapitre 4 : Le cadre théorique .....	19
1. Le modèle écosystémique.....	19
Chapitre 5 : Le programme et ses modalités.....	23
1. Le modèle multidimensionnel du programme.....	24
2. Les objectifs du programme.....	24
2.1 Les objectifs pour la pratique professionnelle .....	24
2.2 Les objectifs généraux.....	25
2.3 Les objectifs spécifiques.....	25

3.	Le contenu du programme.....	26
3.1	Le groupe de parents.....	26
3.2	Les ateliers éducatifs .....	27
3.2.1	Pour les enfants de moins de 5 ans .....	27
3.2.2	Pour les enfants d'âge scolaire jusqu'à 9 ans .....	28
3.3	La famille de soutien.....	28
3.4	Le suivi du système familial.....	28
3.5	Les ressources communautaires.....	29
	Chapitre 6 : Le modèle d'intervention .....	31
1.	Les valeurs privilégiées .....	31
1.1	Les valeurs relatives à l'enfant et à sa famille .....	31
1.2	Les valeurs relatives à l'intervention .....	32
1.3	Les valeurs relatives aux services aux usagers .....	32
1.4	Les valeurs relatives à la direction de l'établissement .....	33
2.	Les attitudes de l'intervenant dans ce programme .....	33
2.1	Les habiletés de base .....	33
2.2	Les compétences professionnelles .....	34
3.	L'organisation clinico-administrative .....	35
4.	L'offre de services .....	37
5.	Les critères d'analyse de la situation problème.....	38
6.	Les mécanismes d'accès .....	40
7.	Les instruments cliniques préconisés.....	41

Conclusion .....	45
Bibliographie .....	47
Annexe A : Tableau synthèse du profil type du jeune négligé et de sa famille .....	51
Annexe B : Clientèle visée et lois associées .....	53
1. Loi sur les services de santé et les services sociaux .....	53
2. Loi sur la protection de la jeunesse .....	53
Annexe C : Programme <i>L'Effet papillon</i> Grille de référence et de dépistage de la problématique en négligence .....	55
Annexe D : Modèle écosystémique .....	57
Annexe E : Principales fonctions parentales .....	59
Annexe F : Génogramme.....	61
Annexe G : Réseau social .....	63

# Introduction

## *Histoire d'une nouvelle maman...*

*Mon bébé est enfin arrivé. Je remarque à quel point il est merveilleux et unique, mais également porteur d'un potentiel dont l'ampleur m'est encore insoupçonnée. En apprenant à vivre à ses côtés, je vais le découvrir et faire l'apprentissage de la vie de parent.*

*Je me rends bien compte, Ô combien il semble et a besoin de moi pour combler ses besoins de base, faire l'apprentissage de connaissances multiples et distinguer ses goûts et ses intérêts. Pour l'instant, je m'aperçois qu'il a surtout besoin de sécurité, d'affection et de stabilité pour bien se développer.*

*Je ne savais pas à quel point on pouvait aimer un petit être qu'on ne connaît pas très bien et surtout le nombre et l'ampleur des responsabilités (affection, sécurité, stimulation et encadrement) que cette petite boule d'amour exige et continuera d'exiger. C'est étrange, car malgré tout mon bonheur, j'ai quelquefois la larme à l'œil ou même les pleurs faciles. À d'autres moments, je me sens fatiguée et je me surprends même à sentir monter en moi l'impatience.*

*Heureusement, mon conjoint est là pour notre enfant et moi. Il m'impressionne par son implication, son amour et sa présence. Il m'offre également la possibilité de penser et de prendre des moments pour moi et lui s'occupe de notre petit bout'chou.*

*Mes parents sont également merveilleux. Ils sont un support essentiel à notre petite famille. Ils nous permettent de nous offrir des moments amoureux ou entre amis. Heureusement que nous avons des emplois stables qui nous donnent la possibilité de vivre des moments individuels, en couple ou familiaux enrichissants et de combler les besoins physiques, affectifs et de sécurité de notre enfant.*

*Il est vrai, cependant, que mes angoisses de mère ne soient pas en mesure d'être toujours sécurisées par mon entourage immédiat. C'est à ce moment que mes ressources informelles s'avèrent importantes. Je communique alors avec mon médecin de famille ou, s'il n'est pas disponible, avec d'autres professionnels et ressources communautaires de mon milieu.*

*Je crois que ce que l'on est comme parent dépend de ce que notre famille nous transmet comme modèle, de ce que l'on est comme individu, des conditions de vie actuelles dans lesquelles nous exerçons notre rôle et de l'espoir que l'on a en demain pour notre enfant.*

*Ainsi, tous les parents de ce monde souhaitent le meilleur pour leur enfant tant dans ce qu'ils peuvent leur apporter que ce dans quoi ils pensent qu'ils n'ont pas de pouvoir.*

*Malheureusement, j'ai pris conscience que la réalisation de ce souhait devient plus complexe quand la vie nous a fait vivre une enfance marquée par la maltraitance et nous a ainsi guidés vers une adolescence empreinte de difficultés personnelles et sociales. Certains événements survenus ont alors amené des choix de vie non conformistes (grossesse précoce, abus de substance, instabilité conjugale, fréquentation de pairs marginaux).*

*Par conséquent, je sais que la naissance d'un petit être dont la maman est monoparentale ou vit de la violence conjugale apparaît, pour celle-ci, une source de joie dans un environnement où l'isolement, la pauvreté financière et sociale, les problèmes de santé mentale, de consommation et de violence peuvent être présents. Cette maman, alors pleine de bonne volonté pour le présent et l'avenir de son enfant, doit se sentir submergée par ses difficultés personnelles et sociales qui s'alourdissent à mesure que les responsabilités parentales et les pressions sociales apparaissent. En fait, plus la famille est confrontée à des facteurs de risque qui deviennent des agents stressants quotidiens, plus cette dernière et les membres qui la composent sont souffrants et ont besoin d'aide, de support et d'accompagnement.*

*Ainsi, je pense qu'offrir à cet enfant, à cette mère ou à d'autres parents et familles la possibilité d'avoir des moyens concrets d'améliorer leurs conditions de vie personnelles, familiales, sociales et communautaires aidera ces parents à réaliser leur rêve de voir leur enfant actualiser leur potentiel et de vivre une vie empreinte d'espoir et de réalisations positives...*



# Chapitre 1 :

## La recension des écrits (description de la problématique et de la clientèle)

Ce chapitre fait le portrait d'ensemble de la problématique de la négligence d'un point de vue descriptif et analytique.

La première partie renvoie aux définitions légales et usuelles de la négligence. La deuxième partie regroupe les différents types de négligence. La troisième partie décrit les différents aspects observés dans cette problématique. La quatrième partie démontre les caractéristiques personnelles, familiales et sociales du jeune et de sa famille où la négligence est présente.

### 1. Les définitions de la problématique de la négligence envers les enfants

D'un point de vue légal, la négligence à l'égard des enfants est : *«L'absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant ou l'échec chronique à répondre aux besoins de celui-ci, en mettant ainsi en danger sa sécurité et son développement.»* (GREDEF, 1998)

La négligence est également un état de carence conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant ou à des traumatismes qu'il a subis. Elle résulte d'une perturbation de la relation «parent – enfant» et du rapport «famille – environnement» (Pinard et Gagnier, 2002 ; Lacharité, Éthier et Nolin, 2005).

Selon Ménard et Pinard (1997), la négligence est : *«L'omission de donner à l'enfant les soins requis pour sa sécurité et son développement physique, psychologique, social, scolaire et civique.»*

Ainsi, selon La Parentèle (1993) : *«La négligence consiste à omettre de répondre aux besoins élémentaires d'un enfant. La responsabilité de la négligence relève des parents, mais aussi de tout individu ou institution qui, envers l'enfant, lui en est redevable. Cette responsabilité doit aller jusqu'à l'inclusion de la société dans son ensemble.»*

Enfin, selon Palacio-Quintin et Éthier (1993), au niveau de la durée de la négligence, nous remarquons qu'elle peut être de deux types : la négligence circonstancielle et la négligence chronique.

## 2. Les types de négligence

### 2.1 La négligence circonstancielle

Elle se définit comme apparaissant peu après un événement ponctuel (divorce, maladie d'un parent) ou lorsqu'elle affecte une dimension réduite de la responsabilité parentale qui apportera une crise au plan familial. De façon générale, elle apparaît dans les familles où les parents ont des ressources passées et des conditions passées ou actuelles assez favorables.

### 2.2 La négligence chronique

Elle fait référence au long terme. Elle dépendra de divers facteurs qui feront persister les comportements négligents et les conséquences seront très nuisibles pour le jeune négligé. Elle peut être présente plusieurs mois et même des années. Elle est associée à la pauvreté financière et sociale. Le cycle intergénérationnel peut être ici apporté comme exemple.

## 3. Les différentes formes de négligence

Selon Pinard et Gagnier (2002), la négligence peut être de cinq formes principales.

### 3.1 La négligence physique

La négligence physique apparaît comme une privation aux besoins de base dont le logis, la nourriture, la tenue vestimentaire et les soins d'hygiène :

- alimentation : carence alimentaire amenant un retard staturo-pondéral, un retard de développement crânien ; la privation de nourriture et une mauvaise alimentation en sont les causes ;
- habillement : vêtements inadéquats selon les saisons ou selon la corpulence ;
- hygiène : malpropreté corporelle constante entravant sa santé, son estime de soi et sa socialisation (GREDEF, 1998) ;
- salubrité : entretien ménager négligé (malpropreté, rangement) ;
- logement : ameublement de base inadéquat, surpeuplement ;
- sécurité : présence de dangers physiques dans la maison (Centre jeunesse de l'Estrie, 1995) ;
- période prénatale : comportements tels les abus de substances illicites (Barnett, Miller-Perrin et Perrin, 1997).

### 3.2 La négligence médicale

La négligence médicale se décrit comme un retard ou un refus du parent à consentir aux soins nécessaires à la santé de l'enfant :

- traitement médical ;
- examen ;
- médication pour l'enfant ;
- vaccination.

### 3.3 La négligence éducationnelle

La négligence éducationnelle est l'omission de fournir les stimuli appropriés au développement de l'enfant tels que les stimulations précoces ou le support à la fréquentation scolaire :

- surveillance : absence des parents du domicile familial laissant les enfants sans protection ; d'autres enfants se retrouvent seuls dans la rue, la nuit, sans l'inquiétude des parents ;
- développement : privation pour l'enfant des expériences assurant un bon développement au niveau de la supervision, de l'éducation et de la santé (Hegar et Yungman, 1989) ;
- encouragement de comportements délinquants : comportements et mode de vie inadéquats (Centre jeunesse de Québec, 2000).

### 3.4 La négligence émotionnelle

La négligence émotionnelle renvoie à l'incapacité du parent à combler les besoins émotionnels de l'enfant créant ainsi la possibilité d'un retard de développement non organique :

- besoin d'attention non comblé ;
- besoin de sécurité non comblé ;
- besoin d'estime de soi non comblé ;
- besoin affectif non comblé.

### 3.5 La négligence communautaire

La négligence communautaire est l'absence ou l'insuffisance des ressources politiques ou programmes destinés au soutien des enfants et des familles ; ces dernières, lourdement négligentes, se retrouvent généralement dans des quartiers délabrés, lourdement sous équipés (Micheline Mayer, 1983).

