

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Québec 

Centres de santé et
de services sociaux

- de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan
- de Port-Cartier
- de Sept-Îles
- de la Minganie
- de la Basse-Côte-Nord
- de l'Hémathite



Centre
de protection et de réadaptation
de la Côte-Nord

Programme d'intervention en négligence sur la Côte-Nord

BORÉAL

19 août 2014

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la validation du document par leurs commentaires et leurs encouragements.

Nous remercions également l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (programme l'*En Train*), l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (programme l'Alliance) et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (programme Je tisse des liens gagnants) de nous avoir permis de s'inspirer leur programme.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PROGRAMME D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

Danie Chamberland	Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite
Lucie Cormier	Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
Josée Francoeur	Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
Rita Joncas	Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
Raymonde Jones	Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord
Line Nobert	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
Kathy Perron	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
Mylène Simard	Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Johanne Sirois	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
Mireille Vigneault	Centre de santé et de services sociaux de la Minganie

COORDINATION

Marie-Josée Dufour, chef de service des programmes sociaux et communautaires, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

RÉALISATION TECHNIQUE

Louise D'Astous, agente administrative, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

NOTE

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2014

Dépôt légal –3^e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-89003-284-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89003-285-9 (version pdf)

MISE EN CONTEXTE

L'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2015), programme Jeunes en difficulté – Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) cible la mise en place locale d'un programme d'intervention en négligence (fiche 4). Le service est défini comme un ensemble d'interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des parents négligents ou à risque de négligence et de leurs enfants. Elles visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu naturel. Les objectifs à poursuivre auprès des parents négligents et de leurs enfants sont de :

- Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental permettant de diminuer le stress parental et l'impact de la négligence dans le développement de l'enfant en ayant une meilleure réponse aux besoins;
- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission;
- Éviter les signalements dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Diminuer le recours au placement;
- Favoriser l'intégration sociale des familles;
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

L'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2015) du MSSS précise que, dans une perspective d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, le programme d'intervention en négligence est sous la responsabilité des centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec les centres jeunesse.

Cette orientation est d'ailleurs renforcée par la décision du gouvernement du Québec d'accorder une attention particulière à la problématique de la négligence dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 : enrichir le Québec de sa relève.

La région de la Côte-Nord s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon, en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville, sur une distance d'environ 1 200 kilomètres. La Côte-Nord compte 95 600 habitants selon les plus récentes projections de population fournies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), été 2012. Les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent un peu plus de la moitié des habitants de la région, soit 50,7 %. Une quarantaine de municipalités, dont certaines ne sont pas reliées par voie terrestre, sont disséminées sur le territoire qui s'étale sur 236 699 km². La Côte-Nord est une des régions du Québec où la population autochtone est bien présente avec neuf communautés, soit huit montagnaises et une naskapie. Les Autochtones comptent pour environ 9 % de la population nord-côtière, soit 8 562 personnes.

Les services de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord sont repartis dans neuf établissements. On y dénombre six CSSS, soit ceux de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan, de Port-Cartier, de Sept Îles, de la Minganie, de l'Hématite et de la Basse-Côte-Nord ainsi qu'un CLSC desservant la nation naskapie à Kawawachikamach. Finalement, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) est un établissement à vocation régionale. Le CPRCN comporte quatre missions, soit celles de centres jeunesse, de réadaptation en déficience physique, de réadaptation en déficience intellectuelle (Centre de réadaptation L'Émergent) et, finalement, de réadaptation en dépendances. Le centre de réadaptation des dépendances se nomment Le Canal. Les quatre missions du CPRCN sont réparties sur huit points de service couvrant chacun des territoires de la région.

En 1999, un programme d'aide familiale (PAF) fut implanté à Sept-Îles, où le bassin de population permettait l'implantation du programme. Le programme est inspiré de celui mis sur pied par l'Université du Québec à Trois-Rivières, en collaboration avec le Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF) et le Centre jeunesse Mauricie-Bois-Francs, à savoir le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²).

Le programme Boréal s'appuie sur les connaissances actuelles et s'inspire des principaux programmes, dont les interventions sont axées sur les meilleures pratiques en négligence, et dont les objectifs sont d'améliorer la qualité et l'intensité des services. En effet, un comité de travail comprenant différents acteurs de notre réseau a été mis sur pied afin de faire l'élaboration du programme Boréal, tout en s'inspirant des programmes en négligence comme *L'EnTrain* de la région du Bas-St-Laurent, comme le programme Alliance de la région de Montréal et le programme *Je tisse des liens gagnants* de la région de la Montérégie. Le comité de travail a donc permis de mettre notre couleur régionale à notre programme de négligence, tout en prenant en considération nos réalités territoriales, de rétention de main-d'œuvre et de disponibilités des ressources.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 – La négligence, une problématique particulière

1.1	Définition de la négligence	1
1.2	Formes de négligence	2
1.3	Facteurs de risque liés à la négligence	3
1.4	Types de négligence	4
1.5	Impacts de la négligence sur les enfants	5
1.6	Portrait sommaire de la négligence sur la Côte-Nord	6

CHAPITRE II – Une approche gagnante pour une problématique multidimensionnelle : Le cadre de référence en négligence sur la Côte-Nord

2.1	Continuum de services pour contrer la négligence	8
2.1.1	Activités de promotion pour protéger tous les enfants	9
2.1.2	Activités de prévention pour éviter la négligence chez les familles vulnérables	10
2.1.3	Activités de traitement et de réadaptation pour protéger les enfants victimes de négligence	10
2.2	Nécessité de répondre aux besoins de développement des enfants	11
2.3	Pratique gagnante en négligence	13
2.4	Objectifs du programme Boréal	14
2.5	Accessibilité au programme Boréal	14
2.5.1	Clientèle visée	14
2.5.2	Critères d'accès	15
2.6	Principales activités du programme Boréal	16
2.6.1	Axes d'intervention	16
2.6.2	Activités individuelles ou de groupe.....	18
2.7	Trajectoire de services	18
2.8	Outils cliniques	20
2.8.1	Outils de mesure	20
2.8.2	Outils pour le suivi	22
2.8.3	Outils pour l'intervention	23

CHAPITRE III – La mise en place du programme de négligence pour le secteur est de la Côte-Nord : pour une organisation de services efficaces et de qualité

3.1	Structure de gestion	25
3.1.1	Comités sous-régionaux de coordination du programme de négligence	25
3.1.2	Comités locaux de coordination pour implanter et assurer la pérennité du programme de négligence sur son territoire	25
3.1.3	Comité opérationnel et clinique sous-régional du secteur est pour faciliter la mise en place locale (responsable CSSS de SI)	27
3.1.4	Équipe clinique pour soutenir l'intervention en négligence	28
3.1.5	Intervenant-pivot	28

CHAPITRE IV - L'implantation sur la Côte-Nord : les éléments de suivi et d'évaluation	30
--	----

CONCLUSION	31
-------------------------	----

TABLEAUX

1 – Niveaux de négligence en fonction de diverses caractéristiques	4
2 – Répartition du nombre de signalements reçus, de signalements retenus et d'évaluations réalisées par problématique au CPRCN de 2010 à 2014	6

FIGURES

1 – Continuum de services intégrés Enfance-Jeunesse-Famille / Négligence	9
2 – Cadre d'analyse de l'initiative AIDES	11
3 – Trajectoire de services du programme Boréal	19

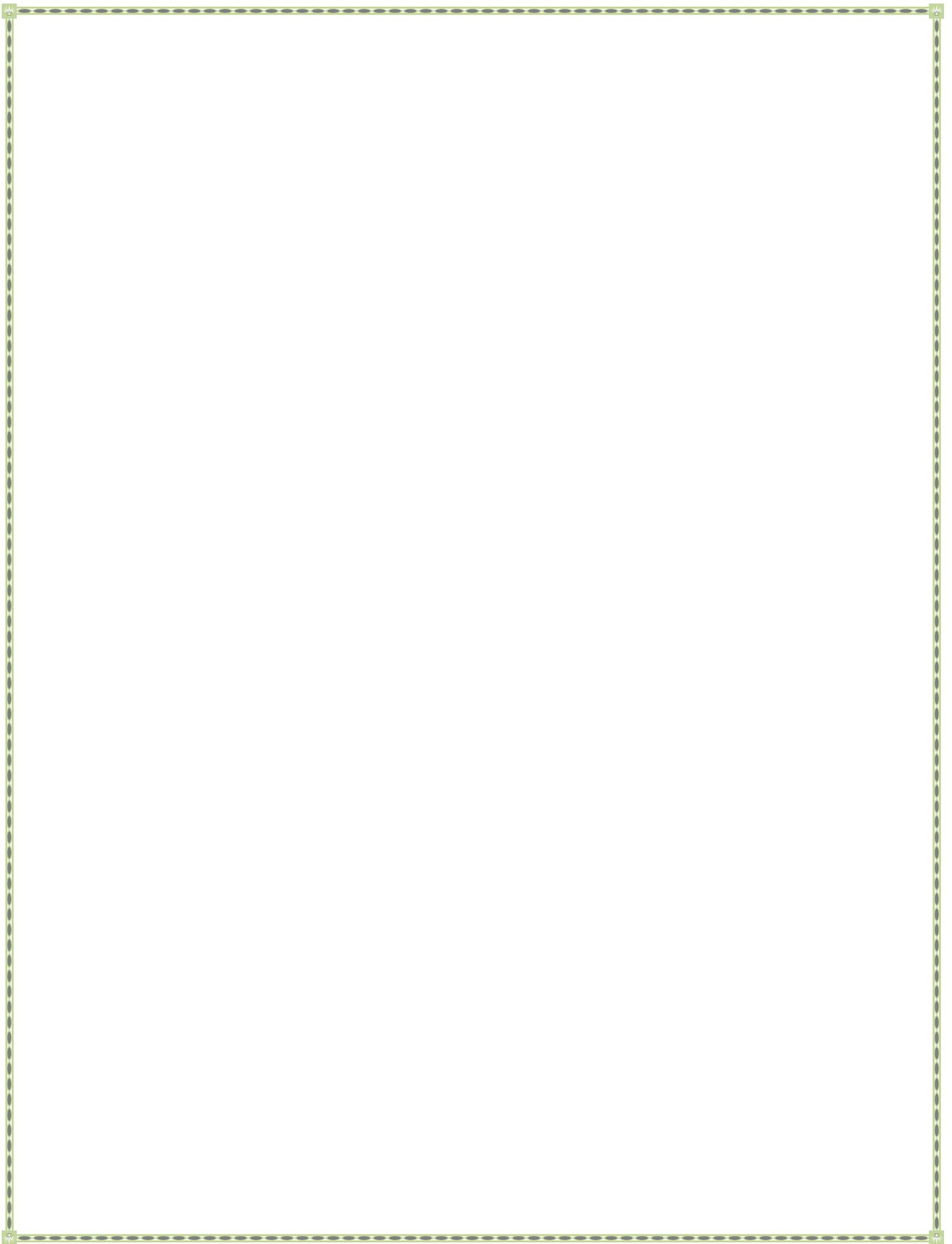
ANNEXES

A - Documents de référence	35
A1 Fiche 4 de l'offre de services Jeunes en difficulté (MSSS)	37
A2 Charte de projet	41
B - Formulaire administratifs	45
B1 Modèle d'entente de partenariat	47
B2 Formulaire d'inscription pour devenir famille soutien	53
B3 Formulaire d'inscription au programme	59
B4 Formulaire pour sélectionner la clientèle	61
B5 Formulaire de rapport du comité de sélection	65
B6 Grille multidimensionnelle d'identification de la négligence	67
B7 Formulaire de discussion clinique	71
B8 Formulaire d'engagement du parent	73
B9 Formulaire du parent participant par le comité clinique	75
B10 Formulaire d'auto-évaluation du parent participant	77
B11 Formulaire des caractéristiques des familles ayant terminé ou abandonné le programme	83

BIBLIOGRAPHIE	85
----------------------------	----

LISTE DES ACRONYMES ET DES ABRÉVIATIONS

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CPRCN	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
EPS	Évaluation psychosociale de la situation de négligence
GED	Grille d'évaluation du développement
CEIDEF	Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
ICBE	Inventaire concernant le bien-être de l'enfant
ISP	Indice de stress parental
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAF	Programme d'aide familiale
PAPFC ²	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



CHAPITRE I

LA NÉGLIGENCE, UNE PROBLÉMATIQUE PARTICULIÈRE

Ce chapitre aborde sommairement les principales connaissances sur la négligence issues de la littérature. Un regard est posé sur la définition, les formes, les facteurs de risque et les types de négligence ainsi que sur les impacts de la négligence chez les enfants. Un portrait de cette réalité sur la Côte-Nord est finalement présenté.

