



TIC TAC

Activité clinique
de contacts supervisés



Le Centre jeunesse du
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Septembre 2008

TIC TAC

Un **T**emps d'**I**ntervention **C**linique

Un **T**emps d'**A**ction pour les **C**ompétences parentales

Un **TEMPS** limité pour l'enfant

Table des matières

Préambule	5
Mandat	5
Champ d'application	5
Objectifs des contacts supervisés	6
Processus.....	7
Modalités	7
Connaissances requises	10
Responsabilités	10
Évaluation de l'intensité de service	12

Préambule

Les modifications à la Loi de la protection de la jeunesse amènent le Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean à préciser les services qui seront nécessaires afin de répondre dans les délais prévus, au mandat de stabilité de l'enfant dans un milieu de vie stable et permanent. La clarification du projet de vie de l'enfant et la mobilisation des parents lors du placement pourront s'effectuer dans le cadre de contacts supervisés.

Le présent document précise le mandat et les objectifs visés par les contacts supervisés, les modalités de fonctionnement ainsi que le rôle et les responsabilités des parties impliquées soit les parents, les intervenants et les familles d'accueil.

Mandat

Le contact supervisé est une activité clinique qui permet aux intervenants, lorsque l'enfant est placé dans un contexte de protection d'évaluer l'aspect qualitatif des contacts parents-enfant, et se réalise lorsque l'enfant ne peut demeurer seul en présence de son parent dû à des facteurs de risque en :

- ✓ Observant la qualité du lien d'attachement entre un enfant et ses parents;
- ✓ Observant les capacités et les compétences parentales;
- ✓ Offrant aux parents pour un temps limité, un moyen concret d'apprentissage de nouvelles habiletés;
- ✓ Vérifiant la mobilisation et l'engagement des parents à offrir un projet de vie stable à leur enfant, qu'il soit placé en famille d'accueil banquette mixte ou en famille d'accueil régulière.

Le choix de ce type de contact ainsi que les modalités et la fréquence doivent être guidés par l'intérêt de l'enfant et la capacité du parent à corriger la situation.

Les contacts supervisés permettront d'observer le lien d'attachement et les capacités parentales en vue d'orienter le projet de vie. **Lorsqu'une décision est prise en ce qui concerne le projet de vie de l'enfant** soit le retour dans son milieu familial ou le placement à long terme dans un milieu substitut, **cette activité clinique prend fin** et l'enfant est orienté vers un autre service (négligence, visites supervisées, etc.).

Champ d'application

Le contact supervisé a toujours fait partie des moyens à la disposition des intervenants sociaux et des techniciens en éducation spécialisée pour actualiser le plan d'intervention. Toutefois, ceux-ci devaient les assumer à l'intérieur de leur tâche régulière ou en collaboration avec un organisme communautaire.

Le contact supervisé, tel que prévu dans ce document, implique la présence de ressources professionnelles du Centre jeunesse pour supporter et aider l'intervenant social à documenter le

lien parents-enfant dans ses recommandations en protection, car il y aura une démonstration à faire à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse des moyens mis à la disposition des parents pour les supporter et les outiller à reprendre leur enfant et des faits observés lors de contacts parents-enfant.

Les modifications de la LPJ impliquent pour les intervenants, les jeunes et les parents une intensité d'intervention qui a un impact direct sur les contacts supervisés.

Précisons toutefois que la « **visite supervisée** » dans le cadre de maintien du lien parents-enfant en situation de placement à long terme est exclue du présent document. Ces visites ont un objectif de protection, de surveillance et de contrôle et sont sous la supervision d'un des intervenants au dossier de l'usager et devraient être assumées par un organisme communautaire (après entente avec le Centre jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean).

Objectifs des contacts supervisés

Le contact supervisé par un intervenant outillé pour faire de l'observation précise est requis dans un contexte clinique :

- ✓ D'observation de la qualité du lien d'attachement;
- ✓ D'observation des capacités parentales;
- ✓ D'observation et de développement des compétences parentales à répondre aux besoins de son enfant;
- ✓ D'amorcer le processus de développement de certaines compétences parentales;
- ✓ D'engagement et de mobilisation du parent dans la clarification du projet de vie de son enfant.