## 4. Le portrait de la clientèle

### 4.1 La famille

De façon générale, la négligence est en lien avec une situation socio-économique défavorisée. Le statut socio-économique des parents négligents est donc faible. Ces parents vivent, en majorité, de la sécurité du revenu et des prestations de l'assurance-emploi. Plus les revenus sont faibles, plus sévère est la négligence. Elle prend alors plusieurs formes à la fois (Barnett, Miller-Perrin et Perrin, 1997).

Les familles négligentes vivent dans de mauvaises conditions de vie : logements détériorés, insalubres et surpeuplés, effritement du tissu social, isolement social, marginalisation, solitude affective, troubles de santé physique et mentale, monoparentalité et faible niveau de scolarisation (Bouchard, 1991 ; Brousseau, 1999 ; Oxman-Martinez et Moreau, 1993).

Dans ces conditions, les compétences parentales sont davantage sujettes à devenir déficientes et se traduisent en facteurs individuels comme l'incapacité parentale, les problèmes conjugaux et l'histoire passée de maltraitance (Massé, 1989).

De façon plus spécifique, nous remarquons que :

- 33 % de ces familles ont trois enfants et plus ;
- l'enfant négligé n'est pas un cas isolé au sein de sa famille ;
- la violence conjugale est présente dans 15 % des familles négligentes ;
- 30 % de ces familles vivent une problématique d'alcoolisme (Gouvernement du Québec, 1987) ;
- 51 % des familles négligentes sont monoparentales, dont 48 % ayant la mère comme chef de famille ;
- 86 % des mères et 47 % des pères monoparentaux vivent de la sécurité du revenu ;

- un fort pourcentage de mères négligentes qui ont eu leur premier enfant avant 20 ans, soit 69,8 % (Oxman-Martinez et Moreau, 1993) ;
- un plus fort pourcentage de troubles de la personnalité chez les parents ;
- l'intellect, la culture et les activités familiales ne sont pas des valeurs privilégiées par la famille ;
- 29 % des pratiques éducatives et 34 % des attitudes éducatives ne permettent pas à l'enfant de se développer d'une manière adéquate ;
- les antécédents de placement et les abus antérieurs chez les parents négligents sont davantage présents que dans la population générale (Oxman-Martinez et Moreau, 1993) ;
- la négligence est souvent associée à un cycle intergénérationnel ;
- un plus grand nombre de problèmes relationnels, de difficultés conjugales, de problèmes personnels et d'instrumentaux chez les parents négligents (Brousseau, 1999) ;
- ces mêmes parents rapportent, quant à eux, un degré de fonctionnement familial moins sain et affirment qu'ils ont moins de soutien informel et davantage de soutien formel (Brousseau, 1999).

## 4.2 Le profil type du jeune négligé

### 4.2.1 Situation personnelle

- 📁 11,2 % des enfants négligés sont prématurés.
- 📁 15 % ont un petit poids à la naissance.
- 📁 21,5 % ont une boîte crânienne plus petite que la population générale.
- 📁 52 % sont des garçons.
- 📁 49 % sont âgés entre «0-5 ans».
- 📁 37 % sont âgés entre «6-12 ans».
- 📁 14 % sont âgés entre «13-17 ans» (Oxman-Martinez et Moreau, 1993).
- 📁 L'enfant apparaît carencé dans son développement et sa sécurité.

#### 4.2.2 Situation familiale

- 📁 L'enfant négligé est orphelin de père une fois sur six et de mère dans 7 % des cas.
- 📁 L'enfant négligé a plusieurs frères et sœurs ; 77 % des fois, trois ou plus.
- 📁 75 % des enfants négligés ont des frères et sœurs placés.
- 📁 La négligence apparaît très tôt dans la vie de l'enfant négligé. Plus il grandit, plus la négligence peut faire place à d'autres formes de maltraitance. Par contre, plus il est jeune et dépendant, plus le risque d'être négligé est grand et néfaste.
- 📁 Le jeune négligé est, dans la majorité des cas, retiré de son foyer et est souvent abandonné. Il n'a alors que de rares contacts avec ses parents.

#### 4.2.3 Forme de négligence

- 📁 La négligence la plus fréquente est celle de type affectif et cette dernière est la seule à pouvoir se retrouver dans tous les milieux socio-économiques ; le jeune devient alors dépressif, car elle est très subtile et néfaste.
- 📁 L'enfant négligé est, de manière régulière, privé de nourriture et est carencé au plan des soins essentiels de maternage.
- 📁 Plus d'une fois sur deux, il manque de surveillance.
- 📁 Une fois sur dix, il ne reçoit pas les soins médicaux adéquats.
- 📁 Le jeune négligé est susceptible d'avoir, dans 50 % des cas, des traces physiques reliées à la négligence (Gouvernement du Québec, 1987 ; Barnett, Miller-Perrin et Perrin, 1997 ; Oxman-Martinez et Moreau, 1993 ; Palacio-Quintin et Éthier, 1993).
- 📁 Le jeune est négligé physiquement dans 47 % des cas, au plan émotionnel dans 21 % des situations et de façon éducative dans 14 % des cas (Sedlak et Broadhurst, 1996).

#### 4.2.4 Négligence grave

Le profil du jeune négligé peut changer quelque peu s'il vit de la négligence grave (plusieurs formes à la fois). L'enfant est plus fréquemment un garçon et sa moyenne d'âge est de 10,2 ans. Dans un cas sur deux, il est handicapé et, dans 15 % des cas, il est multihandicapé. Nous retrouvons la moitié qui sont désadaptés sociaux. Au plan scolaire, 33,3 % des enfants négligés se retrouvent dans une classe spéciale et 50 % vivent un retard scolaire (Gouvernement du Québec, 1987).

En résumé, les enfants négligés proviennent, régulièrement, de milieux de vie défavorisés où les misères sociales et économiques sont présentes. Les parents deviennent alors incapables de combler les divers besoins essentiels de leurs enfants. Surviennent alors, chez ces derniers, des carences sociales, intellectuelles, développementales, comportementales, affectives et physiques qui entravent leur développement normal et leur sécurité (voir Annexe A).





## Chapitre 2 : La présentation de la situation actuelle au Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Les informations contenues dans la banque commune «Centres jeunesse – Loi sur la protection de la jeunesse» du Québec en 2003 nous démontrent que sur une période de sept ans (1993-2000), la problématique de négligence avait un taux d'incidence plus grand que toutes autres problématiques retenues par les Centres jeunesse. De plus, son incidence tend à augmenter. Cette problématique sociale est particulière par son aspect chronique et son taux élevé de récurrence. Il est démontré que la problématique perdure plus de six ans dans 65 % des situations. Il a été observé qu'après 10 ans d'intervention 25 % des familles qui ont reçu des services de protection n'y retournent pas, 25 % quittent pour les réintégrer par la suite et 50 % sont toujours suivies de façon continue. De plus, le risque de récurrence dans cette problématique est plus élevé sur une période de trois ans (32 %) que dans les autres problématiques : abus physiques (18 %), abus sexuels (26 %), troubles de comportement (21 %). Enfin, le taux de négligence dans les signalements retenus est de 77,4 % chez les 0-4 ans (Blanchard, 2003).

### 1. L'ampleur de la problématique

Les données statistiques nous démontrent que la problématique de négligence à l'égard des enfants représente 59,3 % des dossiers au service «application des mesures» de notre organisation en date du 11 mars 2005. Ainsi, la problématique de la négligence représente 440 de ces 742 dossiers sur le territoire du Saguenay—Lac-Saint-Jean.

De manière plus spécifique, les données recueillies sont :

- secteur La Baie : 67 % ;
- secteur Chicoutimi : 57 % ;
- secteur Jonquière : 56 % ;
- secteur Alma : 57 % ;
- secteur Roberval : 64 % ;
- secteur Dolbeau : 53 % ;
- secteur Chibougamau : 59 %.

Également, dans la catégorie d'âge «0-5 ans», la prévalence de la problématique est de 30 %. Chez les «6-12 ans», 47 % des dossiers y sont associés. Enfin, elle représente 21,6 % de la clientèle «13-18 ans».

En ce qui concerne le taux de placement, au service «application des mesures», les données recueillies au 31 mars 2005 sont :

- secteur La Baie : 32,63 % ;
- secteur Chicoutimi : 52,83 % ;
- secteur Jonquière : 51,16 % ;
- secteur Alma : 46,15 % ;
- secteur Roberval : 55,10 % ;
- secteur Dolbeau : 51,25 % ;
- secteur Chibougamau : 43,75 %.

## 2. Le résumé – Le bilan de la pratique professionnelle en négligence à l'égard des enfants

Dans le cadre de la mise sur pied d'une programmation en négligence, le comité «négligence» a recueilli des informations pertinentes, au cours du mois de février 2005, sur la pratique actuelle faite dans ce champ d'intervention au sein de notre organisation. Les données ont été recueillies grâce aux expériences communes vécues avec notre clientèle ainsi que par un questionnaire oral qui a permis d'interroger un nombre représentatif d'intervenants dans chaque secteur (33,3 %).

### 2.1 La clientèle

- ☞ La problématique de la négligence à l'égard des enfants représente environ 65,5 % des dossiers totaux au Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean.
- ☞ Les dossiers de négligence sous le couvert de la Loi sur la protection de la jeunesse sont majoritaires par rapport aux dossiers de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et 82,4 % des dossiers sont judiciairisés en comparaison de 17,6 % en régime volontaire.
- ☞ Certains intervenants sociaux et éducateurs ont des dossiers en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux où est présente la problématique de la négligence.

- ✉ Environ 63,9 % des enfants vivant une problématique de négligence ont été confiés à une famille d'accueil.
- ✉ D'autres problématiques associées sont ressorties en lien avec la situation de négligence : les troubles de comportement, le syndrome d'alcoolisation fœtale, l'hyperactivité, l'abus sexuel, la déficience intellectuelle et physique.
- ✉ Plusieurs des enfants semblent avoir recours à une médication.
- ✉ Plusieurs parents apparaissent avoir une problématique majeure en toxicomanie suivie des problèmes de santé mentale, de violence conjugale et de déficience intellectuelle.

## 2.2 Le mode d'intervention

- ✉ De façon majoritaire, l'intervention individuelle s'avère très utilisée. La co-intervention semble supportante et l'intervention familiale est privilégiée lorsque les enfants demeurent avec leurs parents.
- ✉ L'intervention auprès des familles d'accueil s'avère très présente, car plusieurs enfants sont confiés à une famille d'accueil relativement à cette problématique.
- ✉ L'intervention de groupe a été rapportée dans peu d'occasions.
- ✉ Il s'avère difficile pour certains intervenants d'utiliser les ressources communautaires par manque de connaissances et de temps.

## 2.3 Le cadre théorique

- ✉ L'utilisation de l'approche systémique semble faire l'unanimité auprès des intervenants.
- ✉ L'approche «réseau – milieu» est nommée de façon régulière.
- ✉ Le modèle écosystémique a été rapporté à une occasion ainsi que l'approche humaniste.
- ✉ Les intervenants nomment qu'ils peuvent intervenir de façon ponctuelle et quotidienne en négligence quand cela l'exige.
- ✉ L'approche «*empowerment*» est également utilisée par les intervenants.

## 2.4 Les instruments cliniques

- ✉ L'ICBE semble l'instrument le plus connu, mais n'est pas utilisé de façon fréquente pour des raisons de placement et de non-formation.
- ✉ Les grilles d'évaluation du développement (PNF) et du risque d'abandon sont utilisées.
- ✉ Les intervenants reçoivent différentes évaluations utiles dont l'évaluation psychologique, en ergothérapie ou orthophonie.