1.1 DÉFINITION DE LA NÉGLIGENCE

Plusieurs définitions de la négligence existent. La suivante est la plus significative, car elle illustre le mieux le phénomène de la négligence :

« La négligence se définit comme une difficulté majeure, temporaire ou permanente du parent à reconnaître les besoins de base essentiels de son enfant au niveau physique (lacunes importantes dans l'alimentation, l'habillement, l'hygiène et la surveillance), médical (omission des soins, refus de traitement), affectif (absence d'attention, de démonstration affective, de tendresse et d'encouragement) et éducatif (inconstance dans les attitudes éducatives, manque de stimulation, insuffisance d'encadrement)¹. »

Toutefois la définition du PAPFC² permet d'ajouter que l'état de la carence observable n'est pas dû à une anomalie ou à une déficience chez l'enfant, mais à un déficit dans son environnement.

La négligence est une carence significative, voire une absence de réponse aux besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier.

1. Réal MÉNARD et Pierre PINARD, *PAPFC : Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*, document de travail, Centres jeunesse Mauricie-Bois-Francs, 1997.

2. Carl LACHARITÉ et autres, *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération (PAPFC²)*, Trois-Rivières, Québec, GRIN/UQTR, 2005, 114 p.

1.2 FORMES DE NÉGLIGENCE

Les cinq formes principales relevées³ :

Négligence physique

Fortement corrélative à la pauvreté, c'est la forme la plus observable de la négligence. Elle touche à :

- L'alimentation : privation de nourriture et mauvaise alimentation entraînant un retard staturo-pondéral et un retard de développement crânien;
- L'habillement : vêtements inadéquats selon les saisons, la taille ou l'âge;
- L'hygiène : malpropreté corporelle constante entravant sa santé, son estime de soi et sa socialisation;
- La salubrité : entretien ménager négligé (malpropreté, désordre);
- Le logement : ameublement de base inadéquat, surpeuplement;
- La sécurité : présence de dangers physiques dans la maison;
- La période prénatale : comportements tels que les abus de drogues et d'alcool.

Négligence médicale

Elle se caractérise par le retard ou le refus du parent à consentir aux soins nécessaires à la santé de l'enfant, tels que traitements médicaux, examens, médicaments, vaccination et hygiène dentaire.

Négligence éducationnelle

Il s'agit de l'omission de fournir l'encadrement nécessaire et les stimuli appropriés au développement de l'enfant, à savoir :

- La surveillance : absence des parents du domicile familial laissant les enfants sans protection, enfants seuls dans la rue, la nuit, sans inquiétude des parents;
- Le développement : absence d'expérience assurant un bon développement de la supervision, de l'éducation et de la santé;
- L'encouragement des comportements délinquants : comportements et mode de vie inadéquats.

Négligence émotionnelle

C'est la forme la plus répandue de la négligence. Elle se traduit par l'incapacité du parent ou la non-disponibilité du parent à percevoir, à interpréter et à répondre adéquatement aux besoins émotionnels de l'enfant (ex. : besoin d'attention, besoin de sécurité, besoin d'estime de soi et besoin d'affection).

Négligence communautaire

Absence ou insuffisance des ressources, des politiques ou des programmes destinés au soutien des enfants et des familles, incluant un manque d'arrimage entre les différents niveaux de service. Cette forme de négligence n'est pas la responsabilité du parent, mais bien celle de la communauté et des pouvoirs politiques.

Note : Les 3 éléments de l'article 38B de la Loi sur la protection de la jeunesse se retrouvent dans les formes de la négligence qui sont citées ci-dessus.

3. CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, *Programme L'effet papillon : programme intersectoriel en négligence*, Chicoutimi, le 1^{er} septembre 2005, p. 4 à 6.

1.3 FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA NÉGLIGENCE

Plusieurs ont démontré les effets négatifs des inégalités sociales et économiques sur la santé et le bien-être des populations. Les conditions de vie des parents déterminent de façon importante la vie familiale. Selon Ethier⁴, trois grandes catégories de facteurs de risque sont fréquemment associées à la négligence, c'est-à-dire :

Les facteurs individuels

- Une histoire de placement à l'enfance, qui a contribué à l'émergence d'un problème d'attachement.
- Un passé d'abus et de négligence.
- Une multiplicité des facteurs de stress.
- Des problèmes de santé mentale, dont des états dépressifs.
- Des problèmes de toxicomanie et de jeux pathologiques qui peuvent affecter les capacités parentales en interférant avec le jugement, la mémoire, l'attention et les perceptions du parent.
- De l'immaturation psychologique accompagnée d'un état d'inconscience ou d'ignorance des besoins de l'enfant.
- Une déficience ou un retard intellectuel.
- Le jeune âge des parents.
- Une faible scolarisation.

Les facteurs psychosociaux

- Une pauvreté globale aux niveaux économique, intellectuel et social.
- Un contexte de vie en mode de subsistance au jour le jour.
- Une instabilité, par exemple des déménagements fréquents.
- Un isolement social en raison d'une méconnaissance du réseau social d'aide ou de la réticence à y recourir ou de la présence d'importants déficits au plan des habiletés sociales.
- Une forte proportion de mères monoparentales qui vivent une situation d'instabilité relationnelle avec leur conjoint.
- De jeunes mères mal préparées à l'arrivée d'un enfant, avec des attentes irréalistes, qui se trouvent rapidement déçues.
- Des épisodes de violence familiale.
- Peu de satisfaction des parents à jouer leur rôle parental.

Les facteurs sociopolitiques

- Des besoins non comblés par une situation économique défavorable.
- Des services non disponibles dans la communauté.
- Des politiques et des programmes qui ne sont pas adaptés aux besoins des enfants, des familles et de la communauté.
- Peu d'entraide et de soutien social.
- Des habiletés sociales peu développées.

4. Louise S. ÉTHIER, *La négligence envers les enfants : les constats de la recherche clinique et de l'intervention*, conférence présentée aux journées Charles Coderre, 2000.

1.4 TYPES DE NÉGLIGENCE

La typologie retenue permet de mieux cerner l'ampleur de la négligence. Celle-ci se décline en quatre niveaux : situationnelle, périodique, récurrente et installée. Le tableau suivant⁵ décrit sommairement les types de négligence.

Tableau 1
Niveaux de négligence en fonction de diverses caractéristiques

	CLIENTÈLE EN NÉGLIGENCE			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Types de négligence	Situationnelle	Périodique	Récurrente	Installée
Gradation de la négligence	Circunstancielle		Chronique	
Niveaux de difficultés des parents	Situation nouvelle, jamais vécue auparavant et difficile à surmonter (ex. : divorce, perte d'emploi, maladie d'un membre de la famille, etc.).	Problèmes déjà existants sur une base périodique ou se dégradants à cause d'un mode de vie, d'une maladie ou d'un vécu difficile.	Difficultés importantes à plusieurs niveaux.	Cumul de difficultés importantes à plusieurs niveaux.
Manifestations de la négligence	Première manifestation de la négligence.	Phénomène connu ou latent.	Phénomène connu pouvant avoir des conséquences sérieuses chez l'enfant.	Phénomène connu s'inscrivant dans le temps, de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant.
Ressources des parents et de la famille	Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.	Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Graves lacunes dans les capacités parentales. ▪ Faible capacité à modifier la situation même si expression d'un désir de le faire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence ou peu de motivation à modifier la situation. ▪ Retrait progressif des exigences de leur rôle de parent. ▪ Faible capacité à modifier la situation. ▪ Pronostic sombre.
Orientations des services	Services généraux ou spécifiques du CSSS (LSSSS)	Programme Boréal	Programme Boréal	Services spécialisés du centre jeunesse (LPJ)

5. CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE, *Guide de pratique : intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6 à 13 ans*, mars 2006, 104 p.

1.5 IMPACTS DE LA NÉGLIGENCE SUR LES ENFANTS

Les impacts les plus connus⁶ sont relevés :

Au plan physique

- Alcoolisme foetal.
- Lésions par accidents.
- Retards graves de croissance, de développement et de motricité.
- Absence de soins médicaux requis.
- Exposition à l'abus sexuel, l'abus physique et la maltraitance psychologique.
- Vulnérabilité aux maladies chroniques.

Au plan social et affectif

- Troubles de comportement intériorisés (retrait social, anxiété, dépression).
- Troubles de comportement extériorisés (agressivité, opposition, problèmes disciplinaires).
- Troubles de l'attachement.
- Représentations négatives de soi et des autres.
- Difficultés relationnelles avec les pairs.
- Abus de substances.

Au plan cognitif

- Retard du langage.
- Difficultés d'apprentissage.
- Faible performance académique.

6. PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207 : intervention auprès des familles en situation de négligence*, 25 septembre 2008, p. 11 à 12.

1.6 PORTRAIT SOMMAIRE DE LA NÉGLIGENCE SUR LA CÔTE-NORD

Le tableau suivant présente les signalements reçus, les signalements retenus ainsi que les évaluations réalisées par problématique au cours des six dernières années au CPRCN.