L'observation directe des interactions est essentielle. Elle se centre sur l'organisation des interactions entre les demandes de l'enfant et les réponses du parent.

« L'observation consiste à voir et à enregistrer, dans le déroulement même des interactions, les attitudes ou les comportements significatifs, en étant soucieux de le faire de la manière la plus neutre et la plus objective possible, en prenant soin de ne pas les teinter, les filtrer ou les modifier par ses émotions, ses propres idées ou une interprétation uniquement réactionnelle. »¹

Lors des rencontres d'observation l'intervenant doit porter une attention particulière à :

- ✓ La composante « reconnaissance » (Le parent reconnaît-il et décode-t-il les signaux de l'enfant ?);
- ✓ La composante « temps » (Le parent répond-t-il à la demande de l'enfant dans un délai raisonnable ?);
- ✓ La composante « attitude » (Le parent réagit-il mécaniquement à l'enfant ? Est-il calme, réconfortant ?);

¹ Gendreau G., 2001

- ✓ La composante « cohérence » (Les réponses à l'enfant sont-elles adéquates et prévisibles ou à l'opposé, sont-elles imprévisibles selon les humeurs du parent? Y a-t-il une cohérence dans les réponses à l'enfant ? Les règles sont-elles rigides ou trop souples, etc. ?);
- ✓ La composante « attitude de l'enfant » (Comment l'enfant réagit-il en présence de son parent ? L'enfant fuit-il les contacts ? Se réfère-t-il à l'intervenant ? Développe-t-il de la confiance ou de la méfiance ? Cherche-t-il les contacts physiques ? Fait-il connaître ses besoins ?).

Processus

- Référence par l'intervenant psychosocial au chef de service responsable du PIC abandon et risque de délaissement
- Objectifs des contacts supervisés :
 - Observation du lien d'attachement (1 à 3 mois);
 - Observation des capacités et des compétences parentales (1 à 3 mois);
 - Observation et amorce de développement des compétences parentales (3 à 6 mois).
- Révision :
 - Poursuite de l'activité clinique (maximum de 6 mois) et identification des objectifs;
 - Fin de l'activité clinique;
 - Transfert.
- Transfert à un autre service lorsque le projet de vie est précisé :
 - Visites supervisées;
 - Autre PIC;
 - Service de réadaptation régulier, etc.

Modalités

Considérant les champs d'expertise des différents professionnels, les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en travail social sont les mieux placés dans notre établissement pour travailler dans le cadre de l'activité « TIC TAC ».

Tel que déjà mentionné, c'est le chef de service du PIC abandon et risque de délaissement qui aura à décider qui effectuera les contacts supervisés et ce, en priorisant les intervenants (TTS, TES) rattachés à la problématique d'abandon et de risque de délaissement. Toutefois, il est important de préciser que cette activité peut être assumée par l'ensemble des intervenants (TES, TTS).

Fréquence, durée, intensité

Pour atteindre les objectifs visés par l'activité clinique contacts supervisés « TIC TAC », l'âge de l'enfant, la nature de l'objectif et la durée du placement (selon la LPJ) permettent de préciser l'intensité de l'intervention requise. La LPJ dans ses modifications reconnaît la nécessité d'une intervention intensive pour optimiser l'atteinte des objectifs cliniques.

De façon générale, plus l'enfant est jeune, plus la fréquence des contacts doit être élevée pour observer, évaluer et développer le lien d'attachement, les capacités et les compétences parentales. Le tableau présenté à la fin du présent document **suggère** en s'appuyant sur la

littérature, la durée et la fréquence de l'intervention en fonction de l'âge des enfants et de l'objectif visé. La durée des contacts supervisés peut varier de 1 à 6 mois. La durée maximale ne doit pas excéder 6 mois.