## 2.5 La collaboration

- ✉ La famille d'accueil est le collaborateur principal pour les intervenants. Le Centre de santé et de services sociaux, l'école, le milieu médical et ses différents services spécialisés suivent.
- ✉ Les organismes communautaires, le centre de jour et les autres Centres jeunesse sont aussi interpellés.
- ✉ L'intervenant social est en contact régulier avec l'éducateur en service externe.

## 2.6 Le support

- ✉ Le support des collègues de travail s'avère essentiel.
- ✉ Le chef de services a un rôle important à jouer lorsqu'il est disponible.
- ✉ Les lectures.

## 2.7 Les attentes

- ✉ Le sentiment d'être supporté.
- ✉ Le bris de l'isolement.
- ✉ Le développement de nouveaux outils.
- ✉ Le développement de stratégies d'intervention et d'une vision commune.
- ✉ La possibilité aux parents d'une socialisation accrue.
- ✉ La réception d'un *feedback* du mode de fonctionnement des parents dans d'autres cadres et d'autres milieux de vie.

- 📁 La stimulation des enfants.
- 📁 Le développement du lien affectif «parent – enfant».
- 📁 Le partage de la lourdeur des tâches d'accompagnement et de *modeling*.
- 📁 Une intervention reposant sur l'établissement et non sur l'intervenant seul.
- 📁 L'alliance du programme avec les groupes déjà existants.
- 📁 Une orientation précise avec les parents.
- 📁 La perte du sentiment d'insécurité avec cette clientèle.
- 📁 L'apport d'une structure, d'une uniformisation et d'une systématisation des services.
- 📁 La détermination des objectifs à long terme.



## Chapitre 3 : La clientèle visée par le programme

### 1. Les modalités de recrutement

Les critères d'admissibilité au programme sont de différents ordres. D'abord, la clientèle visée sera suivie dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse ou dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Elle sera recrutée dans les établissements du Centre jeunesse ou dans la clientèle du Centre de santé et de services sociaux. Ce programme vise à intervenir de façon multidimensionnelle auprès des familles négligentes ou à risque de l'être.

Les familles peuvent être référées au programme au début du processus, en cours ou à la fin d'une mesure ou d'un suivi en protection, et être orientées par la suite dans les services de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou voir leur dossier tout simplement fermé. Elles peuvent également participer au programme dans le cadre d'un suivi en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La participation au programme inclut et exige la poursuite du suivi psychosocial par un intervenant du Centre jeunesse ou du Centre de santé et de services sociaux. En cours de participation au programme, il peut y avoir d'autres besoins qui apparaissent dont une clarification de projet de vie ou l'orientation vers d'autres articles de loi qui demandent une intervention et une approche différentes.

### 2. Les caractéristiques de la clientèle

Le programme d'intervention multidimensionnel en négligence s'adresse :

- aux familles sous le couvert de la Loi sur la protection de la jeunesse qui correspondent aux articles 38b, 38c, 38d ou 38e (voir Annexe B) ;
- aux familles qui répondent aux critères de la grille de dépistage en négligence (voir Annexe C) ;
- aux familles qui ont un enfant de «0-9 ans» ;
- aux familles isolées au plan social ou géographique qui sont peu scolarisées ou à faible revenu, vivant en couple ou monoparentale ;

- aux pères ou aux mères qui sont volontaires à participer au programme ;
- aux parents qui peuvent vivre des difficultés personnelles (toxicomanie, violence conjugale, santé mentale), mais qui doivent être prêts et stabilisés pour participer au programme ;
- aux parents qui peuvent participer au programme même si leur enfant est confié à une famille d'accueil, en autant que cette participation soit en lien avec les objectifs du plan d'intervention.

Note : Les parents doivent accepter de signer les formulaires associés dont l'autorisation de transmettre de l'information aux établissements impliqués et de s'investir dans le programme pour une durée d'un an minimum.



## Chapitre 4 : Le cadre théorique

### 1. Le modèle écosystémique

Afin de prévenir, d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter la problématique de négligence à l'égard des enfants, nous convenons d'appuyer notre programme à partir du programme d'intervention multidimensionnel élaboré par Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité en 1991, et qui porte le nom de PAPFC. Ce dernier a comme base les principes fondamentaux du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979).

Par l'aspect multifactoriel ainsi que par le caractère multidimensionnel, physique, affectif, développemental, chronique et situationnel de la négligence, l'approche à privilégier doit tenter d'apporter une réponse aux nombreux problèmes que vivent l'enfant négligé et sa famille. En observant l'intervention sur le terrain, il apparaît que les modes de pratique sont subjectives et peu systémiques. Les interventions se basent souvent sur les habiletés personnelles des intervenants plutôt que sur un modèle précis. De plus, le placement s'avère fréquemment utilisé et les récidives associées à celui-ci sont nombreuses.

Le modèle écosystémique est axé sur le fonctionnement d'un système dans un contexte global. Il se penche sur les relations interpersonnelles et sociales. Il étudie le développement humain qui évolue grâce à l'influence de son milieu environnemental. Le modèle définit le développement humain comme le déroulement par lequel un individu en croissance adopte une vision différente de l'environnement écologique et acquiert une motivation et une capacité de s'investir dans des activités qui offrent la possibilité d'interagir avec l'environnement et le modifier (Bronfenbrenner, 1979). Le modèle est le regroupement de plusieurs théories au niveau biologique, psychologique et sociologique.

L'environnement comprend les milieux physique, biologique, politique et social qui englobent les individus et les systèmes dans lesquels ils se comportent et évoluent. Le modèle écologique a défini cinq systèmes intégrés dans le développement de l'homme et de la société :

- 1) l'ontosystème (individu, son histoire et sa personnalité) ;
- 2) le microsystème (famille, réseau social et environnement immédiat) ;
- 3) le mésosystème (environnement social et ressources du milieu) ;
- 4) l'exosystème (organisations provinciales) ;
- 5) le macrosystème (société et politiques, lois et programmes sociaux).

De plus, il y a le chronosystème qui symbolise la notion de temps dans laquelle les individus interagissent (voir Annexe D).

Brousseau, Simard et Paquette (2004) intègrent le fonctionnement familial dans le modèle écosystémique et ajoutent ainsi l'importance d'intervenir sur les dimensions du fonctionnement familial (résolution de problèmes, rôles, expression affective, engagement affectif, maîtrise des comportements et communication).

L'auteur de la théorie générale des systèmes, Ludwig Von Bertalanfly, donne cette définition d'un système : «*Ensemble d'éléments en interaction telle que toute modification survenue dans l'un de ces éléments entraîne une modification de l'ensemble. La réalité se sépare en deux parties : le système et l'environnement*». Également, un système vivant est un système ouvert : il échange énergie, matière et informations avec son environnement pour maintenir son organisation.

L'approche systémique et la théorie des systèmes démontrent que la famille est un système fonctionnel dans lequel les façons d'interagir sont multiples et reliées aux habilités des individus et aux valeurs transmises par le système (Bateson, 1972).

Ainsi, le milieu environnemental, longtemps considéré extérieur au système familial, devient ici une influence importante sur les comportements des parents envers leurs enfants. Intervenir selon une approche écosystémique demande une remise en question des rôles, tâches et fonctions des intervenants. Il s'agit d'utiliser les ressources du milieu et de développer un réseau de soutien aux membres de la famille tout en tenant compte des divers besoins de chacun.

De façon plus concrète, la perspective écosystémique a été appliquée à la problématique de la maltraitance – négligence par des auteurs comme Chamberland et Beaudry (1989), Garbarino (1982). Le modèle met en relief que les conduites négligentes du parent sont une réaction à des stressseurs environnementaux, physiques, économiques et psychosociaux. Ce modèle met en évidence plusieurs facteurs de risque. Les facteurs associés deviennent tant individuels, qu'environnementaux et familiaux. Le point central de l'intervention demeure toujours la relation «parent – enfant». Néanmoins, les actions sont pratiquées pour transformer les divers niveaux de la structure sociale. L'intervention touche ainsi le milieu tout entier dans lequel le jeune négligé et sa famille évoluent.

Les comportements négligents doivent être considérés par rapport au contexte entier dans lequel vivent le jeune et sa famille. Ces comportements peuvent se transformer lorsqu'ils sont inadéquats en équilibrant les membres du système familial, ce dernier et le réseau social.

Comme l'expliquait Garbarino (1982), l'environnement social, le voisinage et la famille élargie influencent l'augmentation de certains comportements abusifs et négligents des parents envers leurs enfants. Plus un système familial privilégie la satisfaction des besoins de chacun et l'échange des ressources physiques, psychologiques et sociales entre les individus d'une même famille, plus il s'avère facilitant d'affronter les stressseurs de la vie quotidienne (Palacio-Quintin, Éthier, Jourdan-Ionescu et Lacharité, 1995).

Les familles négligentes ont un surplus de stress dû au grand nombre de stressseurs qu'elles ont, à leur fonctionnement ne permettant pas la satisfaction des besoins ni les changements et à leur répertoire restreint d'affectivité, de conduites et de perception de l'environnement de ses membres. La négligence est ainsi la responsabilité de chaque membre du système familial et du réseau social. Il faut rendre actives les ressources des individus, de la famille et de l'environnement.

En résumé, le modèle écosystémique prend en considération la globalité de la situation et travaille autant sur les aspects individuels, familiaux et sociaux. Améliorer le développement et la sécurité du jeune négligé doit se faire en apportant des changements à l'intérieur des systèmes et dans leurs interrelations. Il permet une analyse multifactorielle et une intervention multidimensionnelle. Il offre la possibilité de tenir compte de l'individualité de chaque membre de la famille (modèle psychologique), des interrelations humaines dans la famille comme dans la société (modèle sociologique) et des notions de pouvoir, de marginalisation, de structures sociétales (modèle féministe). Il fait les liens entre les différents systèmes auxquels la famille négligente est confrontée (tous modèles confondus).



## Chapitre 5 : Le programme et ses modalités

Les familles où la négligence est présente sont aux prises avec une multitude de problématiques interreliées. Le programme doit tenir compte de cette réalité et doit intervenir sur les différentes facettes de la vie familiale afin d'obtenir des résultats positifs et durables. Le programme doit permettre de briser l'isolement des intervenants grâce à une équipe supportante et partager les coûts humains, matériels et financiers entre les différents établissements participants.

Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire est devenu, au cours des dernières années, une pratique de pointe qui est déjà opérationnelle dans plusieurs Centres jeunesse. Ce programme a été conçu selon une expertise scientifique appuyée par des recherches «terrain». C'est un modèle d'intervention en continuelle évolution qui fait l'objet de recherches et d'évaluations.

Le programme multidimensionnel en négligence est possible grâce au partenariat avec diverses ressources du milieu. En fait, il s'avère essentiel d'organiser des interventions qui soient incorporées dans une offre territoriale de services pour les familles en difficulté.

De plus, un tel type de programme amène une continuité de services avec des zones de responsabilisation précises pour chacun des établissements en fonction de leurs missions. Le mandat des Centres de santé et de services sociaux concerne une programmation de promotion, de prévention et d'intervention. Dans un même ordre d'idées, dans leur programmation, ils doivent continuellement voir à l'amélioration de la santé et du mieux-être des familles qui ont peu de scolarisation et qui vivent dans des conditions de pauvreté financière et sociale.

Le mandat des Centres jeunesse est la protection des enfants. Le développement de la programmation des services en Centre jeunesse doit se faire en considérant la protection des enfants comme l'ultime objectif. Les moyens utilisés pour ce faire sont d'intervenir sur le fonctionnement familial et sa dynamique, sur le rétablissement des compétences parentales et le développement des ressources du milieu pour permettre d'apporter une réponse aux besoins des enfants.