Tableau 2
Répartition du nombre de signalements reçus, de signalements retenus
et d'évaluations réalisées par problématique selon les réseaux locaux de services
au CPRCN de 2010 à 2014

	CÔTE-NORD			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Signalements reçus	1542	1560	1719	1767
Signalements retenus	811	753	755	421
Réseau local de services de la Haute-Côte-Nord				
Abandon	2	0	0	0
Négligence	25	38	29	18
Mauvais traitements psychologiques	6	8	7	3
Abus sexuel	10	7	6	3
Abus physique	5	13	9	9
Troubles de comportement	9	8	8	2
Réseau local de services de Manicouagan				
Abandon	2	0	0	0
Négligence	117	84	101	54
Mauvais traitements psychologiques	31	52	31	19
Abus sexuel	14	12	14	9
Abus physique	20	25	54	30
Troubles de comportement	42	33	26	20
Réseau local de services de Port-Cartier				
Abandon	0	0	0	0
Négligence	35	42	45	18
Mauvais traitements psychologiques	10	13	17	12
Abus sexuel	7	10	16	1
Abus physique	7	20	10	16
Troubles de comportement	12	10	10	4
Réseau local de services de Sept-Îles				
Abandon	4	1	0	0
Négligence	162	159	139	43
Mauvais traitements psychologiques	60	44	41	25
Abus sexuel	13	18	16	12
Abus physique	59	41	50	45
Troubles de comportement	43	36	20	13
Réseau local de services de l'Hémathite				
Abandon	0	0	0	0
Négligence	4	2	5	6
Mauvais traitements psychologiques	8	3	1	4
Abus sexuel	1	0	3	5
Abus physique	1	7	4	2
Troubles de comportement	3	4	5	3

CÔTE-NORD				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Réseau local de services de la Minganie				
Abandon	0	0	0	0
Négligence	15	9	12	8
Mauvais traitements psychologiques	5	3	0	1
Abus sexuel	3	1	0	0
Abus physique	1	6	2	1
Troubles de comportement	8	5	4	1
Réseau local de services de la Basse-Côte-Nord				
Abandon	0	0	0	0
Négligence	3	3	24	5
Mauvais traitements psychologiques	1	1	3	5
Abus sexuel	1	2	1	1
Abus physique	1	7	2	3
Troubles de comportement	5	3	3	0
Réseau local de services de Naskapi				
Abandon	0	0	0	0
Négligence	13	3	3	0
Mauvais traitements psychologiques	0	2	3	0
Abus sexuel	3	0	2	0
Abus physique	2	2	1	0
Troubles de comportement	5	3	3	4

Ces données ne traduisent toutefois qu'une réalité partielle de la négligence : certains enfants n'étant jamais repérés ou des clientèles à risque de négligence connues n'étant pas signalées aux services spécialisés pour diverses raisons.

CHAPITRE II

UNE APPROCHE GAGNANTE POUR UNE PROBLÉMATIQUE MULTIDIMENSIONNELLE : LE CADRE DE RÉFÉRENCE EN NÉGLIGENCE SUR LA CÔTE-NORD

Le cadre de référence du programme Boréal repose sur un ensemble de conditions reconnues les plus efficaces et prometteuses à ce jour en négligence et ayant également inspiré plusieurs programmes en négligence au Québec.

Les orientations retenues s'arriment particulièrement à :

- Un continuum de services pour contrer la négligence;
- La nécessité de répondre ensemble aux besoins de développement des enfants et ainsi s'assurer de leur sécurité et de leur bien-être.

Dans un tel contexte, la pratique du programme Boréal se définira en fonction de ces orientations.

2.1 CONTINUUM DE SERVICES POUR CONTRER LA NÉGLIGENCE

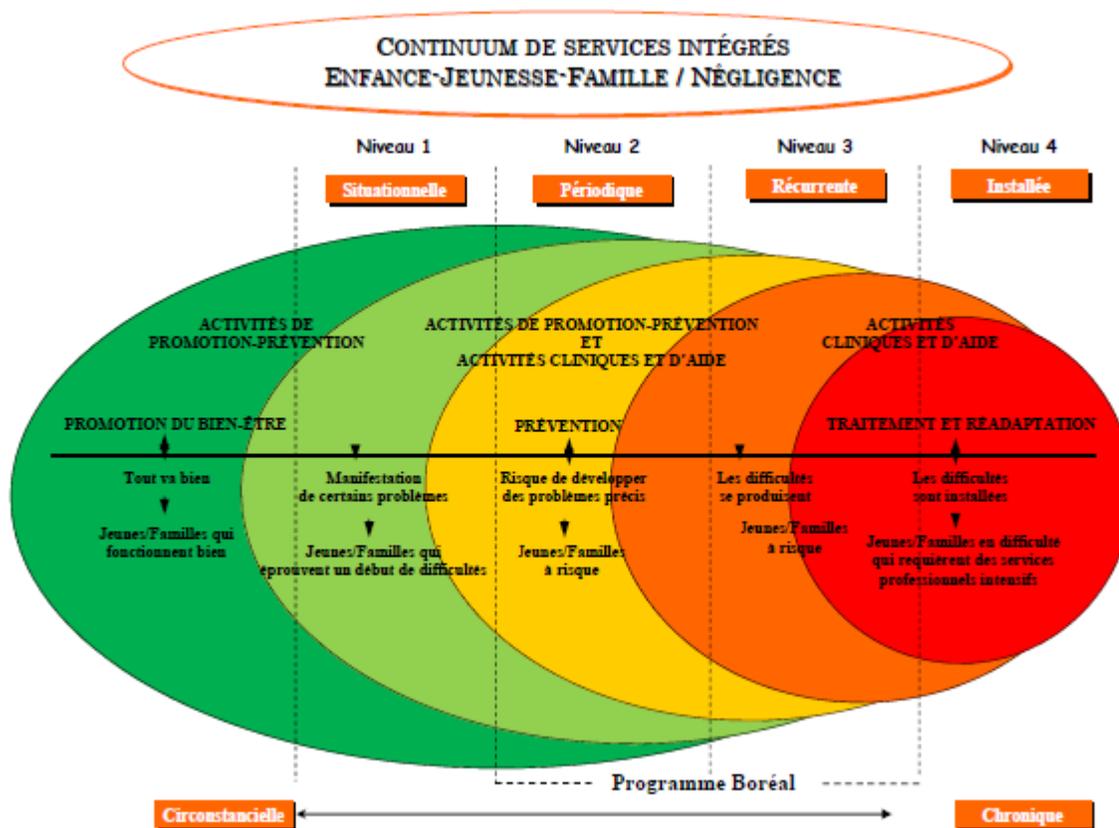
Le programme Boréal s'inscrit en continuité avec le travail de promotion et de prévention engagé visant globalement la santé et le bien-être des enfants et de leur famille, ainsi que la diminution de la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et de problèmes sociaux dont la négligence envers les enfants (voir figure 1, page suivante).

De fait, la négligence envers les enfants est considérée comme étant un des phénomènes les plus nuisibles à leur développement. Plusieurs activités allant de la promotion à la réadaptation sont réalisées afin de leur permettre de grandir et de s'épanouir pleinement dans des environnements sains et d'assurer, à la fois, leur bien-être et leur protection. Plusieurs de ces activités sont souvent déjà bien ancrées dans les différents milieux de vie des enfants et des familles. D'autres sont à bonifier ou à élaborer.

Un programme de négligence en CSSS prend place parce que les besoins de ces familles n'ont pas pu être identifiés, comblés ou répondus complètement par les services généraux ou spécifiques existants, particulièrement par ceux développés en amont. Le processus d'intervention spécifique du programme Boréal se conjugue alors dans un éventail de différents services contribuant à lutter contre la négligence, tout en bénéficiant ou en influençant les actions déjà présentes.

Les activités de prévention, mais aussi de traitement, définissent le programme Boréal, celui-ci ciblant une clientèle considérée à risque de niveaux 2 et 3 selon la typologie retenue régionalement (voir tableau 1, p. 4).

Figure 1



2.1.1 ACTIVITÉS DE PROMOTION POUR PROTÉGER TOUS LES ENFANTS

Les activités de promotion se composent d'un ensemble d'actions qui visent à influencer les déterminants de la santé et du bien-être. Ces activités tentent souvent de modifier, à long terme, la culture et les valeurs d'un groupe ou de la population. L'amélioration des conditions de vie et des modes de vie est particulièrement touchée⁷.

La promotion des réseaux familiaux et sociaux soutenant la promotion des compétences des parents et des enfants, le soutien à l'adoption de saines habitudes de vie (allaitement, alimentation, activité physique, etc.) ainsi que des mesures pour un environnement sain et de qualité (quartiers sécuritaires, aires de jeux, salubrité des logements, etc.)

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, 2003, p. 19.

2.1.2 ACTIVITÉS DE PRÉVENTION POUR ÉVITER LA NÉGLIGENCE CHEZ LES FAMILLES VULNÉRABLES

La prévention est définie comme un ensemble d'activités ou d'actions qui réduisent la probabilité de l'apparition de la négligence en s'attaquant aux causes et aux facteurs qui lui sont associés. Il s'agit, entre autres, d'activités éducatives, de dépistage, d'identification précoce, etc⁸.

La prévention peut s'adresser à des populations vulnérables, c'est-à-dire à des familles qui présentent des caractéristiques pouvant les fragiliser au regard de divers problèmes physiques ou sociaux. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) s'inscrivent dans ce contexte. Cette intervention cible les familles dont les futures mères et les mères répondent aux critères du jeune âge, de pauvreté et de sous-scolarisation.

Dans le continuum, la prévention peut également viser des clientèles identifiées à risque de négligence, soit celles ayant des facteurs de risque connus au regard de la négligence ou ayant déjà connu un épisode de négligence

2.1.3 ACTIVITÉS DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION POUR PROTÉGER LES ENFANTS VICTIMES DE NÉGLIGENCE

Les activités de traitement et de réadaptation concernent les personnes qui vivent une situation de négligence. Elles se situent dans un mode curatif et réactif.

Il faut alors assurer la protection de l'enfant et empêcher la récurrence chez ces familles vivant en contexte de négligence.

Concrètement pour la pratique, le continuum de services implique une gamme d'activités cohérentes, complémentaires et diversifiées où différents partenaires cheminent ensemble pour contrer la négligence. La nécessité de pratiques professionnelles intégrées et du travail en interdisciplinarité prend alors tout son sens.

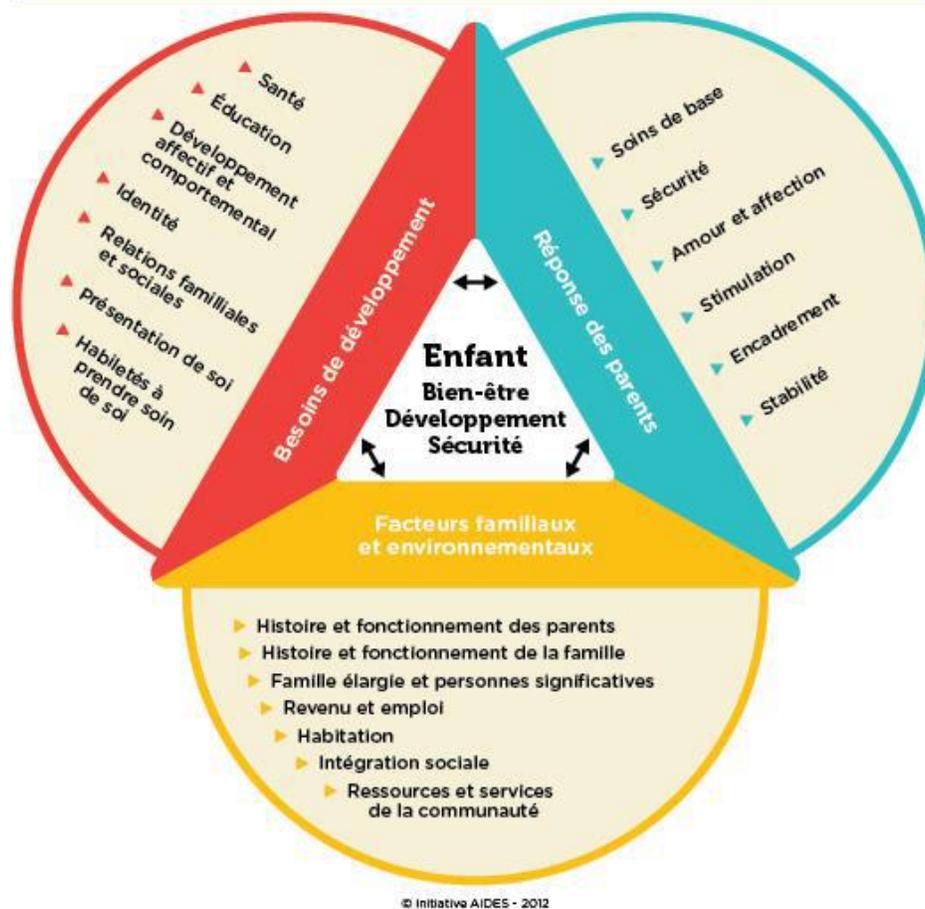
8. PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *op.cit.*, p. 122.