Lieu

Il est recommandé qu'à toutes les fois où cela est possible, le contact supervisé s'effectue dans la famille naturelle de l'enfant. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'effectuer les contacts dans un milieu neutre en premier tel un local du Centre jeunesse sinon un local du CSSS ou d'un organisme communautaire. Toutefois, ce local doit être aménagé pour répondre aux objectifs poursuivis, c'est-à-dire avec l'ameublement nécessaire et des jouets adaptés à l'âge de l'enfant.

Afin d'éviter que l'enfant se retrouve en conflit de loyauté entre sa famille naturelle et sa famille d'accueil, il n'est pas recommandé que les contacts supervisés aient lieu dans la famille d'accueil, à moins qu'une situation clinique exceptionnelle le justifie.

Accès

Les intervenants sociaux à É/O, lorsqu'ils ont besoin du service pour compléter leur évaluation, doivent acheminer leur demande de l'activité « TIC TAC » au chef de service responsable de la programmation « abandon et risque de délaissement » ou la présenter lors de la table d'orientation lorsqu'ils veulent obtenir le service durant l'étape traitement.

Si lors d'une révision de la situation (révision du PI), il est recommandé d'utiliser l'activité clinique « TIC TAC », l'intervenant impliqué au traitement achemine la demande au chef de service clinique responsable de la programmation « abandon et risque de délaissement ».

La demande de service est acheminée lorsque tous les éléments suivants sont présents : la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis, l'enfant est placé en famille d'accueil ou dans une autre ressource, la présence de facteurs de risque qui font que l'enfant ne peut demeurer seul en présence de son parent, le besoin d'observation de la relation, des capacités et des compétences parentales.

Délai d'attente

Compte tenu de l'obligation de démontrer les résultats de l'intervention dans un laps de temps déterminé en fonction de l'âge de l'enfant (selon les balises de la LPJ), le service doit être accessible dans les 30 jours suivant la demande.

Transport

Il faut tenir compte de l'intérêt de l'enfant pour planifier son déplacement vers le lieu désigné pour le contact. Ainsi, les jeunes peuvent être amenés soit par la famille d'accueil, l'intervenant (TES, TTS) responsable du contact supervisé ou toute autre personne désignée. Lorsqu'il y a plus de deux enfants, un deuxième intervenant est impliqué. Lorsque les parents demeurent à plus de 30 km ou dans un endroit isolé, le contact s'effectue dans un local réservé à cette fin.

Environnement physique

Un local adéquat avec des jeux, une berceuse, une table à langer, une chaise haute, etc. est aménagé et disponible dans chacun des secteurs, sinon une entente avec un organisme possédant un local adéquat doit être prise.

Sécurité

- ✓ L'intervenant (TES, TTS) n'est jamais seul avec les parents et les jeunes, dans une bâtisse lorsqu'il est contre-indiqué, pour des raisons de sécurité, de faire la rencontre dans la famille naturelle;
- ✓ L'intervenant (TES, TTS) a un téléphone cellulaire lors des rencontres;
- ✓ L'intervenant (TES, TTS) ne se retrouve jamais seul dans un milieu naturel isolé.

Formulaires

- ✓ Contrat de service (formulaire 17-30);
- ✓ Rapport d'observation (formulaire 17-31);
- ✓ Bilan (formulaire 17-32);
- ✓ Dépliant « Activité clinique de contacts supervisés TIC TAC ».

Contrat

Le(s) parent(s) s'engage(nt) à se soumettre aux conditions déterminées par le service et son intervenant. C'est l'intervenant social référant qui doit expliquer les conditions de l'activité et faire signer le contrat.

Accompagnement

Lors des contacts supervisés seules les personnes concernées sont présentes soit :

- ✓ Le ou les parents;
- ✓ L'enfant ou les enfants identifiés;
- ✓ L'intervenant (TES, TTS) responsable des contacts supervisés.

Dans certaines situations, il pourrait être requis d'inviter d'autres personnes. Celles-ci devront être identifiées avant la rencontre. Les ententes devront être prises préalablement à la rencontre par l'intervenant (TES, TTS) et les parents.