Ainsi, ces établissements ont une clientèle commune : les familles en difficulté. Le but est de développer des actions qui ont des résultats représentatifs sur le mieux-être des enfants et de leurs familles permettant ainsi de réduire la prévalence et l'incidence des situations de négligence. Une variété de services et de programmes complémentaires et en chevauchement doit être offerte aux familles en difficulté.

Le Centre jeunesse, par son mandat, son expertise, sa spécialisation dans la problématique de la négligence, doit disposer de sa propre gestion du programme multidimensionnel en négligence et s'assurer de son autonomie et de son arrimage avec d'autres programmes dont *Naître égaux et grandir en santé* du Centre de santé et de services sociaux. Le programme doit être intégré dans une trajectoire de services et doit impliquer des partenaires dont le Centre de santé et de services sociaux. Il importe de se doter d'une équipe clinique et d'un comité de coordination représentatif des différents collaborateurs engagés.

## 1. Le modèle multidimensionnel du programme




Le programme élaboré et évalué par le GREDEF est à la base du programme présenté dans ce document. Le type d'interventions préconisé touche toutes les sphères de la vie d'un enfant et de sa famille. Chaque membre et ce qu'il est et vit contribue à influencer les autres membres. La dynamique familiale ainsi que l'environnement social jouent des rôles majeurs dans une situation de négligence. Ainsi, le programme doit intervenir à tous les niveaux de la vie d'une famille afin de faire agir les facteurs de protection et de diminuer les facteurs de risque.

L'intervention multidimensionnelle auprès d'une famille comprend les cinq dimensions suivantes :

- 1) la socialisation et la stimulation de l'enfant ;
- 2) le développement des compétences et des capacités parentales ;
- 3) la croissance personnelle du parent comme adulte ;
- 4) la connaissance et l'intégration des ressources communautaires ;
- 5) le rétablissement d'une dynamique familiale adéquate.

## 2. Les objectifs du programme

### 2.1 Les objectifs pour la pratique professionnelle

-  Établir un partenariat interne et interétablissements afin d'assurer la continuité des services en fonction des besoins reliés à la problématique.
-  Mettre en place une offre de services, par secteur, qui tient compte de l'ensemble des ressources et des services du milieu.
-  Être prêt à s'adapter à un nouveau mode d'intervention basé sur la collaboration, la multidisciplinarité et le travail d'équipe.

- 📁 Systématiser le modèle d'intervention multidimensionnel à la problématique de la négligence afin de travailler sur toutes les sphères de la vie d'un enfant.
- 📁 Évaluer et traiter la négligence selon des dimensions précises et universelles en lien avec des instruments cliniques communs.
- 📁 Préciser un diagnostic personnalisé de la problématique de négligence.
- 📁 Impliquer le milieu scolaire dans le traitement de la négligence.

## 2.2 Les objectifs généraux

- 📁 Bonifier les interventions en établissant une continuité de services interétablissements, dans le but de réduire et d'éviter le nombre ainsi que la durée des placements des enfants.
- 📁 Cibler les différentes dimensions de la vie familiale pour en arriver à des effets palpables et continus.
- 📁 Fournir aux parents des moyens réduisant la menace de récurrence des comportements négligents.
- 📁 Encourager le développement d'habiletés parentales pour contrer la situation qui est à la base du signalement ou de la demande de services en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

## 2.3 Les objectifs spécifiques

- 📁 Offrir et faire vivre aux enfants des activités stimulantes et socialisantes.
- 📁 Conscientiser le parent sur les conséquences personnelles et parentales de son histoire familiale.
- 📁 Accroître la compréhension et le discernement des parents en ce qui concerne les besoins des enfants.
- 📁 Développer la qualité du lien affectif «parent – enfant».
- 📁 Améliorer les interactions familiales.

- ✉ Outiller le parent pour qu'il choisisse des modes d'intervention éducative adéquats.
- ✉ Générer un sentiment d'appartenance chez les parents pour développer la solidarité entre eux.

### 3. Le contenu du programme

Le programme permet d'intervenir sur cinq niveaux du système familial grâce à l'équipe multidisciplinaire comme le souhaite le modèle écosystémique. Ainsi, cinq volets sont offerts à l'intérieur du programme.

#### 3.1 Le groupe de parents

Ce volet s'actualise sous différents ateliers. Ceux-ci traitent du parent en tant qu'adulte avec ses difficultés passées et présentes. La notion de cycle intergénérationnel de la négligence qui influence les fonctions parentales est ici essentielle.

Le principe de base du volet est que les besoins personnels et les expériences vécues ont un impact sur le rôle parental.

Les objectifs spécifiques du groupe de parents en tant qu'adulte sont :

- diminuer l'impact des difficultés personnelles passées et présentes ;
- améliorer la condition psychologique du parent ;
- augmenter l'estime de soi du parent ;
- diminuer les conséquences néfastes de ses difficultés personnelles sur ses responsabilités parentales ;
- amener une cohésion positive entre les parents et contrer les comportements violents ;
- amoindrir l'impression d'incompétence personnelle ;
- créer des liens sociaux positifs avec la collectivité ;
- réduire le sentiment d'être isolé et en dépression ;
- connaître les ressources communautaires et les utiliser.



Les objectifs spécifiques du groupe de parents en tant que parent sont :

- valoriser l'implication parentale au sein de la famille ;
- développer une relation «parent – enfant» harmonieuse ;
- connaître son enfant, ses besoins affectifs et ses aptitudes ;
- développer chez le parent une perception positive de son enfant ;
- amplifier la réceptivité et la disposition empathique du parent face à son enfant ;
- enseigner au parent des façons de bien répondre aux besoins physiques et de base de l'enfant ;
- augmenter les habiletés parentales afin d'apporter une réponse acceptable aux besoins de son enfant ;
- élargir le répertoire des habiletés parentales à résoudre les problèmes ;
- communiquer à son enfant des habiletés générales par le jeu, la discussion et l'imitation ;
- améliorer les interactions familiales.

## 3.2 Les ateliers éducatifs

### 3.2.1 Pour les enfants de moins de 5 ans

Lors des rencontres de groupe de parents, les enfants sont mis en interaction avec leurs pairs afin d'augmenter leur socialisation et leur stimulation. Les objectifs de ce volet sont :

- mesurer le développement de l'enfant ;
- améliorer son développement ;
- garantir sa protection ;
- diminuer les répercussions négatives ;
- le stimuler pour qu'il reprenne les retards de développement ;
- lui donner l'occasion de mieux se socialiser ;
- éviter la récurrence et le cycle intergénérationnel de la maltraitance ;
- repérer l'enfant à risque ou en situation d'abandon.

### 3.2.2 Pour les enfants d'âge scolaire jusqu'à 9 ans

Lors de la vie scolaire des enfants, l'intervenante sociale du Centre de santé et de services sociaux qui travaille dans le milieu scolaire intervient, de façon régulière, auprès des enfants dont la famille participe au programme.

Les objectifs de ce type d'intervention sont :

- mesurer le développement des enfants ;
- réduire les écarts de développement ;
- améliorer la socialisation ;
- développer l'estime de soi ;
- développer les capacités d'autoprotection.

### 3.3 La famille de soutien

Ce volet permet à la famille aidée de recevoir un accompagnement intensif d'une famille aidante dans son milieu de vie. Cette mesure a pour but de maintenir l'enfant dans son environnement naturel. De plus, la famille de soutien doit développer une relation d'aide naturelle. Elle doit soutenir la famille aidée dans l'acquisition de ses apprentissages, résoudre ses difficultés et briser son isolement par la découverte de ressources extérieures. Ce volet est soutenu par un plan d'intervention et un plan d'utilisation précis. Les objectifs principaux sont :

- guider au moins une fois par semaine la famille dans son milieu en l'aidant à se réappropriier au quotidien les apprentissages de groupe (résolution de problèmes, insertion sociale, réponse aux besoins des enfants, activités «parent – enfant») tout en favorisant son autonomie ;
- établir une relation d'aide naturelle en étant un modèle d'identification ;
- accompagner la famille et lui faire découvrir les ressources communautaires ;
- contrôler les situations à risque.

### 3.4 Le suivi du système familial

Afin d'assurer la continuité du suivi (individuel, familial) et des services, l'intervenant référent poursuit ses rencontres auprès de la famille. Les objectifs d'intervention de ce volet sont :

- garantir la sécurité et le bon développement de l'enfant ;
- assurer la coordination du plan de services établi ;
- arrimer les différents services et intervenants impliqués ;
- motiver la famille aidée à poursuivre et à collaborer aux différents services ;
- développer un équilibre familial adéquat dans toutes les sphères de vie des membres de la famille (communicative, éducationnelle, économique, matérielle, affective, sexuelle, culturelle, sociale) ;
- améliorer la qualité de la dynamique familiale.

### 3.5 Les ressources communautaires

Les familles où la négligence est présente sont souvent isolées. La connaissance et l'intégration de la famille aux ressources de son milieu peuvent s'avérer très bénéfiques pour ses membres. Cela permettra :

- d'accroître la valeur et la densité du réseau de soutien formel et informel ;
- de concevoir un filet de sécurité et ainsi réduire la récurrence ;
- de briser l'isolement.



## Chapitre 6 : Le modèle d'intervention

Ce chapitre fait état des valeurs que le programme véhicule et que les intervenants clés qui s'y impliquent privilégient et valorisent dans leurs activités, approches et interventions. Également, nous décrivons l'organisation clinico-administrative, l'offre de services, les critères sur lesquels baser l'analyse de la situation problème, les mécanismes d'accès au programme et les instruments cliniques privilégiés.

### 1. Les valeurs privilégiées

Nous adoptons dans ce programme les valeurs choisies et énumérées dans le *Plan d'organisation du Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean* de novembre 2003. Nous les avons adaptées au programme multidimensionnel en négligence.

#### 1.1 Les valeurs relatives à l'enfant et à sa famille

- ☞ L'enfant a besoin d'une réponse à ses besoins essentiels aux plans physiologique, social, intellectuel et psychoaffectif.

En négligence, cela signifie qu'il faut intervenir sur les facteurs de risque présents au sein des membres de la famille, de sa dynamique, de l'entourage immédiat et de l'environnement social. Les parents doivent être les premiers acteurs dans la réponse à donner aux besoins de leur enfant. Notre rôle est de les aider à se mettre en action et de croire au potentiel de la famille et de ses membres.

- ☞ La famille, dans ses nombreuses mutations et ses formes multiples, demeure le milieu privilégié de socialisation et de sécurité pour l'enfant.

En négligence, cela signifie que nous devons, d'abord, évaluer le milieu de vie de l'enfant et s'assurer de sa sécurité. Par la suite, il faut outiller la famille et ses membres afin d'assurer à l'enfant une stabilité par des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. Lorsque les parents apparaissent inaptes à assumer leurs responsabilités parentales, l'enfant doit pouvoir bénéficier d'un milieu de vie qui se rapproche le plus possible de son milieu familial.

## 1.2 Les valeurs relatives à l'intervention

- ✉ L'enfant et sa famille sont les premiers concernés par l'intervention visant à répondre aux besoins psychosociaux et de réadaptation de l'enfant.

En négligence, cela signifie que l'enfant doit être la première préoccupation de notre intervention et qu'il est le premier touché par son développement. S'il est en âge ou a la maturité nécessaire, il doit être impliqué au même titre que ses parents dans le processus d'intervention. La collaboration active de ces derniers leur permettra de stimuler leurs ressources internes et externes dans l'amélioration de leur situation personnelle, familiale et sociale.