2.2 NÉCESSITÉ DE RÉPONDRE AUX BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS

Le cadre d'analyse de l'initiative action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES) sert d'assise clinique au programme Boréal⁹.

Figure 2
Cadre d'analyse de l'initiative AIDES

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS



9. Claire CHAMBERLAND et autres, *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, Guide de soutien pratique*, 1^{er} juin 2012, 18 p.

Ce cadre s'inscrit à la fois dans :

La perspective écologique

« [...] le bien-être d'un enfant résulte de l'interaction entre les besoins développementaux qu'il ressent à chaque période de sa vie, la capacité des adultes de son entourage immédiat (notamment ses figures parentales) à percevoir et [à] répondre de manière socialement appropriée à chacun de ses besoins et de la qualité de l'environnement qui fournit à l'enfant et aux adultes les ressources nécessaires pour faciliter cette forme de rapport entre eux¹⁰. »

« Il est impossible de séparer le vécu des familles négligentes avec celui de leur milieu de vie. Dans l'écosystème social, tous les éléments interagissent entre eux. Les événements de la vie, l'histoire familiale, les modèles parentaux, le chômage, l'isolement social, tout cela s'interfère¹¹. »

Les liens entre les différents milieux de vie (famille, milieu de garde, école, travail, etc.) ont un impact important dans l'exercice des divers rôles sociaux et les relations interpersonnelles¹².

Une approche centrée sur la famille

La famille est l'unité principale d'intervention. Les droits de l'enfant priment en cas de danger. L'intervention veut renforcer la famille dans la recherche de moyens pour répondre aux besoins de l'enfant. Elle considère toutes les dimensions famille-environnement-société.

Une approche centrée sur les forces de la famille

Il est nécessaire de reconnaître les forces et les capacités de la famille et de ses membres à changer et à influencer leur environnement.

Une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des individus et des communautés

Le pouvoir d'agir est « un processus caractérisé par l'exercice d'un plus grand contrôle sur l'atteinte d'objectifs importants pour une personne, une organisation ou une communauté¹³ ».

Par ailleurs, la nature diversifiée des besoins de l'enfant, la complexité des situations familiales et la multiplicité des problématiques présentes doivent interpeller l'ensemble des ressources disponibles dans la communauté (santé, services sociaux, réseau familial-éducation-municipal, etc.) pour s'assurer de conditions favorables à la sécurité et au développement des enfants et des familles.

10. Carl LACHARITÉ et autres, *op. cit.*, p. 33.

11. Céline PELLETIER, *Pratiques de soins et négligence infantile : approches narratologique et écologique des récits des parents d'enfants de 0 à 5 ans d'un village bas-laurentien*, Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, thèse de doctorat interdisciplinaire en sciences humaines appliquées, 2003, p. 290.

12. Urie BRONFENBRENNER, *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Designs*, New-York, Harvard University Press, 1979.

13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Cadre de référence*, 2004, p. 17.

2.3 PRATIQUE GAGNANTE EN NÉGLIGENCE

Concrètement, les interventions en négligence sur la Côte-Nord reposent sur une pratique qui s'ancre dans le continuum de services et se nourrit des différentes approches retenues et reconnues¹⁴ pour répondre aux besoins de développement des enfants. Ainsi, ces interventions s'appuient sur une pratique axée sur :

- L'intérêt et le développement de l'enfant, l'enfant étant au cœur des préoccupations;
- Des interventions s'adressant tant aux :
 - mères (et conjointe),
 - pères (et conjoint),
 - enfants (incluant la fratrie);
- Une analyse continue des besoins de développement de l'enfant et de la capacité de ses parents, de sa famille et des différents environnements à y répondre adéquatement afin d'assurer un suivi porteur de changement (cadre d'analyse AIDES, p. 11);
- La reconnaissance et l'implication active des enfants et des parents comme levier important pour le changement. Ceux-ci doivent être des alliés et des partenaires dans l'évaluation de la situation et des besoins, de l'orientation des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI) et de la participation aux activités;
- Les forces et les compétences de la famille et de ses membres. Celles-ci doivent être identifiées et renforcées, même si des difficultés sont présentes et qu'elles ne peuvent pas être niées (*renforcer le pouvoir d'agir*);
- La présence d'un intervenant-pivot, figure significative avec qui la famille a développé ou développera un lien de confiance, qui veillera aux transferts des apprentissages et à la cohérence des actions. Celui-ci bénéficie d'encadrement et de supervision professionnels¹⁵;
- Une intensité et une durée significative des interventions (de 18 à 30 mois)¹⁶, adaptées aux besoins des familles : l'intensité se veut particulièrement plus importante en début de programme et lors des périodes de crises;
- Des interventions multimodales ou diversifiées, adaptées aux besoins des membres de la famille, priorisées et stratégiques s'inscrivant en renfort et en continuité avec les services existants;
- Des interventions coordonnées, complémentaires et cohérentes, évaluées périodiquement;
- L'interdisciplinarité afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels;
- La collaboration et l'apport essentiel des ressources du milieu, tant institutionnelles que communautaires pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de ses parents et de sa famille;
- Un soutien continu aux intervenants, aux équipes cliniques et aux partenaires impliqués dans l'offre de service.

14. ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Balises communes des centres jeunesse en négligence*, adoptées par la Table des DSP/DSQ les 30 avril et 1^{er} mai 2009, mai 2009.

15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, 2007, p. 30.

16. ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *op. cit.*, mai 2009.

2.4 OBJECTIFS DU PROGRAMME BORÉAL

Dans la perspective de contribuer à la diminution de la transmission intergénérationnelle de la négligence envers les enfants, le programme Boréal vise divers objectifs axés, tant sur le bien-être, le développement et la sécurité des enfants que sur l'organisation des services.

EN RAPPORT AVEC LES ENFANTS	EN RAPPORT AVEC LES PARENTS	EN RAPPORT AVEC LES RÉSEAUX
<ul style="list-style-type: none">▪ Que l'enfant améliore sa santé, ses soins personnels, ses comportements sécuritaires et ses relations sécuritaires.▪ Que l'enfant, selon son niveau de développement, améliore son fonctionnement, diminue ses retards de développement et développe des liens affectifs significatifs avec au moins une personne, etc.▪ Que l'enfant ait des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la communauté.▪ Que l'enfant s'adapte à son milieu éducatif : milieu de garde, école.▪ Que l'enfant vive des expériences alternatives de développement adaptées à ses besoins et à ses difficultés afin de composer avec sa vie socioaffective.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que les parents se mobilisent davantage pour répondre à leur besoin comme parent et comme personne.▪ Que les parents répondent aux besoins physiques (soins de base, sécurité), affectifs et éducatifs (rôle parental) et aient une attitude positive avec l'enfant (se montrer chaleureux et affectueux, valoriser l'enfant, s'intéresser à ses réalisations, se montrer patient, tolérant, avoir des attentes réalistes, etc.).▪ Que les parents se sentent plus efficaces et améliorent leur bien-être personnel.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que le réseau informel¹⁷ se mobilise pour créer des liens significatifs, réguliers et stables avec au moins une figure parentale de l'enfant.▪ Que les CSSS et les centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires des différents réseaux, apportent de l'aide concrète aux familles par rapport aux conditions de vie : se loger, se nourrir, se vêtir, travailler, étudier, etc.▪ Que les CSSS et les centres jeunesse, en collaboration avec les partenaires des différents réseaux, soutiennent les parents dans leur intégration sociale et leur adaptation à la réalité québécoise.▪ Que le réseau formel se développe pour faciliter l'accès aux services et pour favoriser le partenariat.

2.5 ACCESSIBILITÉ AU PROGRAMME BORÉAL

2.5.1 CLIENTÈLE VISÉE

Les enfants âgés de 0 à 12 ans et leurs parents.

Tous les enfants de moins de un an et leurs parents bénéficient des services de promotion et de prévention du CSSS (universels ou sélectifs) et de la communauté pour assurer le développement d'un attachement sécurisant (programme SIPPE).

17. Réseaux informels : organismes communautaires, réseau d'entraide et de soutien, associations et regroupements de la communauté, personnes de soutien, etc.

Réseaux formels : établissements comme les CSSS, les centres jeunesse, les hôpitaux et les cliniques, les écoles, les centres de la petite enfance, les centres de réadaptation physique, de déficience intellectuelle, de toxicomanie, etc.

L'attachement est un lien affectif durable et particulier qui permet à l'enfant d'apprendre petit à petit, par les réponses qu'il reçoit, qu'il peut compter sur son parent et ainsi explorer son environnement avec confiance. Il joue donc un rôle protecteur dans le développement du jeune.

2.5.2 CRITÈRES D'ACCÈS

- La sécurité et le développement des enfants sont des facteurs considérés préoccupants ou compromis : la négligence est considérée périodique ou récurrente (niveaux 2 et 3, figure 1, p. 10, Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)).
- L'enfant vit dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est le maintien dans la famille et le soutien aux parents.
- L'enfant ne vit pas dans sa famille, et l'orientation pour cet enfant est son retour dans sa famille.
- Les parents éprouvent des difficultés à prendre leurs responsabilités, malgré l'accès à des services généraux ou spécifiques.
- Les parents ont enclenché une démarche afin de stabiliser leur situation, notamment lors de la présence d'un problème de santé mentale, de toxicomanie et de jeu pathologique.
- Les parents sont consentants à participer aux activités du programme.

2.6 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PROGRAMME BORÉAL

2.6.1 AXES D'INTERVENTION

AXE 1 « ENFANTS »

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
<p>Besoins de développement de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé ▪ Éducation développementale et affective ▪ Identité ▪ Relations familiales et sociales ▪ Présentation de soi ▪ Habilités à prendre soin de soi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bien-être physique ▪ Attachement ▪ Liens avec des personnes significatives ▪ Retards de développement ▪ Traumas ▪ Occasions de socialisation ▪ Relation parents-enfants ▪ Estime de soi ▪ Développement de compétences par le plaisir, l'effort et la persistance ▪ Réalisation de soi 	<p>Sur le plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ personnel ▪ social ▪ éducatif ▪ clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loisirs ▪ Liens avec adultes significatifs ▪ Suivis individuels ▪ Rencontres parents-enfants ▪ Thérapies ▪ Services spécialisés ▪ Soins infirmiers et médicaux, orthophonie, ergothérapie, psychiatrie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loisirs ▪ Activités parents-enfants ▪ Groupes enfants : entraide, stimulation, activités rééducatives, groupes thérapeutiques, etc.