Si le parent sollicite son droit à l'accompagnement selon l'article 8 de la LPJ, celui-ci ne s'applique pas dans les situations de « contacts supervisés ».

« La visite supervisée parent – enfant ne constitue par une rencontre avec le DPJ au sens de l'article 8 de la LPJ mais bien une activité clinique. Ainsi, le parent ne peut invoquer ce droit. Toutefois, le DPJ peut, pour des motifs cliniques, autoriser le parent à être accompagné lors d'une visite supervisée. » L'info LPJ – volume 1, numéro 4, juin 2008, p. 6

Révision des objectifs et de la mesure

Les contacts supervisés doivent être documentés et gérés activement; pour se faire les révisions doivent être régulières :

- ✓ Selon la durée du contrat, la révision par les intervenants (social, TES, TTS) impliqués et le parent se fait à la mi-mandat, **maximum aux trois mois** pour les plus longues durées;
- ✓ Après deux rencontres où le parent ne s'est pas présenté il y a révision du contrat;
- ✓ Lorsque ce service ne répond plus au meilleur intérêt de l'enfant, la révision est nécessaire soit pour mettre fin à l'activité, modifier les modalités d'application ou questionner sa pertinence.

Connaissances

Le mandat d'observation de la qualité du lien d'attachement nécessite une connaissance de ce concept et des outils pour observer cette relation entre l'enfant et son parent.

La connaissance des stades de développement de l'enfant est nécessaire à l'appréciation de la capacité du parent à répondre aux besoins de son enfant.

L'observation et le développement des compétences parentales nécessitent la connaissance des six compétences reconnues dans le Plan National de Formation, soit :

- ✓ Les soins de base à donner à l'enfant;
- ✓ Les stratégies pour encourager l'attachement;
- ✓ Les stratégies relatives à la discipline;
- ✓ La supervision;
- ✓ La stimulation;
- ✓ Les normes et les attentes réalistes en fonction de l'âge de l'enfant.

Formation

- ✓ Les intervenants (TES, TTS) impliqués dans l'activité clinique « TIC TAC » sont habiletés à se référer outils suivants :
 - Guide d'évaluation des capacités parentales (Steinhauer);
 - Le lien d'attachement;
 - Grille d'évaluation du développement (GED).
- ✓ Les intervenants (TES, TTS) sont prêts à témoigner au tribunal.

Responsabilités

La DPJ/DSRH :

- ✓ S'assure de la disponibilité d'un local aménagé adéquatement;
- ✓ Identifie dans chaque point de service les intervenants (TES, TTS) requis pour répondre à la demande de l'activité clinique contacts supervisés dans un délai tenant compte des durées de placement;
- ✓ S'assure de la sécurité des intervenants (TES, TTS) responsables des contacts supervisés;
- ✓ S'assure que les intervenants (TES, TTS) ont les connaissances et les outils nécessaires à la réalisation de ce mandat;

- ✓ Prépare et supporte les intervenants (TES, TTS) à témoigner au tribunal en lien avec les observations faites.

Le chef de service de la programmation « abandon et risque de délaissement » :

- ✓ Reçoit et analyse la demande;
- ✓ Supporte la programmation « abandon et risque de délaissement » lors des tables d'orientation;
- ✓ Priorise les demandes;
- ✓ Autorise les modalités d'actualisation des contacts supervisés.

L'intervenant social du jeune :

- ✓ Explique aux parents et à l'enfant (selon son âge) le contenu de l'activité « TIC TAC »;
- ✓ Établit les modalités et fait signer le contrat d'engagement aux parents (fréquence, durée, lieu, personnes présentes);
- ✓ Remet aux parents le dépliant et une copie de son contrat;
- ✓ Donne à l'intervenant (TES, TTS) toute l'information pertinente à la réalisation de son mandat;
- ✓ Clarifie avec l'intervenant (TES, TTS) les objectifs et attentes visés par l'activité;
- ✓ Élabore un rapport d'évaluation en regard des contrats parents-enfant sur la base des informations recueillies par l'intervenant (TES, TTS).