- ✉ Toute activité reliée à l'intervention doit assurer un accès rapide aux services dispensés par l'établissement, garantissant aussi la mobilisation concertée des ressources du milieu et des différents partenaires.

En négligence, cela signifie que nous devons mettre nos forces en commun et reconnaître la spécificité de chacun. L'intervention psychosociale, associée à l'intervention en réadaptation, est le moyen privilégié pour intervenir auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement. Il importe, de développer un partenariat entre établissements et ressources communautaires afin d'offrir à ces familles des interventions personnalisées, structurées et continues.

## 1.3 Les valeurs relatives aux services aux usagers

- ✉ L'établissement, dans l'organisation des services, doit tenir compte des mandats qui lui sont dévolus, des réalités régionales et des particularités géographiques, sociales et culturelles.

En négligence, cela demande une continuité et une cohérence dans les interventions valorisées. Les services doivent être le plus près possible des enfants et de leurs familles. De ce fait, nous devons connaître les ressources informelles disponibles, le milieu, son histoire et les valeurs véhiculées par l'environnement social de la famille. Il faut développer l'organisation des services en tenant compte des ressources disponibles dans le milieu, mais également des limites de celui-ci.

- ✉ L'organisation des services reconnaît que ses partenaires possèdent une expertise dans leur domaine d'intervention et que leur apport est essentiel à l'atteinte des objectifs que nous formulons pour les enfants.

En négligence, cela signifie que les intervenants du Centre jeunesse connaissent, de façon précise, cette problématique, mais cela ne suffit pas. La communauté (établissements et organismes communautaires) offre des programmes et des services qui touchent de près les enfants et leurs familles. Il faut maximiser leur utilisation. Chaque situation familiale est unique et les besoins de chaque membre de la famille le sont également. Il faut offrir à un enfant ou à un parent le service qui va le mieux répondre à ses besoins.

#### 1.4 Les valeurs relatives à la direction de l'établissement

- 📁 L'établissement favorise et développe l'intervention en réseau et le partenariat intersectoriel et communautaire.

En négligence, cela signifie qu'il faut établir avec les partenaires intéressés à la problématique le plus de liens possibles, de coopération, de collaboration et une vie d'équipe supportante afin de briser l'isolement dont sont sujets les intervenants travaillant auprès des familles en difficulté.

## 2. Les attitudes de l'intervenant dans ce programme

Intervenir en négligence demande différentes aptitudes. La problématique s'avère complexe et l'intervention ne doit pas reposer sur l'intervenant seul. Il doit transformer sa vision de l'intervention et s'ouvrir à une équipe multidisciplinaire pour briser son isolement. Le programme multidimensionnel lui permet d'utiliser de nouveaux outils et de sentir qu'il développe une expertise dans ce champ d'intervention.

### 2.1 Les habiletés de base

- 📁 Être empathique face à la problématique de la famille, son histoire et ses sentiments.
- 📁 Démontrer une ouverture d'esprit et être respectueux de leurs différences, culture, valeurs, rythme, marginalisation et limites.
- 📁 Demeurer authentique, simple, humble dans notre façon d'être en relation avec l'enfant et ses parents.
- 📁 Être créatif dans nos interventions.
- 📁 Intervenir de façon non menaçante.

- 📁 Relativiser les situations avec l'humour.
- 📁 Départager les agissements des parents de ce qu'ils sont comme individus.
- 📁 Croire au développement des compétences des parents et de l'enfant.
- 📁 Mobiliser les forces et ressources des parents et de l'enfant.
- 📁 Responsabiliser le parent, mais le déculpabiliser face à ses limites.
- 📁 Être à l'écoute des besoins de la famille et prêt à intervenir lorsqu'il y a des moments difficiles.
- 📁 Faire ventiler et verbaliser le parent et l'enfant sur les émotions négatives qu'ils vivent.
- 📁 Avoir conscience que nous aidons le client à s'aider et que lui seul peut décider d'apporter des modifications à sa situation.
- 📁 Dire non à la violence.

## 2.2 Les compétences professionnelles

- 📁 Savoir établir des liens et un partenariat avec d'autres professionnels, organismes communautaires et établissements du réseau.
- 📁 Avoir en mémoire, dans nos interventions et notre orientation, un cadre théorique précis, l'utiliser et être ouvert à différentes approches pour développer nos compétences.
- 📁 Utiliser des instruments cliniques d'évaluation.
- 📁 Partager nos informations, nos orientations et nos décisions avec une équipe clinique de support à l'intervention.
- 📁 Développer une relation de confiance et de compétence avec les parents.
- 📁 Impliquer les parents et l'enfant dans le processus d'intervention et de décision.
- 📁 Soutenir, de façon individualisée, chaque famille en considérant les membres qui la composent et l'environnement dans lequel elle évolue.



### 3. L'organisation clinico-administrative

Elle permet de coordonner l'ensemble des volets afin que l'intervention ne se fasse pas en parallèle. Afin qu'il y ait une vision commune de l'intervention, une transmission adéquate des informations sur la situation familiale et une continuité de services, le suivi de la famille dans le programme est assuré par une équipe clinique. Celle-ci comprend l'intervenant social au dossier, les animateurs de groupe, l'intervenant aux ressources et l'intervenant pivot du programme. Également, un comité de coordination composé des cadres des établissements et différents partenaires, et de l'équipe clinique s'assure du bon fonctionnement du programme.

#### COMITÉ DE COORDINATION

##### Objectif :

- coordonner le programme.

##### Rôles :

- nommer et gérer les besoins administratifs ;
- prendre connaissance du fonctionnement de chaque volet.

##### Quatre postes présents :


- intervenant pivot du programme ;
- animateurs de groupe ;
- responsable des familles de soutien ;
- cadres responsables de chaque établissement et organisme communautaire participant.


##### Réunion : environ deux à quatre fois par an, mais davantage la première année.


#### ÉQUIPE CLINIQUE

##### Objectif :


- avoir une vue d'ensemble et des objectifs communs.


-  Cinq postes présents :
- intervenant pivot du programme ;
  - animateurs de groupe ;
  - responsable des familles de soutien ;
  - intervenant au dossier ;
  - famille de soutien (à l'occasion).

-  Rôles :
- sélectionner les familles ;
  - élaborer le plan de services individualisé ;
  - réviser le plan de services individualisé ;
  - s'assurer de l'application des instruments cliniques ;
  - discuter de la famille ;
  - soutenir l'intervenant et gérer le risque ;
  - soutenir la famille de soutien ;
  - développer une vision des forces, des faiblesses et du cheminement de la famille ;
  - dégager des stratégies d'intervention en complémentarité et cohérence.

-  Rencontre : une demi-journée aux deux semaines et chaque famille est discutée aux six à huit semaines.

#### INTERVENANT PIVOT ET SES FONCTIONS

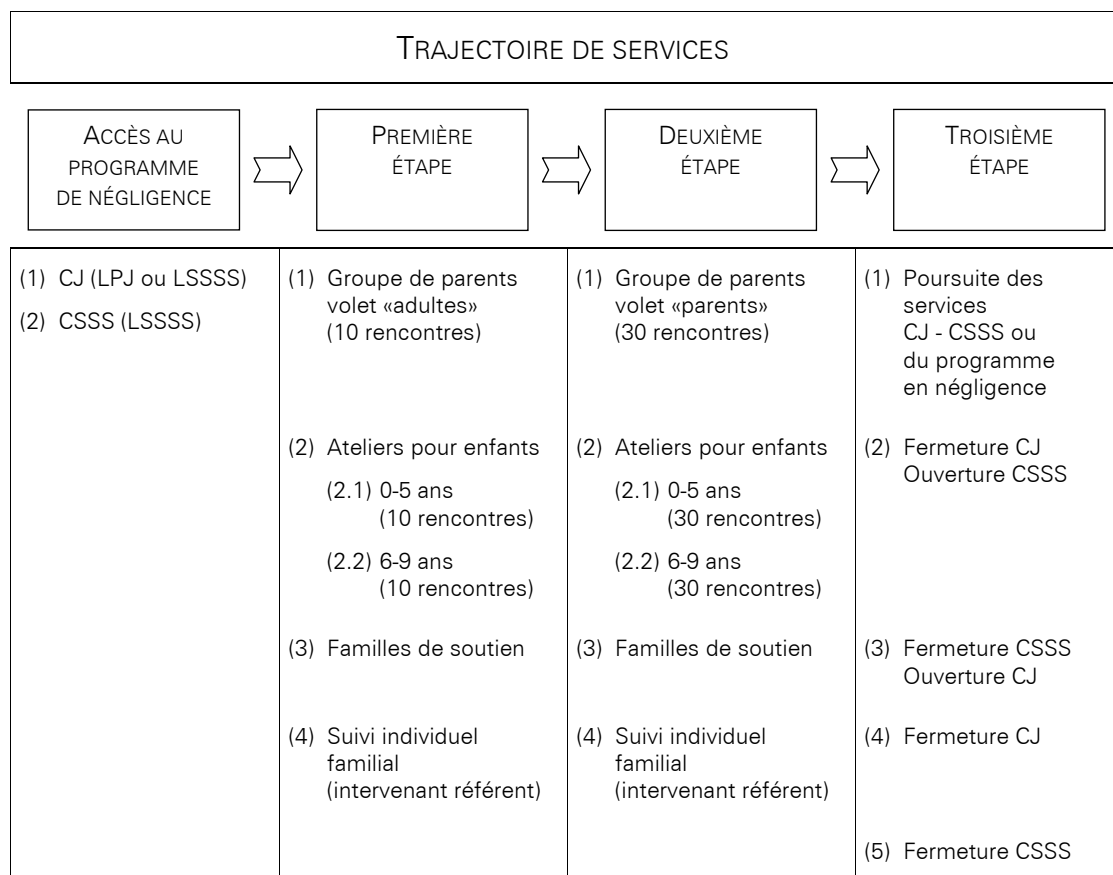
-  Intervenant libéré une journée par secteur.

-  Rôles :
- s'assurer de l'implantation et du bon fonctionnement du programme ;
  - faire la promotion du programme ;
  - être responsable du recrutement des familles aidées ;
  - organiser et animer les rencontres cliniques ;
  - s'occuper des tâches administratives du programme.

#### 4. L'offre de services

La réalisation des cinq volets du programme est possible grâce à l'investissement, soit humain, matériel ou financier, de chaque secteur ciblé. Ainsi, l'offre de services ne peut être réalisée qu'avec l'intérêt, la collaboration et l'implication de divers partenaires comme le Centre de santé et de services sociaux, le Centre jeunesse, les organismes communautaires, le milieu scolaire et les autres ressources disponibles sur le territoire visé selon les besoins de la clientèle où la négligence est présente.

L'offre de services se fera par territoire «Centre de santé et de services sociaux – Centre jeunesse». Les cinq volets devront être présents dans chaque secteur et une couleur locale y sera investie selon les ressources disponibles. Le programme a une durée de base d'un an pour chaque famille.



## 5. Les critères d'analyse de la situation problème

Afin de bien cerner la problématique de la négligence à l'égard des enfants, il ressort de la théorie et de la pratique qu'il faut prendre en considération des éléments essentiels à une analyse complète d'une situation donnée.