AXE 2 « PARENTS »

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
<p>Répondre aux besoins par les figures parentales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins de base ▪ Sécurité ▪ Amour et affection ▪ Stimulation ▪ Encadrement ▪ Stabilité <p>Facteurs familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Histoire des figures parentales et fonctionnement actuel ▪ Histoire et fonctionnement de la famille ▪ Famille élargie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalité des pères ▪ Capacités parentales ▪ Traumas ▪ Efficacité personnelle et bien-être comme personne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parent comme parent ▪ Parent comme personne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivis individuels ▪ Rencontres de couples, rencontres familiales ▪ Thérapies ▪ Services spécialisés ▪ Santé mentale ▪ Toxicomanie, etc. ▪ Services dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités parents-enfants ▪ Groupes de parents : volets besoins des enfants, rôle parentale, besoins comme personne, ressources à utiliser, etc. ▪ Groupes de partage et d'entraide ▪ Activités dans la communauté ▪ Groupes thérapeutiques, etc.

AXE 3 « RÉSEAUX »

CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE	PRÉOCCUPATION CLINIQUE	CIBLE D'INTERVENTION	MODALITÉS D'INTERVENTION	
			INDIVIDUELLE OU FAMILLE	GROUPE
<p>Facteurs environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revenus d'emploi ▪ Habitation ▪ Intégration scolaire ▪ Ressources et services de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement des liens significatifs et stables avec une figure non professionnelle ▪ Amélioration des conditions de vie ▪ Soutien à l'intégration sociale et à l'adaptation à la réalité québécoise ▪ Mobilisation du réseau pour faciliter l'accès aux services et pour favoriser le partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux informels ▪ Réseaux formels <p>Deux angles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution du réseau ▪ Soutien à apporter au réseau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions de soutien aux réseaux informels et formels ▪ Rencontres d'information, de concertation, de collaboration, de partenariat, etc. ▪ Accompagnement par une personne de soutien pour la famille ▪ Accompagnement de la famille vers les ressources 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités collectives auprès des parents ▪ Rencontres, comités d'information, de collaboration, de partenariat

2.6.2 ACTIVITÉS INDIVIDUELLES OU DE GROUPE

En fonction des axes d'intervention, différentes activités individuelles ou de groupe seront réalisées¹⁸. Les enfants, les parents, les dyades parents-enfants et la famille peuvent ainsi être touchés. Certaines activités sont obligatoires, d'autres facultatives. Ces dernières sont ajustées aux besoins de la famille et de ses membres.

LES ACTIVITÉS INDIVIDUELLES COMPRENNENT...	LES ACTIVITÉS DE GROUPE INCLUENT...
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De la guidance développementale qui consiste à planifier et à faciliter l'expérimentation à domicile de nouvelles pratiques parentales avec le soutien des intervenants (obligatoire), par exemple suivi psychosocial, éducateur spécialisé, etc. ▪ Des activités de counseling professionnelles, qui visent à explorer et à trouver des moyens pour faire face à des situations particulières (facultatives), par exemple suivi de parents, Centre Le Canal, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), psychologue, etc. ▪ De l'accompagnement paraprofessionnel qui propose aux parents un soutien social informel. Il s'agit d'une approche centrée sur l'entraide. Les organismes communautaires constituent un partenaire incontournable dans la planification et la réalisation de ce type d'activité (facultatif), par exemple famille de soutien, maison de la famille, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des activités obligatoires de groupe fermé destinées aux parents et visant des objectifs thérapeutiques, éducatifs et de soutien. L'animation est confiée aux intervenants de l'équipe clinique (voir structure 3.1.4). ▪ Des activités obligatoires destinées aux enfants visant particulièrement le développement moteur, cognitif, socioaffectif et l'autonomie. Ces activités éducatives et sociales sont réalisées dans les différents milieux de vie de l'enfant, par exemple grille d'évaluation du développement (GED), orthophonie, ateliers parents-enfants, centre de la petite enfance (CPE), école, maison de la famille, etc. ▪ Des activités sociales obligatoires pour la famille ou la dyade parents-enfants. La collaboration du milieu est considérée comme un atout, par exemple à partir du groupe PAF, activités sportives, etc. ▪ Des activités facultatives de groupe ouvert pour la famille ou les membres de la famille visant le soutien, l'entraide et la création de liens. La collaboration des organismes communautaires est considérée comme un atout. <p>N.B. Les activités sociales impliquent une offre d'activités sportives, culturelles et de loisirs dans le milieu.</p>

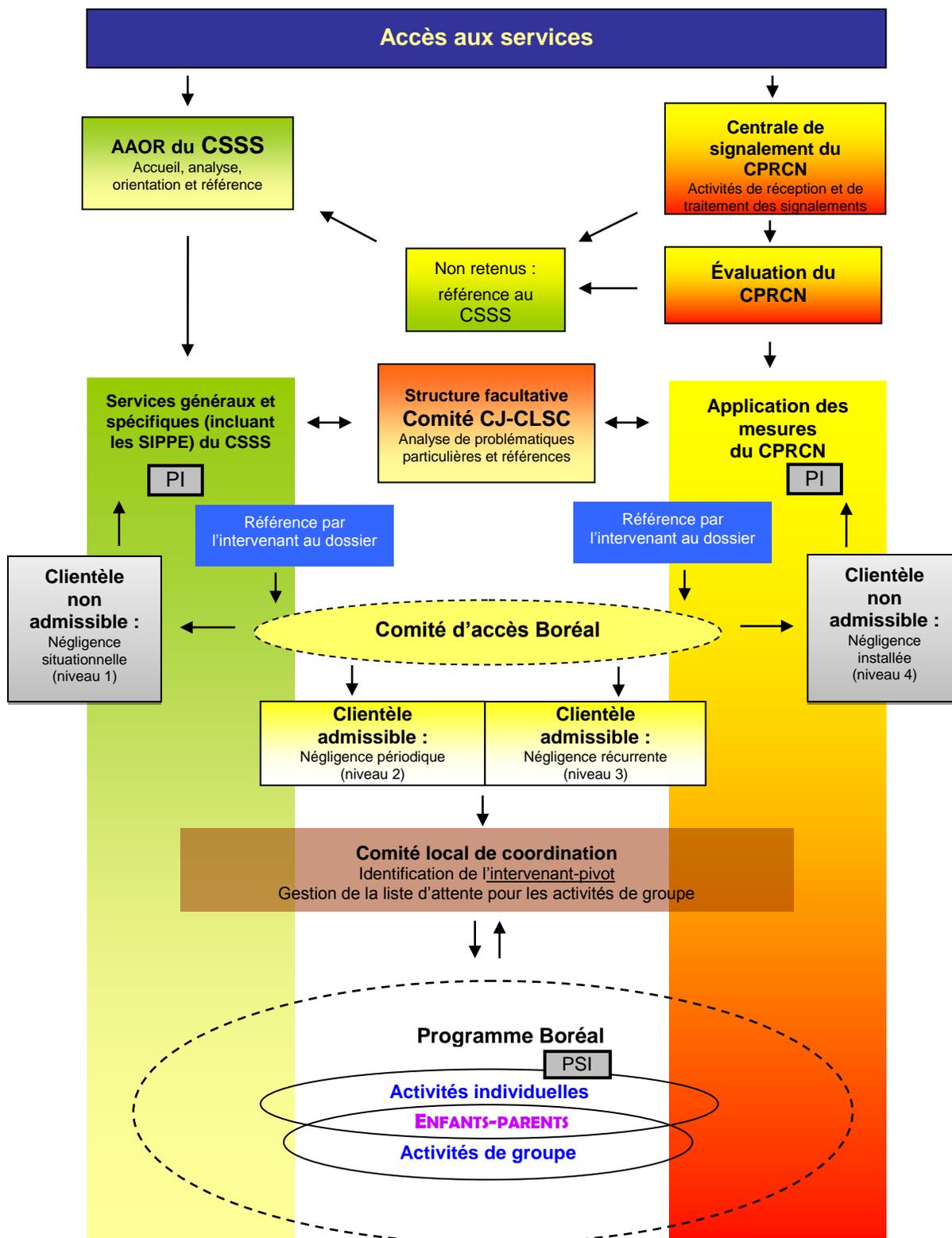
2.7 TRAJECTOIRE DE SERVICES

La trajectoire de services pour le programme Boréal est présentée globalement dans la figure de la page suivante. Certaines modalités peuvent toutefois varier d'un territoire à l'autre. En CSSS, la clientèle est souvent connue ou utilise déjà les services de l'établissement.

Le programme Boréal prend place dans la vie des familles parce que les besoins de ces familles n'ont pas pu être identifiés, comblés ou répondus complètement par les services généraux ou spécifiques existants.

18. Carl LACHARITÉ et autres, *Recherche évaluative de l'initiative AIDES*, Rapport préliminaire 2 présenté à la Stratégie nationale du crime du Canada, en collaboration avec le ministre de la Sécurité publique du Québec, mai 2010, 132 p.

Figure 3
La trajectoire de services du programme Boréal



2.8 OUTILS CLINIQUES

La complexité de la problématique de la négligence nécessite l'utilisation d'outils cliniques, validés ou reconnus dans la pratique, qui peuvent contribuer à faciliter le processus de l'intervention planifiée¹⁹. Ils permettent d'améliorer et de bonifier l'intervention ainsi que de mesurer les progrès réalisés.

Les outils présentés sont considérés comme des incontournables pour soutenir les actions des intervenants en négligence. Ils sont, pour la plupart, déjà utilisés dans la pratique actuelle.

2.8.1 OUTILS DE MESURE

Les outils de mesure retenus s'inscrivent dans le processus de l'évaluation psychosociale de la situation de négligence (EPS). Ce processus consiste à connaître, à analyser, à comprendre et à émettre des hypothèses de travail concernant l'enfant, sa famille et son environnement²⁰.

Le tableau reprend 9 des 11 dimensions de l'évaluation psychosociale en y associant les outils de mesure retenus ou les sous-dimensions à regarder.

DIMENSION DE L'EPS	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Composition de la famille.	Le génogramme : représentation graphique d'une famille, rassemblant sur un même schéma les membres de celle-ci (le plus souvent sur deux ou trois générations), les liens qui les unissent et les informations biomédicales et psychosociales qui s'y rattachent ²¹ .	
Histoire personnelle et sociale de chacun des parents.	<ul style="list-style-type: none">▪ Évaluation psychosociale (outil local).▪ Indice de stress parental (ISP).	<ul style="list-style-type: none">▪ Antécédents personnels de chacun des parents.▪ Effets sur la dynamique actuelle.
Utilisation antérieure de services.	<ul style="list-style-type: none">▪ Contribution de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE).▪ Évaluation psychosociale (outil local).	<ul style="list-style-type: none">▪ Services utilisés et professionnels rencontrés.▪ Qualité des relations établies.
Caractéristiques de l'enfant.	<ul style="list-style-type: none">▪ GED de 1 à 5 ans (dépister les retards de développement).▪ Évaluation médicale : clinique pédiatrique en CPE.▪ Grille du développement pour les 6 à 11 ans.▪ Brigance 1997 (facultatif) : échelle de développement plus pointue.	<ul style="list-style-type: none">▪ Relation d'attachement de l'enfant envers son parent.▪ Développement de l'enfant.