L'intervenant (TES, TTS) responsable des contacts supervisés :

- ✓ Respecte intégralement le contenu des ordonnances émises par les tribunaux concernés;
- ✓ Assure un environnement sécuritaire;
- ✓ S'assure que les personnes présentes au contact supervisé sont autorisées par l'intervenant social;
- ✓ Contrôle la présence de certains individus dans le milieu que fréquente l'enfant;
- ✓ Intervient lors de gestes et paroles abusives envers l'enfant;
- ✓ Intervient lors de comportements inappropriés du parent (drogues, alcool, propos dénigrants) et met fin à la rencontre, si la situation l'exige;
- ✓ Utilise les interventions et outils pertinents pour habilitier le parent et développer ses compétences en lien avec les objectifs cliniques poursuivis;
- ✓ Informe l'intervenant social du contenu de chacune des rencontres ainsi que des absences des parents;
- ✓ Fait un rapport d'observations après chaque rencontre (formulaire 17-31);
- ✓ Fait un bilan des observations (formulaire 17-32);
- ✓ Témoigne lorsque nécessaire à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.

Le parent :

- ✓ Se présente à toutes les rencontres prévues au contrat (sans avoir consommé ou être en désorganisation);

- ✓ Se présente seul ou avec les personnes autorisées par l'intervenant social;
- ✓ Motive ses absences (seul un motif sérieux est acceptable : tribunal, conditions météorologiques extrêmes, hospitalisation);
- ✓ Assume son transport.

Évaluation de l'intensité de service

Le tableau de la page suivante détaille le temps suggéré pour l'observation du lien d'attachement, l'observation des capacités parentales et le développement de compétences parentales.

Contacts supervisés : Modalités

Objectifs visés	Durée maximale du placement	Âge de l'enfant	Intensité de l'intervention		Durée du contrat
			Durée des rencontres	Fréquence des rencontres	
Observation de la qualité du lien d'attachement	12 mois	0 – 12 mois	1 heure	3 fois / semaine	1 à 3 mois Intervention intensive
	12 mois	12 – 24 mois	1 heure	3 fois / semaine	
	18 mois	2 – 6 ans	1 heure	3 fois / semaine	
	24 mois	6 ans et plus	2 heures	1 fois / semaine	
Observation des capacités parentales	12 mois	0 – 12 mois	1 à 3 heures	3 fois / semaine	1 à 6 mois Intervention intensive
	12 mois	12 – 24 mois	1 à 3 heures	3 fois / semaine	
	18 mois	2 – 6 ans	1 à 3 heures	2 fois / semaine	
	24 mois	6 ans et plus	2 à 3 heures	2 fois / semaine	
Observation et développement des compétences parentales	12 mois	0 – 12 mois	1 à 3 heures	3 fois / semaine*	1 à 6 mois Intervention intensive
	12 mois	12 – 24 mois	1 à 3 heures	3 fois / semaine*	
	18 mois	2 – 6 ans	1 à 3 heures	3 fois / semaine*	
	24 mois	6 ans et plus	1 à 3 heures	1 à 3 fois / semaine*	1 à 6 mois Intervention modérée ou intensive

* À différents moments de la journée

La mobilisation et l'engagement des parents se vérifient par leur présence régulière aux rencontres et l'intérêt qu'ils démontrent à leur enfant dans les activités supervisées.

Définition de l'intervention intensive et modérée

L'intervention dite « intensive » est soutenue, permettant l'atteinte d'une partie ou de la totalité des objectifs du PI dans un délai de court terme (3 à 6 mois); plusieurs interventions directes ou indirectes hebdomadaires (1 à 5) sont alors effectuées auprès du sujet, de sa famille ou de son milieu de vie.

L'intervention dite « modérée » se caractérise par un ensemble d'interventions régulières permettant l'atteinte d'une partie ou de la totalité des objectifs du PI dans un délai de moyen terme (6 à 18 mois); sur une base mensuelle, on peut compter de 1 à 5 interventions directes ou indirectes auprès du sujet, de sa famille ou de son milieu de vie.