De ce fait, le modèle écosystémique permet d'analyser, de diagnostiquer et d'élaborer des hypothèses cliniques dans le but de traiter de façon multidimensionnelle la problématique de la négligence selon les dimensions suivantes (PNF, module 207) :

- 1) la composition de la famille ;
- 2) l'histoire personnelle et sociale de chaque parent ;
- 3) l'utilisation passée des ressources et services ;
- 4) les caractéristiques de l'enfant ;
- 5) la dynamique présente de la famille ;
- 6) l'analyse de la compétence et de la capacité parentale ;
- 7) l'interaction «famille – environnement» ;
- 8) la perception de la famille quant aux problèmes relevés ;
- 9) l'analyse des facteurs de risque et des facteurs de protection.

De plus, afin de bien évaluer les responsabilités parentales et de développer diverses activités d'intervention, les intervenants s'appuieront sur six fonctions parentales (voir Annexe E) nommées par le Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, en 1996 (PNF, module 207, novembre 2004) :

- 1) l'affection ;
- 2) l'éducation ;
- 3) l'identification ;
- 4) l'autorité ;
- 5) la protection ;
- 6) la socialisation.

Ainsi, à la suite de l'évaluation faite de l'enfant et de sa famille, un portrait de la situation problème nous exposera les données suivantes :

- la gravité du risque pour la sécurité et/ou le développement d'un enfant ;
- la forme et le type de négligence vécue ;
- le niveau général de développement de l'enfant et les conséquences de la négligence ;
- les compétences, les capacités et les limites parentales ;
- les ressources formelles et informelles du milieu ;
- les conditions de l'intervention (reconnaissance – motivation – coopération des parents) ;
- la situation globale présente ;
- les objectifs d'intervention ;
- les moyens utilisés et les collaborateurs associés selon les cinq volets du programme.

Si l'intervenant au dossier considère que l'enfant vit dans un milieu où sa sécurité est assurée mais qu'il :

- 1) vit une situation de négligence ;
- 2) voit son développement compromis ou à risque de l'être ;

si l'intervenant au dossier constate que les parents :

- 1) éprouvent des difficultés personnelles présentes, mais non désorganisées ;
- 2) ont besoin d'aide au niveau du développement des habiletés parentales ;
- 3) ont des capacités parentales ;
- 4) reconnaissent leurs problèmes, sont motivés et veulent collaborer ;
- 5) sont ouverts et prêts à participer à une intervention multidimensionnelle ;

il a, alors, les données nécessaires pour référer l'enfant et sa famille au programme.

L'intervention multidimensionnelle, par le biais du programme, permettra alors d'interagir sur les différentes dimensions qui touchent le client :

- l'enfant et ses besoins ;
- le parent et ses besoins ;
- l'adulte et ses besoins ;
- la famille et ses besoins ;
- les ressources du milieu.

## 6. Les mécanismes d'accès

À la suite de la référence de l'intervenant du Centre de santé et de services sociaux ou du Centre jeunesse, l'équipe clinique évalue la participation de la famille au programme en considérant les différents critères d'admissibilité au programme.

L'accès au programme sous la Loi sur les services de santé et les services sociaux se fera par l'entremise du Centre de santé et de services sociaux qui recevra les demandes provenant de ses services (accueil social, évaluation, suivi psychosocial ou de santé) et des organismes communautaires, du milieu scolaire. En ce qui concerne les clients sous le couvert de la Loi sur la protection de la jeunesse, les références proviendront du service «évaluation» ou du service «application des mesures». Il sera possible de faire une demande d'inscription par la table d'orientation ou de révision ou en cours de suivi. L'accès au programme permettra à la famille de se voir offrir pour une période minimale d'un an un modèle d'intervention multidimensionnel.

Ainsi, afin d'être en mesure d'assurer une continuité dans les services, l'outil clinique «plan de services individualisé» sera utilisé par l'équipe clinique et aura comme objectifs :

- d'assurer une réponse à l'ensemble des besoins de la personne ;
- de favoriser ou de maintenir son intégration sociale ;
- de planifier les services requis à sa situation particulière ;
- d'impliquer la participation active de la personne et des partenaires tout au long du processus ;
- d'engager l'ensemble des acteurs ;
- de permettre l'adhésion à des valeurs fondamentales (compétence, autodétermination, respect).

Il appert que si la famille aux prises avec une situation de négligence n'a pas les critères exigés pour accéder au programme (voir Chapitre 3), le suivi de la famille se poursuivra avec les interventions traditionnelles utilisées en Centre jeunesse et au Centre de santé et de services sociaux. Le cadre écosystémique demeurera un modèle de référence afin de maximiser l'aide à apporter. La famille et ses membres auront accès à des interventions permettant d'intervenir sur le plus de dimensions personnelles, familiales, sociales possibles et d'intervenir selon leur rythme, leurs difficultés présentes et leurs capacités actuelles. Ainsi, par exemple, un parent peut vivre un épisode dépressif important où il n'est pas disponible au programme et a d'autres besoins à voir répondre, mais être stabilisé quelques mois plus tard et être prêt à s'y investir.

Note : Un enfant placé en famille d'accueil et sa famille ont le droit de participer au programme en autant que cela soit en lien avec le plan d'intervention élaboré par l'intervenant au dossier et apparaisse judicieux pour l'enfant et sa famille.

## 7. Les instruments cliniques préconisés

L'intervention auprès des familles qui vivent une problématique négligente ou qui sont à risque élevé exige des habiletés et des compétences particulières. Cependant, il arrive que l'intervenant se sente bousculé dans ses croyances et ses valeurs, ainsi l'aide d'instruments cliniques permet une meilleure objectivité et une meilleure évaluation de la situation personnelle, familiale et sociale des membres de la famille aidée.

Afin de bien évaluer et de planifier les activités à offrir à la famille, plusieurs instruments sont à privilégier. Ils vont permettre de bien évaluer chaque dimension de la situation d'un enfant en difficulté et sa famille.

Ainsi, pour évaluer le développement de l'enfant de moins de 6 ans, nous utiliserons :

- LA GRILLE D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT (GED).

Cette grille est basée sur une recherche québécoise en lien avec les enfants de «0-5 ans» de cette province. Il ressort, selon la littérature, que les enfants négligés et abusés ont un niveau de développement inférieur à la moyenne.

La GED offre la possibilité d'évaluer le niveau de développement de l'enfant et, en fonction de cette évaluation, d'élaborer le plan de traitement lorsque des difficultés sont constatées. De plus, cette grille dispose d'excellentes forces psychométriques.

Afin de maximiser les chances de voir un enfant développer son potentiel, la GED peut être utilisée pour déceler les enfants qui sont à risque ou qui présentent déjà un retard de développement.

La GED évalue 14 niveaux de développement en fonction de l'âge de l'enfant. Chez les bébés, elle est utilisée comme grille d'observation seulement.

L'évaluation se fait sur trois échelles :

- 1) l'échelle cognitive ;
- 2) l'échelle motrice ;
- 3) l'échelle socio-affective.

Afin d'évaluer le développement des enfants de «6-9 ans», nous suggérons d'utiliser :

- UNE GRILLE D'ÉVALUATION DES ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT.

Cette grille permet d'évaluer sur une échelle de «0-16 ans» les différents types de développement de l'enfant en recueillant des observations sur l'enfant et en se basant sur un document qui fait la description de diverses acquisitions en fonction de l'âge (PNF, tronc commun, 2004). Cela permet de situer, de façon générale, le développement de l'enfant aux plans :

- physique ;
- cognitif ;
- social ;
- affectif.

Note : Cette grille peut être utilisée en attente d'obtenir un outil clinique permettant d'évaluer de façon précise le développement des enfants de «6-9 ans».

Afin d'évaluer l'exercice des responsabilités parentales et de voir au bien-être de l'enfant, nous utiliserons :

- L'INVENTAIRE CONCERNANT LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT (ICBE).

L'ICBE, en lien avec l'exercice des responsabilités parentales développé par Magura et Moses et traduit par Lord et Thibault en 1993, est un instrument d'évaluation clinique qui doit être utilisé de façon systématique dans les Centres jeunesse lorsque la situation de compromission se retrouve dans les articles de loi 38b, 38c, 38d, 38e.

L'instrument permet de faire la liste complète des dimensions relatives au bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales. Il offre ainsi la possibilité de bien cibler les forces et les faiblesses de l'environnement parental pour apprécier ses conséquences sur la satisfaction des besoins du ou des enfants évalués.

L'inventaire est bâti selon des critères qui reposent sur la constatation des lieux, des individus, de leurs attitudes et conduites. Il nous permet d'observer toutes les facettes de la vie familiale, fait état de l'ampleur des problématiques vécues et vient soutenir le jugement professionnel. Il est utile autant de façon préventive que curative. Il peut ainsi être utilisé à toutes les étapes du processus de la Loi sur la protection de la jeunesse ou être utilisé en vertu de la Loi sur les



services de santé et les services sociaux et cela permet à tous les intervenants travaillant sur la problématique d'avoir un langage commun et une évaluation basée sur les mêmes critères.

L'instrument comprend 43 échelles qui évaluent l'accomplissement du rôle parental, mais aussi la capacité de l'accomplir. Il évalue également chez l'enfant l'accomplissement de ses différents rôles. L'inventaire permet ainsi d'évaluer les facteurs de risque présents.

Les 43 échelles sont reliées à trois facteurs de risque, soit :

- 1) les conditions de vie au foyer ;
- 2) les dispositions parentales ;
- 3) le fonctionnement de l'enfant.

Elles s'intègrent également dans cinq dimensions théoriques :

- 1) la négligence physique ;
- 2) la négligence émotionnelle ;
- 3) l'abus physique ;
- 4) l'abus sexuel ;
- 5) les troubles de comportement.

Il arrive, de façon fréquente, que la détresse sociale associée à la négligence se génère de génération en génération étant donné :

- les misères économiques et sociales qui amènent de l'isolement ;
- le fonctionnement familial provenant de l'héritage familial fragile et d'une plaie affective des premières années de vie.

Afin d'obtenir une représentation graphique et complète d'une famille et ainsi remonter à la source des difficultés, il existe un outil intéressant, le génogramme (voir Annexe F).

Il permet de comprendre l'histoire familiale, sa composition et ses antécédents plus simplement. Il est un outil pouvant favoriser l'établissement de la relation de confiance avec le client. Il s'intéresse à ce qu'il est et qui sont les membres de sa famille. Il n'est pas axé seulement sur les difficultés du client.

Quatre types d'information sont recueillis :

- 1) la structure familiale ;
- 2) les caractéristiques des membres de la famille ;
- 3) les relations entre les membres ;
- 4) l'histoire familiale.

Six interprétations peuvent en découler :

- 1) la structure familiale ;
- 2) le cycle de vie familiale ;
- 3) la répétition de patterns à travers les générations ;
- 4) les événements significatifs ;
- 5) les patterns de relations familiales ;
- 6) l'équilibre et le déséquilibre familiaux.

Également, il existe un outil thérapeutique fort intéressant à utiliser dans les suivis psychosociaux et éducatifs :

- LA CARTE DES RELATIONS ET DU RÉSEAU.

Cet outil a comme principe de base que chaque être humain, quel que soit son âge, a un réseau social de support (voir Annexe G). Ce réseau a trois fonctions :

- 1) diminuer les conséquences du stress ;
- 2) devenir une source de support dans laquelle on peut déplacer son trop plein de stress ;
- 3) être une source de *feed-back* amenant chez l'individu un ajustement protégeant ainsi contre les problèmes de santé mentale et physique (Keable, 1996).

Il permet, par un questionnaire, de recueillir des données pertinentes sur le réseau primaire, secondaire informel et secondaire formel du client. Il offre, par la suite, un diagramme du réseau social du client.