19. RÉSEAU DOF, *Fondements et habiletés relatives à la pratique de l'intervention planifiée*, formation régionale, septembre-octobre 2008.

20. Références principales extraites du module 207 du Plan national de formation 2008-2009, p. 88 à 104.

21. Définition tirée du site <http://www.er.uqam.ca/merlin/af691572/geno.html>.

DIMENSION DE L'EPS	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Dynamique actuelle de la famille.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution de l'ICBE. ▪ L'évaluation psychosociale (outil local). 	<p>Appréciation du fonctionnement de l'ensemble de la famille et de l'apport des sous-systèmes par rapport à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La résolution de problèmes; ▪ La communication; ▪ Les rôles; ▪ L'expression affective; ▪ L'engagement; ▪ La maîtrise des comportements.
Analyse de la compétence et de la capacité parentale.	<p>ICBE : grille d'évaluation de la situation de la famille à partir de 43 échelles qui mesurent, entre autres, l'accomplissement du rôle parental mais aussi la capacité de l'accomplir²².</p> <p><i>* Cet outil sera consigné, pour le moment, par les intervenants du centre jeunesse qui ont reçu la formation et qui sont accrédités.</i></p>	
Interaction famille et environnement.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution de l'ICBE. ▪ Évaluation psychosociale (outil local). 	Comment et avec qui la famille et ses membres sont reliés à la communauté.
Perception de la famille quant aux problèmes identifiés, aux différents besoins identifiés et aux solutions que chacun d'eux privilégie (feedback au client).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution de l'ICBE. ▪ Évaluation psychosociale (outil local). 	Vérification permettant, entre autres, de connaître la motivation à faire quelque chose.
Analyse des facteurs de risque et des facteurs de protection en présence.	Contribution de l'ICBE.	Selon les facteurs de risque et de protection relatifs à l'enfant, aux parents et à la famille, à la communauté et à la société.

22. Aline VÉZINA et Daniel PELLETIER, *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 1992, 188 p.

2.8.2 OUTILS POUR LE SUIVI

L'opinion professionnelle et la rédaction de l'intervention planifiée sont les deux dernières dimensions de l'EPS.

DIMENSION DE L'EPS	OUTIL	SOUS-DIMENSION
Opinion professionnelle.	Évaluation psychosociale (outil local).	Analyse de l'ensemble des données (en tenant compte du cadre d'analyse AIDES, p. 11), interprétation et formulation d'hypothèses cliniques.
Rédaction de l'intervention planifiée.	<ul style="list-style-type: none">Le plan d'intervention (PI) est établi à partir de la lecture commune et partagée des besoins de l'enfant avec les parents selon le cadre d'analyse de l'initiative AIDES. Des objectifs seront alors identifiés, de même que les moyens privilégiés pour corriger la situation. Des échéanciers sont aussi à prévoir.Un PSI est nécessaire lorsque l'enfant et ses parents doivent recevoir des services qui requièrent la participation de plusieurs ressources du milieu. Il joue un rôle de coordination et d'intégration des services offerts. Il est établi à partir de la lecture commune et partagée des besoins (incluant les parents) selon le cadre d'analyse de l'initiative AIDES. Et tous les autres : plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), etc.	

2.8.3 OUTILS POUR L'INTERVENTION

Les outils suivants sont à privilégier pour soutenir les activités individuelles et les activités de groupe en négligence.

GUIDE D'ANIMATION DU PAPFC ²	LA TROUSSE <i>MOI, COMME PARENT...</i> (0 - 11 ANS)	GUIDE D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LES PRATIQUES PARENTALES (1 - 5 ANS)	<i>JEUX D'ENFANTS...</i> <i>APPRENDRE AVEC TOI</i> (0 - 5 ANS)
<p>Deux guides pour faciliter le travail des animateurs dans l'organisation des groupes de parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents²³; ▪ Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents 2^e partie : les thèmes²⁴. 	<p>Basée sur une approche qui mise sur les habiletés et les motivations des parents, la trousse <i>Moi, comme parent...</i> propose un ensemble d'outils de communication et de mise en relation, qui permet de faciliter et d'enrichir l'application des programmes de soutien éducatif déjà existants²⁵.</p>	<p>Guide élaboré dans le cadre des SIPPE se centrant sur une importante variable du développement de l'enfant : les pratiques parentales. Des fiches d'activités sont proposées en fonction des défis développementaux et de deux périodes de développement de l'enfant : celle du trottineur et celle de l'explorateur²⁶.</p>	<p>Fort d'une évaluation rigoureuse échelonnée sur plus de 30 ans, le programme propose 200 jeux testés où le plaisir et la relation adulte-enfant occupent une place centrale. Il vise en outre à soutenir une stimulation intensive auprès des jeunes enfants en suscitant l'action concertée parents-éducateurs²⁷.</p> <p>* <i>Il faut s'assurer que les personnes formées puissent transmettre la philosophie d'intervention.</i></p>

D'autres outils peuvent toutefois être utilisés s'ils s'inscrivent dans les orientations de renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés, et s'ils ont une certaine reconnaissance clinique.

23. Louise BOURASSA et autres, *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents : PAPFC²*, document de travail, GREDEF, août 2005, 37 p.

24. Louise BOURASSA et autres, *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents, 2^e partie : les thèmes, PAPFC*, document de travail, GREDEF, septembre 2005, 69 p.

25. Suzanne LAVIGUEUR et autres, *La trousse « Moi, comme parent... »*, CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 2010.

26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans*, guide pour soutenir les pratiques parentales, 2009, 275 p.

27. Joseph SPARLING et Isabelle LEWIS, *Jeux d'enfants... Apprendre avec toi*, traduction du programme « Learning Games de L'Abecedarian », série de 5 livres, 2006, 200 p.

CHAPITRE III

LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE NÉGLIGENCE POUR LE SECTEUR EST DE LA CÔTE NORD : POUR UNE ORGANISATION DE SERVICES EFFICACES ET DE QUALITÉ²⁸

L'organisation clinico-administrative s'avère un atout majeur pour la réussite de l'implantation du programme de négligence. La coordination de l'ensemble des volets qu'elle sous-entend est nécessaire afin d'assurer une plus grande cohérence, tant dans la vision que dans la continuité des interventions.

La structure de gestion repose sur la constitution d'un comité sous-régional de coordination, d'un comité local de coordination et d'une équipe clinique locale.

Les comités et l'équipe clinique sont soutenus dans leurs responsabilités par le comité opérationnel sous-régional.

28. Largement inspiré du programme d'intervention intégrée en négligence l'*En Train* de la région du Bas-Saint-Laurent.

3.1 STRUCTURE DE GESTION

3.1.1 COMITÉS SOUS-RÉGIONAUX DE COORDINATION DU PROGRAMME DE NÉGLIGENCE

Ce comité se veut administratif et stratégique.

RÔLE ET MANDAT	COMPOSITION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approuver le cadre de déploiement du programme d'intervention en négligence pour l'ensemble de la sous-région. ▪ Recommander à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (Agence) un cadre financier au regard des objectifs à atteindre pour l'implantation du programme de négligence. ▪ S'assurer que des mécanismes de supervision, de transferts des apprentissages et de soutien sont en place dans les établissements, autant pour le déploiement du programme, pour son intégration dans les pratiques que pour sa pérennité. ▪ Convenir des objets, des modalités et du processus d'évaluation du programme de négligence et en assurer le suivi. ▪ S'assurer du monitoring général de l'implantation de l'offre de service. ▪ Apprécier le bilan des activités sous-régionales et locales et soumettre les avis ou les recommandations aux différents acteurs concernés. ▪ Déposer un bilan de l'atteinte des objectifs poursuivis reliés à la démarche d'implantation aux instances concernées. ▪ Adresser des recommandations aux instances sur des sujets d'intérêt touchant le déploiement, la mise en œuvre et la pérennité du programme. 	<p><u>Pôle est</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de la protection de la jeunesse du CPRCN. ▪ Directeurs des services jeunesse des CSSS du secteur est de la Côte-Nord. ▪ Coordonnateur des services sociaux de l'Agence (assume la présidence du comité et s'assure de la logistique). ▪ Répondant jeunesse de l'Agence (assume la logistique, la liaison et le soutien aux travaux). <p><u>Pôle ouest</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de la protection de la jeunesse du CPRCN. ▪ Directeur de programme FEJ du CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan. ▪ Coordonnateur des services sociaux de l'Agence (assume la présidence du comité et s'assure de la logistique). ▪ Répondant jeunesse de l'Agence (assume la logistique, la liaison et le soutien aux travaux). <p>* <i>Le comité peut, sur invitation, inclure tout autre partenaire jugé opportun pour des sujets spécifiques.</i></p>

3.1.2 COMITÉS LOCAUX DE COORDINATION POUR IMPLANTER ET ASSURER LA PÉRENNITÉ DU PROGRAMME DE NÉGLIGENCE SUR SON TERRITOIRE

Chaque territoire de CSSS a son comité local assurant le soutien aux opérations. Même si le CSSS a le mandat de coordonner les travaux au plan local et les démarches de concertation qui y sont associées, une alliance étroite avec le centre jeunesse est une condition essentielle à toutes les étapes d'implantation du programme de négligence et dans la vision de la pérennité du programme. Cette alliance repose sur une gestion en coresponsabilité.

RÔLE ET MANDAT	COMPOSITION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les modalités inhérentes au fonctionnement du comité (fréquence des rencontres, suivi du plan de déploiement et d'actualisation du programme). ▪ Convenir du plan d'action local assurant la mise en œuvre du programme. ▪ Assurer la liaison avec les organismes partenaires. ▪ Identifier les partenaires du programme de négligence, convenir de la nature des ententes requises et s'entendre sur les responsabilités des membres du comité local de coordination. ▪ Recommander les ententes de service et de partenariat à convenir, et ce, pour ce qui est du rôle et des responsabilités, du niveau attendu des ressources, de contribution des parties, de mesures de soutien, etc. ▪ S'assurer de la mise sur pied de l'équipe clinique, en déterminer sa composition, son fonctionnement et ses mandats. ▪ Soutenir l'équipe clinique dans l'ensemble de ses activités, notamment en ce qui touche l'appropriation de l'approche écosystémique, les modes d'évaluation et l'analyse des besoins. ▪ S'assurer de la planification et de l'organisation des activités de formation et de supervision des intervenants impliqués dans l'offre de service. ▪ S'assurer de l'utilisation des outils cliniques appropriés. ▪ Assurer la gestion de la liste d'attente et approuver le choix des familles participant au programme de négligence. ▪ Identifier et confirmer l'intervenant-pivot pour chaque famille. ▪ S'assurer de l'actualisation et du suivi des activités. ▪ S'assurer de l'utilisation optimale des ressources et des infrastructures existantes afin de faciliter la participation des familles (transport, gardiennage, etc.). ▪ Faire part au répondant Jeunes en difficulté (JED) de l'Agence de l'évolution des travaux de façon régulière. ▪ Rendre compte au comité régional de coordination de l'état d'avancement des travaux. ▪ S'assurer de l'utilisation des sommes pour les besoins de la planification et en rendre compte au comité régional et au directeur des services jeunesse du CSSS. ▪ Collaborer aux diverses mesures évaluatives du programme. 	<p><u>Pôle est</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de service Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS, au besoin. ▪ Gestionnaire Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS. ▪ Chef de service de la protection de la jeunesse et points de service du CSSS concerné. ▪ Représentant(s) des organismes communautaires partenaires, au besoin. <p><u>Pôle ouest</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de programme Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan, au besoin. ▪ Chef de service Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan, secteur Manicouagan. ▪ Coordonnateur Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan, secteur Haute-Côte-Nord. ▪ Chef de service de la protection de la jeunesse. ▪ Responsable des activités du programme pour le CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan. ▪ Représentant(s) des organismes communautaires partenaires, au besoin. <p>* <i>Au besoin, le répondant Famille-Enfance-Jeunesse de l'Agence ou son substitut pourra se joindre aux gestionnaires.</i></p> <p>* <i>Le comité peut également, sur invitation, inclure tout autre partenaire jugé opportun pour des sujets spécifiques.</i></p>

3.1.3 COMITÉ OPÉRATIONNEL ET CLINIQUE SOUS-RÉGIONAL DU SECTEUR EST POUR FACILITER LA MISE EN ACTION LOCALE (responsable CSSS de Sept-Îles)

Ce comité se veut principalement un lieu de partage, de transmission des connaissances, d'aide et de soutien clinique dans l'implantation locale du programme de négligence sur le territoire des différents CSSS du secteur est de la Côte-Nord. Il vise à assurer la pérennité du programme.