## Conclusion

Le programme d'interventions multidimensionnel n'a pas la prétention d'enrayer toutes les situations de négligence. Le modèle est cependant reconnu dans plusieurs régions de la province et démontre des résultats positifs.

Il se veut d'abord instigateur d'espoir pour tous les intervenants travaillant avec cette problématique afin de briser leur isolement. Il se veut instigateur de partenariat intersectoriel et, surtout, instigateur de changement pour tous ces enfants et leurs familles qui vivent des difficultés importantes.

Les établissements, les ressources du milieu, les intervenants, les parents et les enfants sont les acteurs premiers de la réussite de ce programme. Ainsi, la collaboration de chaque personne intéressée et touchée par le phénomène est un apport important et à privilégier.



## Bibliographie

- ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (2001). *Zone de collaboration et de complémentarité en matière de négligence*. Guide pour soutenir le partenariat – Entente CLSC – Centres jeunesse. Association des CLSC et des CHSLD et Association des centres jeunesse du Québec, p.77-93.
- BARNETT, O.-W., MILLER-PERRIN, C.-L. et R.-D. PERRIN (1997). *Family Violence Across the Lifespan : an Introduction*. Sage publications, Thousand Oaks, 392 p.
- BATESON, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*, Ballantine Books, New-York.
- BÉDARD, J. (1999). *Familles en détresse sociale: Repères d'action, tome II, l'intervention familiale et communautaire*. Anne Sigier, 167 p.
- BERTALANFLY, L.-V. (1980). *Théorie générale des systèmes*. Dunod, Paris, 298 p.
- BLANCHARD, D. (2003). *La négligence des enfants : des impacts sociaux importants*. Québec, Rubrique de l'observatoire, (3), 2 p.
- BONNEAU, M. et S. GAUTHIER (2001). *Ensemble pour les familles : le PAIN (Programme d'Aide Intersectoriel en Négligence)*. Centres jeunesse de la Montérégie, 84 p.
- BOUCHARD, C. et coll. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Québec : Gouvernement du Québec – Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development ; Experiments by Nature and Designs*. New-York. Harvard University Press.
- BROUSSEAU, M. (1999). *La perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents et les facteurs familiaux, parentaux et environnement associés*. Université Laval, Sainte-Foy, 160 p.
- BROUSSEAU, M. et M. SIMARD (2000). *Fonctionnement familial et négligence des enfants*. Dans Comprendre la famille. Actes du 5<sup>e</sup> Symposium québécois de recherche sur la famille, sous la direction de M. Simard et J. Alary. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p 141-162.

- BROUSSEAU, M., SIMARD, M. et M.-C. PAQUETTE (2004). *Le fonctionnement familial : Qu'en disent les parents ?* Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire, 161 p.
- CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE (1995). *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales.* Ministère de la Santé et des Services sociaux, 120 p.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2000). *Les problématiques en Centres jeunesse.* CRSC, Sainte-Foy, 294 p.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC (2000). *Rapport annuel 1999-2000.* Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire.
- CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN (1999). *Un établissement voué aux services à la jeunesse.* Québec, p. 11-57.
- CHAMBERLAND, C. et J. BEAUDRY (1989). *Émergence du paradigme écologique et étude des mauvais traitements envers les enfants.* Brèche Hurtubise, HMH, p. 211-245.
- ERICKSON, M.-F. et B. EGELAND (1996). *Child Neglect: The APSAC Handbook on Child Maltreatment. American Society in the Abuse of Children, Sage publications.*
- GARBARINO, J. (1982). *Children and Families: In the Social Environment.* Alpine publishing, New-York.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1987). *Des enfants maltraités au Québec ?* Les publications Québec, Québec, 175 p.
- HEGAR, R.-L. et J.-J. YUNGMAN (1989). *Toward a Causal Typology of Child Neglect. Children and Youth Services Review, 11, p. 203-220.*
- KEABLE, P. (1996). *La «Carte des relations et du réseau», outil thérapeutique dans des suivis éducatifs.* Centre jeunesse de Montréal, p. 25-27.
- LACHARITÉ, C., Éthier L. et P. Nolin (2005). *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants.* GRIN (Groupe de recherche et d'intervention en négligence), Trois-Rivières, 16 p.
- MASSÉ, R. (1989). *Le support au rôle parental et la prévention de la violence faite aux enfants.* Apprentissage et socialisation, 12 (1), p. 59-64.

- MÉNARD, R. et P. PINARD (1997). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*. Document de travail, Trois-Rivières : Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- OXMAN-MARTINEZ, J. et J. MOREAU (1993). *La négligence faite aux enfants : une problématique inquiétante*. Centres jeunesse de la Montérégie et CPEJ de la Montérégie, 99 p.
- PALACIO-QUINTIN, E. et L.-S. ÉTHIER (1993). *La négligence, un phénomène négligé*. Apprentissage et socialisation, 16 (1-2), p. 153-162.
- PALACIO-QUINTIN, E., ÉTHIER, L.-S., JOURDAN-IONESCU, C. et C. LACHARITÉ (1995). *L'intervention auprès des familles négligentes : un programme prometteur*. GREDEF, Trois-Rivières, 51 p.
- PINARD, P. et J.-P. GAGNIER (2002). *Module 207 - Intervention en négligence*. Programme national de formation, Cahier de l'intervenant.
- PINARD, P. et J.-P. GAGNIER (2004). *Programme national de formation ; Négligence (207)*. Association des centres jeunesse du Québec et Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 139 p.
- QUIRION, S. et J.-F. SAINT-GELAIS (2004). *Répertoire des ressources en santé et services sociaux ; Région du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2004-2005*. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 327 p.
- SEDLAK, A.-J. et D.-D. BROADHURST, (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Department of Health and Human Service, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington.





## Annexe A : Tableau synthèse du profil type du jeune négligé et de sa famille

Négligence et âge moyen Négligence grave	6 ans 10,2 ans
Sexe	En général : 55 % garçons 45 % filles 0-6 ans : 69,4 % garçons 66 % filles
Négligence la plus commune	Négligence affective (toutes couches sociales)
Caractéristiques familiales (micro – méso – exosystème)	Monoparentalité Faible revenu Sous-scolarité parentale Jeunes mères Sécurité du revenu et assurance-emploi Niveau inférieur de culture Antécédents de placements chez les parents Réseau social restreint Peu d'activités Apathie, méfiance Toxicomanie, alcoolisme Troubles de santé mentale Événements stressants Logement inadéquat Nombreux enfants Nombreux placements Méconnaissance des besoins des enfants Indiscipline
Caractéristiques sociales chez le jeune (onto – micro – mésosystème)	Problèmes d'attachement Interactions pauvres Isolement Autonomie Délinquance Bonne adaptation Troubles de comportement Carence sociale
Caractéristiques intellectuelles du jeune (ontosystème)	Retard intellectuel Retard langagier Retard scolaire Échec scolaire Absentéisme scolaire Peu de projets d'avenir Carence cognitive
Caractéristiques physiques du jeune (ontosystème)	Boite crânienne inférieure Retard de développement Manque d'hygiène Accidents, handicaps Carence alimentaire Carence physique
Caractéristiques émotionnelles du jeune (ontosystème)	Agressivité Faible estime de soi Anxiété Symptômes psychiatriques Insécurité affective Apathie Dépression Carence affective



## Annexe B : Clientèle visée et lois associées

### 1. Loi sur les services de santé et les services sociaux

Le client fait une demande volontaire de services. Il a besoin de services sociaux et de santé pour améliorer ses conditions sociales et sanitaires.

La famille vit des difficultés.

### 2. Loi sur la protection de la jeunesse

Un signalement retenu demande une évaluation de ce dernier et le résultat de celle-ci stipule que la sécurité et/ou le développement d'un enfant est compromis en vertu de l'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse et des alinéas suivants :

38b : si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents ;

38c : si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés ;

38d : s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents ou de ceux qui en ont la garde ;

38e : s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger physique ou moral.



Annexe C :  
Programme *L'Effet papillon*  
Grille de référence et de dépistage  
de la problématique en négligence

FAMILLE CIBLÉE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

RÉFÉRENT : \_\_\_\_\_

DÉFINITION : La négligence est définie par l'absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant ou par l'échec chronique à répondre aux besoins de celui-ci, mettant ainsi en danger sa sécurité et son développement. La négligence, contrairement à d'autres formes de maltraitance, est caractérisée par un acte d'omission plutôt qu'un acte de commission.

TYPES DE NÉGLIGENCE

NÉGLIGENCE PHYSIQUE

- |                    |                          |             |                          |
|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Alimentation       | <input type="checkbox"/> | Gardiennage | <input type="checkbox"/> |
| Habillement        | <input type="checkbox"/> | Logement    | <input type="checkbox"/> |
| Hygiène            | <input type="checkbox"/> | Salubrité   | <input type="checkbox"/> |
| Sécurité des lieux | <input type="checkbox"/> |             |                          |
| Autres _____       |                          |             |                          |

NÉGLIGENCE ÉMOTIONNELLE

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| Acceptation des enfants   | <input type="checkbox"/> |
| Attention                 | <input type="checkbox"/> |
| Besoin d'être sécurisé    | <input type="checkbox"/> |
| Encouragements            | <input type="checkbox"/> |
| Estime de soi             | <input type="checkbox"/> |
| Manifestation d'affection | <input type="checkbox"/> |
| Autres _____              |                          |

NÉGLIGENCE ÉDUCATIONNELLE

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Encadrement  | <input type="checkbox"/> |
| Enseignement / Stimulation                               | <input type="checkbox"/> |
| Exigences non adaptées à l'âge et à certaines situations | <input type="checkbox"/> |
| Méthodes éducatives                                      | <input type="checkbox"/> |
| Surveillance / Supervision                               | <input type="checkbox"/> |

NÉGLIGENCE MÉDICALE

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Examen             | <input type="checkbox"/> |
| Médiation          | <input type="checkbox"/> |
| Traitement médical | <input type="checkbox"/> |
| Vaccination        | <input type="checkbox"/> |
| Autres _____       |                          |

NÉGLIGENCE COMMUNAUTAIRE

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Programmes sociaux   | <input type="checkbox"/> |
| Quartier délabré     | <input type="checkbox"/> |
| Ressources du milieu | <input type="checkbox"/> |

## FACTEURS DE NÉGLIGENCE DU PARENT CIBLÉ

### 1. FACTEURS PERSONNELS

Déficience intellectuelle / Déficit cognitif	<input type="checkbox"/>	Ignorance dans la connaissance des besoins et des soins	<input type="checkbox"/>
Immaturité	<input type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>
Modèles parentaux négatifs	<input type="checkbox"/>	Vécu d'abus sexuels	<input type="checkbox"/>
Vécu de négligence	<input type="checkbox"/>	Vécu de violence	<input type="checkbox"/>
Autres _____			

### 2. FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Consommation de drogues, alcool et médicaments	<input type="checkbox"/>	AUTRES PROBLÈMES	
Dépression	<input type="checkbox"/>	Déménagements fréquents	<input type="checkbox"/>
Difficultés financières	<input type="checkbox"/>	Deuil	<input type="checkbox"/>
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/>	Divorce / Séparation	<input type="checkbox"/>
		Santé mentale	<input type="checkbox"/>
Autres _____			

### 3. FACTEURS SOCIAUX

Appartenance à d'autres cultures (préciser)	<input type="checkbox"/>
Isolement	<input type="checkbox"/>
Pauvreté	<input type="checkbox"/>
Situation marginale : délinquance / prostitution (préciser)	<input type="checkbox"/>
Sous-culture	<input type="checkbox"/>
Autres _____	