RÔLE ET MANDAT	COMPOSITION
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre l'appropriation du cadre de référence du programme de négligence par les gestionnaires. ▪ Partager la vision d'intervention de services intégrés en situation de négligence. ▪ Partager l'expérience terrain au regard de la mise sur pied de la structure organisationnelle, du renforcement d'une pratique gagnante en négligence ainsi que des volets cliniques et administratifs y étant associés. ▪ Mettre en place les mécanismes de supervision, de transmission des apprentissages et de soutien afin de soutenir les établissements, autant pour le déploiement du programme, son intégration dans les pratiques que pour sa pérennité. ▪ En fonction de l'expérience acquise, des questionnements et du monitoring, préciser, ajouter ou modifier des éléments au cadre de référence, au guide clinique et aux autres productions possibles. ▪ Rendre compte au comité régional de coordination de l'état d'avancement des travaux liés au déploiement, à la mise en œuvre et à la pérennité du programme. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenant responsable du programme négligence du CSSS de Sept-Îles. ▪ Gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse des CSSS. ▪ Chef de service de la protection de la jeunesse et points de service des CSSS concernés. ▪ Directeur-adjoint de la protection de la jeunesse du CPRCN. ▪ Répondant jeunesse de l'Agence.

3.1.4 ÉQUIPE CLINIQUE POUR SOUTENIR L'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

Une équipe clinique d'intervenants est identifiée dans chaque territoire. Elle bénéficie du soutien des gestionnaires locaux et des responsables à l'encadrement clinique. Elle rend compte au comité local de coordination de ses travaux.

RÔLE ET MANDAT ²⁹	COMPOSITION
<ul style="list-style-type: none">▪ Élaborer ou s'appropriier du contenu spécifique des activités de groupe de parents prévues dans le programme de négligence.▪ Proposer au comité local de coordination le calendrier annuel des activités de groupe de parents, qui est offert à la clientèle du programme de négligence.▪ Préparer, structurer et animer les rencontres de groupe de parents.▪ S'assurer du lien entre les objectifs individuels poursuivis par les parents et les sujets traités lors des rencontres de groupe.▪ Agir en soutien aux intervenants-pivots lors de la présélection des familles.▪ Recommander au comité local de coordination les familles participantes au programme de négligence.▪ Soutenir les intervenants-pivots lors de la présentation du programme, de l'inscription et de la signature du contrat d'engagement.▪ Collaborer à l'élaboration et à la révision du PSI.	<ul style="list-style-type: none">▪ La composition de l'équipe clinique est déterminée par le comité local de coordination. Elle peut donc varier d'un territoire de CSSS à l'autre. Toutefois, elle doit rassembler des intervenants, tant du CSSS que du centre jeunesse.

3.1.5 INTERVENANT-PIVOT

L'intervenant-pivot d'une famille participant au programme doit veiller à préserver tout lien de confiance déjà existant entre la famille et un intervenant. Si cela n'est pas possible, il désigne un intervenant pouvant créer ce lien avec la famille.

L'intervenant-pivot peut provenir, tant du CSSS que du centre jeunesse. Dans les faits, l'intervenant du centre jeunesse portera le dossier aussi longtemps que l'enfant demeurera sous le chapeau d'un article de la LPJ. Il est à prévoir, toutefois, que le dossier sera transféré au CSSS, dès que la situation s'améliorera.

29. La plupart des responsabilités sont tirées de la présentation PowerPoint du CSSS de la Matapédia sur le Programme l'EnTrain.

RÔLE ET MANDAT³⁰

- Poursuivre les interventions relevant de sa compétence auprès de la famille.
- Compléter les outils de mesure pour la présentation du dossier en négligence à l'équipe clinique (au besoin, peut requérir le soutien de l'équipe).
- Guider la famille dans les différents services et constituer sa référence principale lorsque des services de santé et des services sociaux s'avèrent requis.
- Soulever certains besoins d'investigation particulière.
- Échanger avec la famille et les partenaires concernés, à propos des interventions d'urgence requises, dès qu'il en est informé.
- Vérifier l'adéquation des besoins et des ressources.
- Faciliter l'accès à certains services lorsque certains critères méritent d'être assouplis ou de faire exception.
- Faciliter l'intervention des partenaires et les mettre au parfum de certaines particularités des enfants et des parents.
- Accompagner les familles vers les services de la communauté.
- Donner la rétroaction à la famille sur sa propre évaluation de ses problèmes et de ses besoins, de même que sur les rapports d'expertise demandés.
- S'entendre avec les enfants et les parents sur les problèmes à prioriser.
- Convenir avec les enfants et les parents d'objectifs réalistes, compte tenu des ressources disponibles.
- S'assurer de la participation optimale des enfants, des parents et des proches dans la résolution des problèmes retenus comme prioritaires et dans les activités.
- Convoquer et animer le processus d'élaboration du PI et du PSI : réunir les personnes concernées, rencontrer les personnes absentes lors de la réunion, rédiger en tout ou en partie le formulaire à cet effet.
- Expliquer le PI et le PSI à l'enfant, aux parents et aux proches, s'il y a lieu.
- Coordonner la réalisation de l'intervention planifiée.
- Participer à des rencontres avec l'équipe clinique.
- Suivre de près la progression des activités concernées et l'atteinte des résultats.
- Évaluer avec les enfants, les parents et les partenaires concernés l'atteinte des résultats.
- Réviser, à période déterminée, tout PI et PSI même stabilisés.

30. Réseau DOF, *Fondements et habiletés relatives à la pratique de l'intervention planifiée*, formation régionale, septembre-octobre 2008, p. 13 et de la présentation PowerPoint du CSSS de la Matapédia sur le Programme L'EnTrain.

CHAPITRE IV

L'IMPLANTATION SUR LA CÔTE-NORD : LES ÉLÉMENTS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

CETTE PARTIE SERA COMPLÉTÉE EN FONCTION DES ATTENTES MINISTÉRIELLES.

Deux objectifs orientent le suivi et l'évaluation de l'implantation et des effets du programme Boréal :

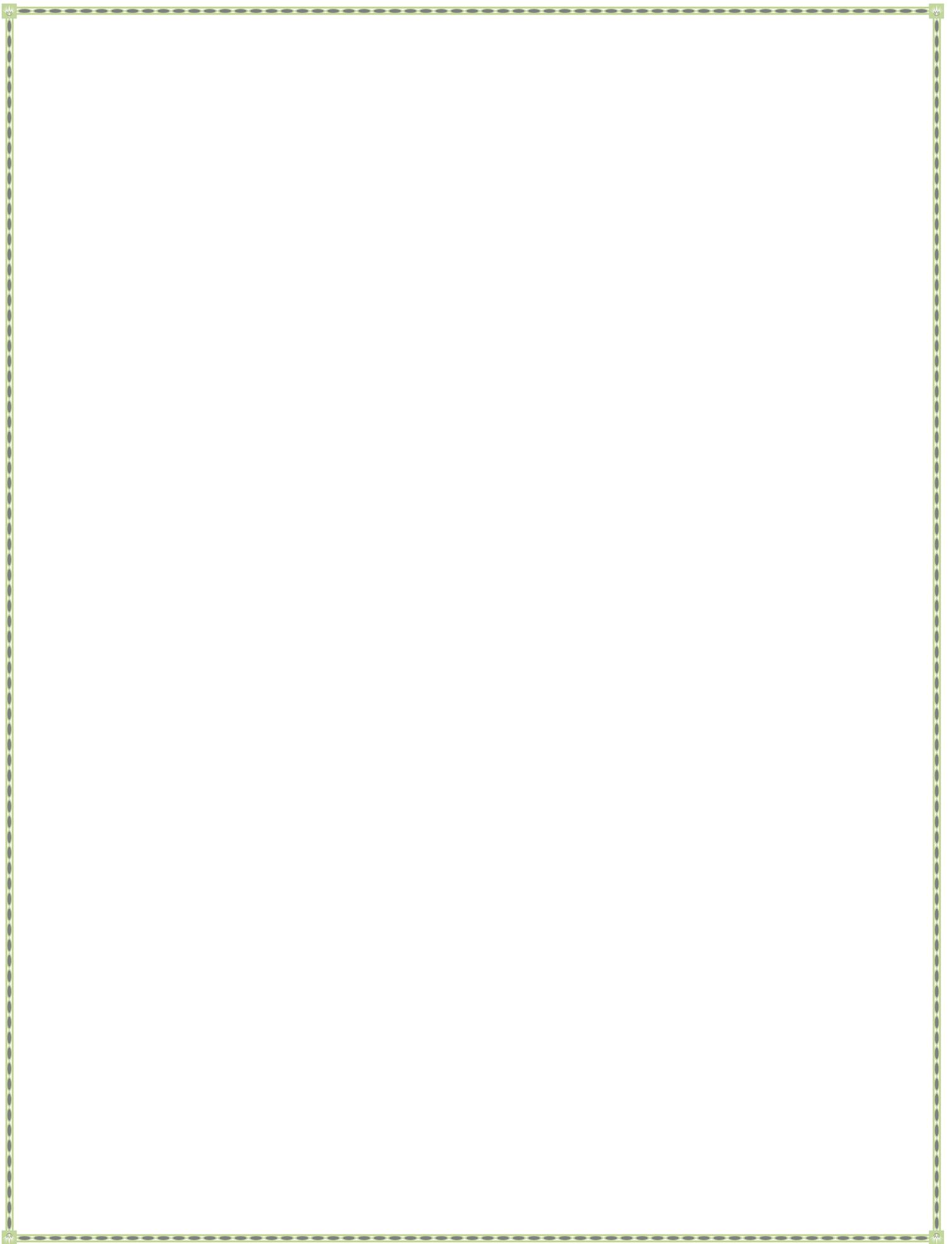
- 1) S'assurer que l'intervention est appliquée dans le processus et dans le contenu, comme prévu.
 - Les ressources humaines, matérielles et financières sont-elles suffisantes?
 - La structure de gestion s'est-elle mise en place, comme prévu?
 - Les différents intervenants maîtrisent-ils le processus d'implantation?
 - Les principes cliniques sont-ils respectés dans le cadre des diverses interventions?
 - Les familles desservies répondent-elles aux critères de référence?
 - Y a-t-il des familles qui devraient participer au programme Boréal et qui ne le font pas?
 - Dans quelle mesure les usagers du programme Boréal sont-ils satisfaits des services fournis?
- 2) Valider si les interventions contribuent à produire les résultats escomptés à court terme chez les familles suivies.