## CAPACITÉS ET MOTIVATION

(à évaluer en fonction des interventions faites pour résoudre le problème)

### 4. CAPACITÉS DE CHANGEMENT

Faibles	<input type="checkbox"/>
Moyennes	<input type="checkbox"/>
Fortes	<input type="checkbox"/>

### MOTIVATION

À recevoir des services	<input type="checkbox"/>
À participer au groupe	<input type="checkbox"/>

### 5. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

---

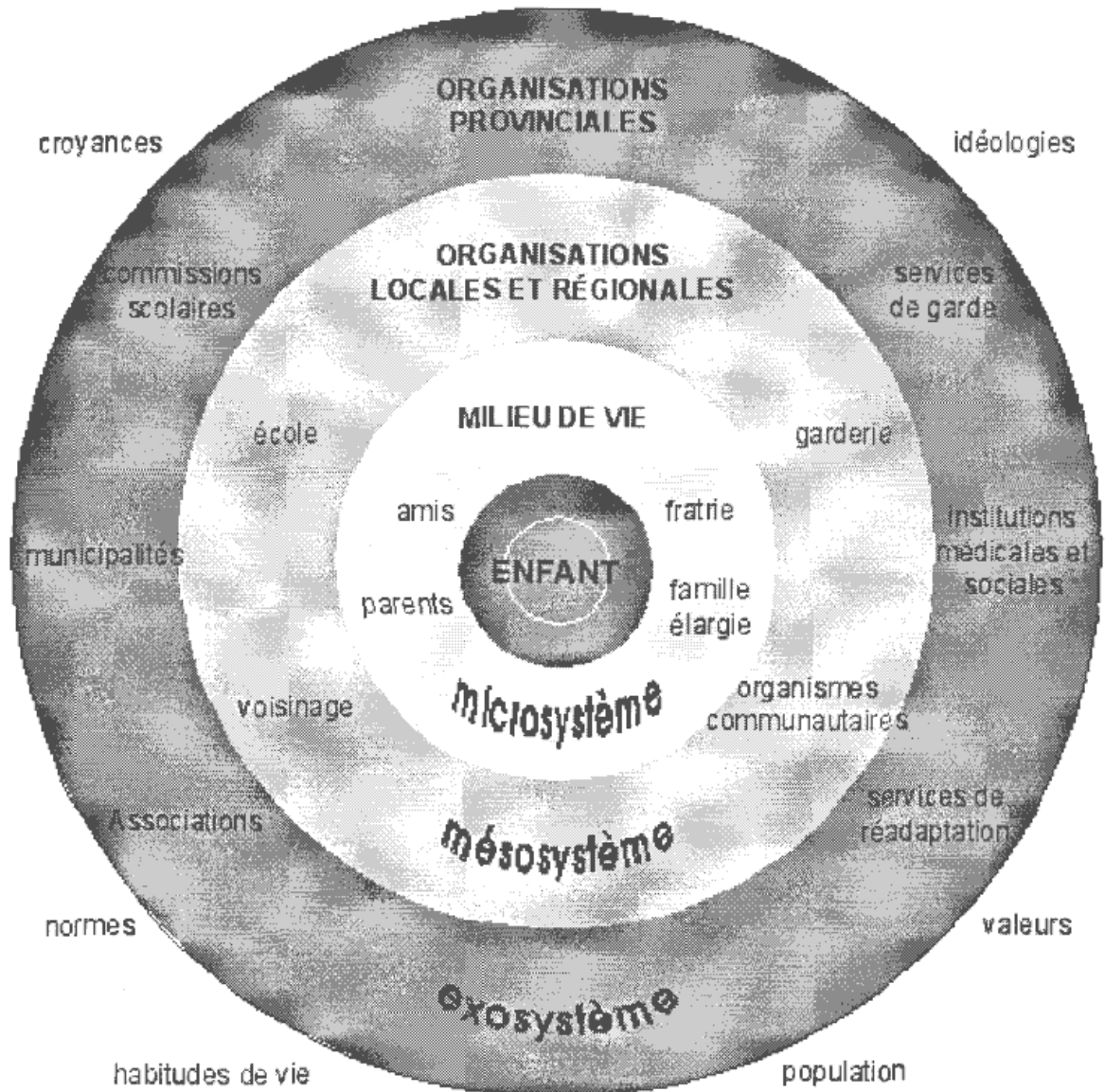
---

---

---

Source : extrait du programme PAPFC (GREDEF – UQTR), 1997.

## Annexe D : Modèle écosystémique



Inspiré du modèle écologique développé par Bronfenbrenner (1979, 1986).





## Annexe E : Principales fonctions parentales<sup>1</sup>



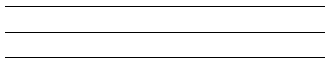
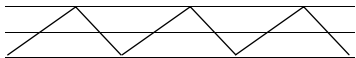

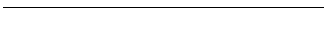


Affection	Le parent exprime, de façon concrète et sentie, son acceptation, son amour et son attachement à son enfant. À travers son expression faciale, verbale et gestuelle, il dit à l'enfant son plaisir d'être avec lui et sa disponibilité. L'affection est aussi palpable dans l'évocation que le parent fait de son enfant quand l'enfant n'est pas là.
Éducation	Le parent guide son enfant dans l'acquisition d'habiletés, de compétences et de valeurs humaines. Il lui transmet le langage, des routines de vie, des manières de penser et d'agir, une façon d'être.
Identification	Le parent soutient l'évolution de la personnalité de son enfant par un ensemble d'activités de modelage. Il n'hésite pas à expliquer et commenter ses propres attitudes, comportements et valeurs afin que l'enfant puisse construire sa personnalité par imitation ou réaction. Le développement de l'identité exige du parent la capacité de distinguer son enfant de lui-même comme parent et de distinguer les besoins de l'enfant de ses propres besoins de parent. Soutenir le processus identitaire signifie aussi reconnaître le caractère particulier de l'enfant, être conscient que le regard (appréciation ou dépréciation) posé sur l'enfant par une personne qui lui est chère forge son estime de soi.
Autorité	Le parent met en place un encadrement à la fois souple et supportant pour l'enfant. L'autorité sous-entend l'idée de discipline. Un acte posé a toujours des conséquences ; voilà une réalité à laquelle les enfants sont confrontés très jeunes. Les parents avisés savent qu'il vaut mieux imposer moins d'interdits et s'y tenir que de les multiplier sans les faire respecter avec cohérence. Le champ d'autorité parentale décroît à mesure qu'augmente l'autonomie de l'enfant. L'autorité, bien sûr, a une connotation d'imposition, mais elle est surtout une assurance de stabilité, de sécurité pour l'enfant.
Protection	Le parent prend en charge les besoins de base de l'enfant tels que la garde, la surveillance, les soins, l'entretien et la protection contre les abus. L'intensité de protection doit être ajustée à l'âge et à la vulnérabilité de l'enfant.
Socialisation	Le parent soutient et guide son enfant dans l'apprentissage du «vivre ensemble» et du développement d'un sentiment d'appartenance à la famille d'abord, puis à la société de plus en plus élargie. Il lui apprend des manières acceptables de parler, d'agir et de se comporter. Il initie notamment chez l'enfant le développement d'habiletés sociales susceptibles de l'aider dans les règlements de conflits. Il l'aide à développer ses aptitudes pour décoder et intérioriser la signification des attentes de son environnement, pour favoriser son insertion sociale dans la communauté.

PNF - Module 207, Novembre 2004.

<sup>1</sup> Inspiré de Gouvernement du Québec, MSSS, 1996, cité par «Ensemble pour les familles», Centre jeunesse de la Montérégie, mars 2001.



## Annexe F : Génogramme

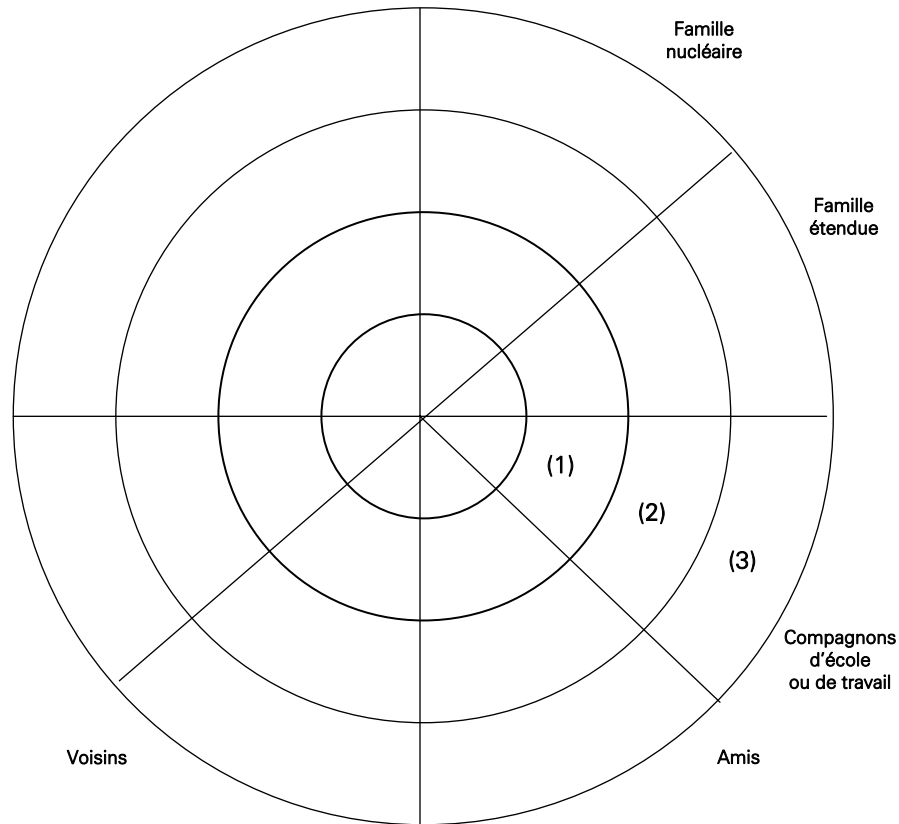
SYMBOLES DES TYPES DE RELATIONS	
 femme	 homme
 très proche et fusionnel	 fusionnel et conflictuel
 pauvre et conflictuel	 proche
 indifférent ou distance émotionnelle	 distant



## Annexe G : Réseau social

Réseau primaire *
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Famille nucléaire.</li> <li>▪ Famille étendue.</li> <li>▪ Compagnons de travail, d'école, de loisirs.</li> <li>▪ Amis.</li> <li>▪ Voisins.</li> </ul>

Fréquence des contacts
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacts très fréquents (un par jour – un à deux par semaine).</li> <li>▪ Contacts fréquents (jusqu'à un par mois).</li> <li>▪ Contacts peu fréquents (autres).</li> </ul>



Réseau secondaire
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éducateur, médecin.</li> <li>▪ Intervenant social.</li> <li>▪ Policier, psychologue.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personne importante pour moi.</li> <li>▪ Personne référence si je suis triste, angoissé.</li> <li>▪ Personne à qui je peux demander des conseils.</li> <li>▪ Personne avec qui je peux jouer.</li> </ul>
---

---

Nom du jeune

---

Complété par

\* Nous incluons ici ce que plusieurs auteurs nomment le réseau secondaire informel (activités de loisirs organisés, réseau de bénévolat...).