CONCLUSION

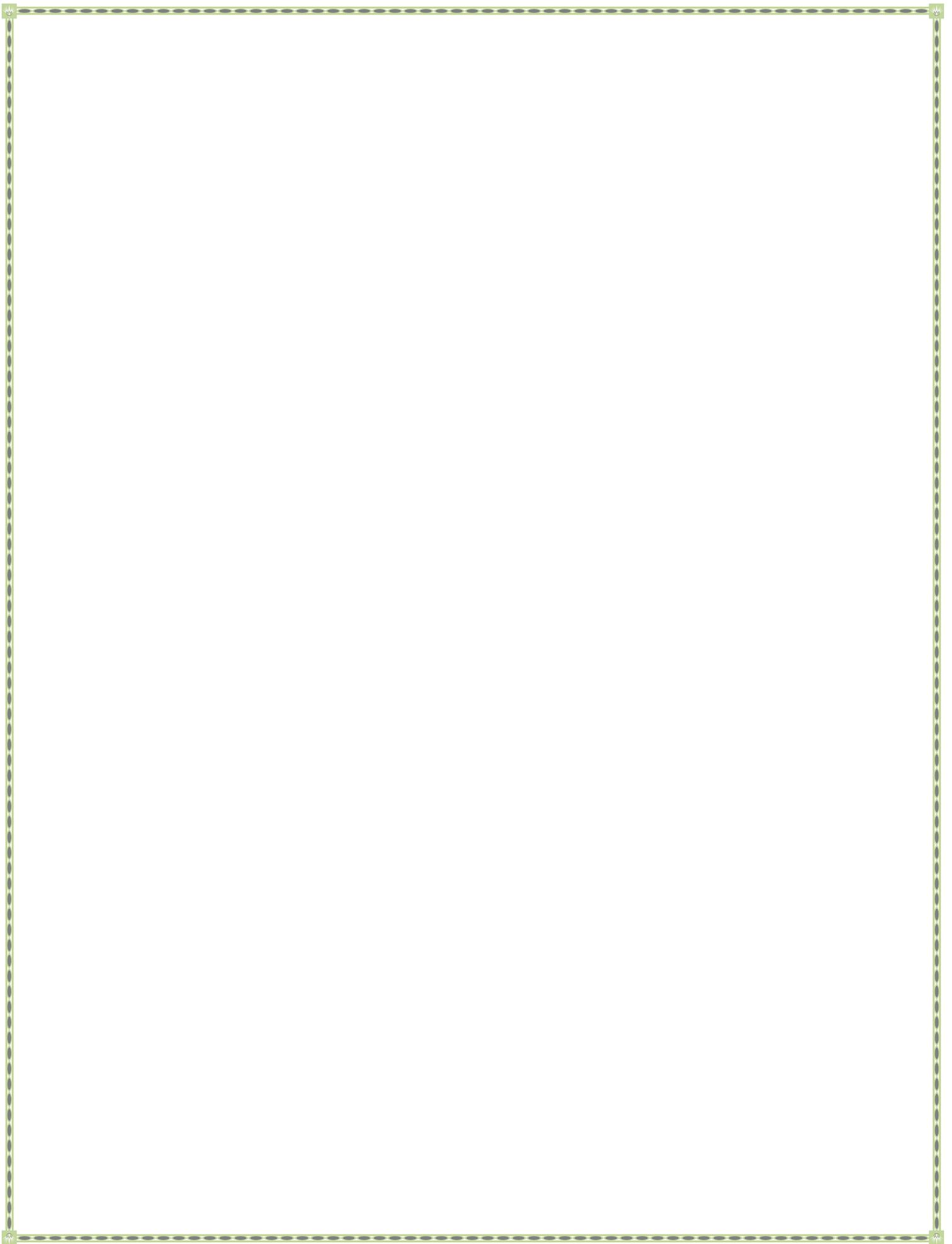
La problématique de la négligence est préoccupante, tant pour les établissements de notre région que pour le MSSS. Il a été démontré que les impacts de la négligence sur l'enfant tels que les troubles de comportement, les retards de développement cognitif et moteur, l'absence de soins médicaux peuvent être diminués en intervenant tôt et intensivement dans la famille. Il faut donner les outils aux parents afin que ceux-ci puissent se prendre en main et ainsi assumer leur responsabilité auprès de leur enfant. De plus, le déploiement de ce programme constitue une priorité dans l'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2015) du MSSS. C'est pourquoi nous devons unir nos forces afin d'aider ces familles en permettant d'améliorer le futur de ces enfants.

Le programme Boréal est basé sur les meilleures pratiques et il s'inspire de travaux réalisés par d'autres régions en lien avec le PAPFC². Il vient proposer une vision commune de la négligence et des interventions requises. L'étendue de notre territoire est un défi important. Ce programme sert de repère et de balise afin que chacune des familles ait l'aide nécessaire, et ce, malgré la distance et le manque de ressources. La collaboration entre les établissements est indispensable afin d'offrir les services en négligence en continuité. Nous devons tout mettre en place afin de répondre adéquatement aux besoins des enfants. De plus, il importe également de planifier nos interventions en complémentarité avec les différents programmes offerts dans notre réseau afin d'assurer la continuité de nos actions.

Le déploiement s'effectuera, notamment, par le biais de formations afin que tous les acteurs locaux adoptent le même langage et ainsi favoriser la réussite et la continuité de ce programme. Nous espérons ainsi que ces familles seront en profiter et qu'elles reprendront le pouvoir sur leur vie.

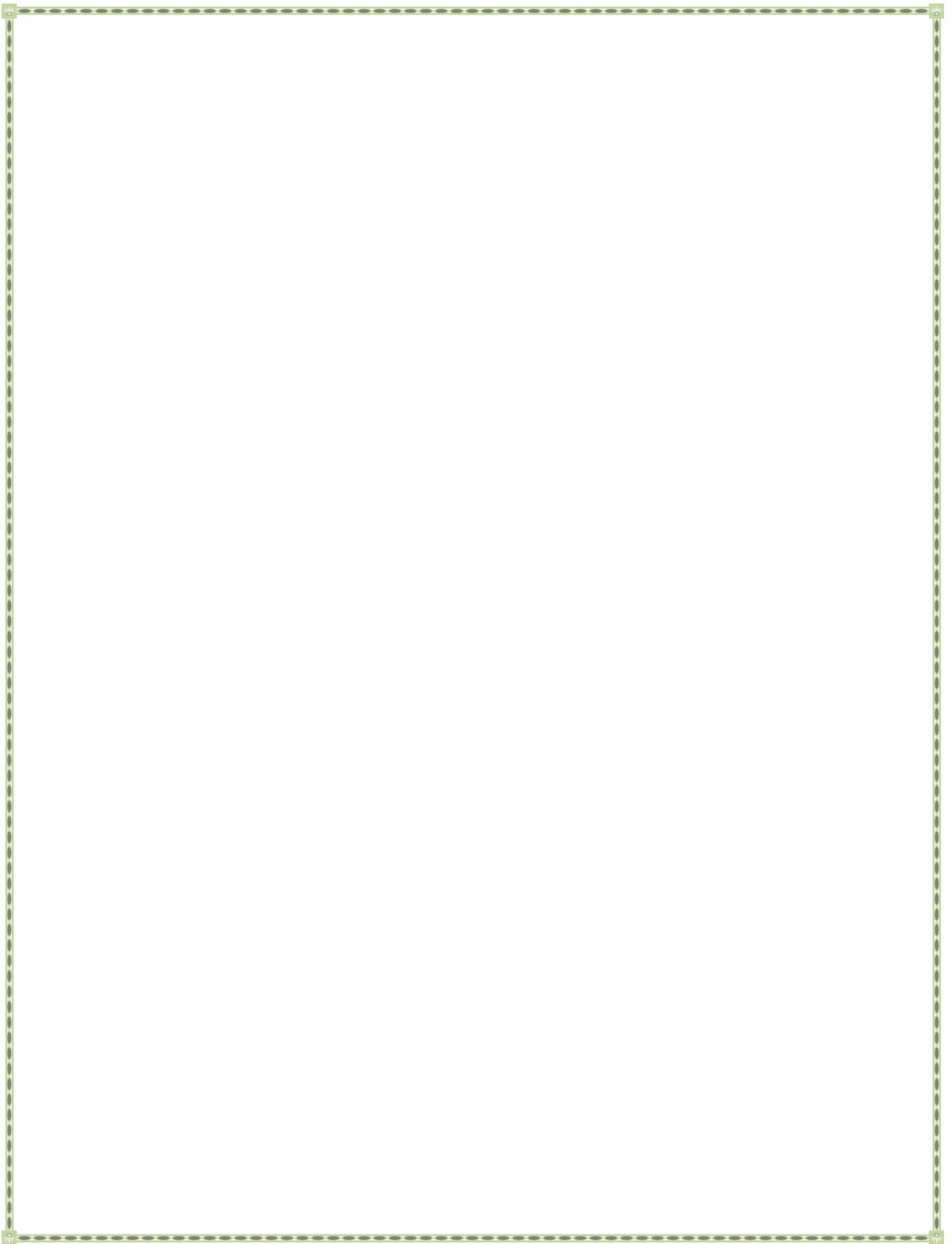


ANNEXES



ANNEXE A

Documents de référence



ANNEXE A1 – FICHE 4 DE L’OFFRE DE SERVICES JEUNES EN DIFFICULTÉ (MSSS)

PROGRAMME D’INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

RESPONSABILITÉ

Centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec les centres jeunesse.

RÉSUMÉ DU SERVICE

Ensemble d’interventions multidimensionnelles, diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des parents négligents ou à risque de négligence et de leurs enfants. Elles visent le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial.

DESCRIPTION DU SERVICE

Le programme d’intervention en négligence consiste en des interventions multidimensionnelles, constantes, structurées qui tiennent compte des besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Il nécessite une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les interventions individuelles et de groupe destinées aux parents et aux enfants découlent d’une analyse des besoins dans les différentes dimensions de la vie des parents et des enfants et reposent sur un plan d’intervention (PI) élaboré avec les parents. Les interventions apportent des réponses concrètes et coordonnées, dans le contexte de services diversifiés et à long terme, c’est-à-dire d’une durée se situant autour de deux ans, selon le programme, et des façons de faire sont prévues pour les situations de crise.

Les interventions couvrent les besoins individuels des enfants et des parents ainsi que ceux liés à l’exercice de leur rôle parental. Les parents peuvent être aux prises sur le plan personnel avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie ainsi que des antécédents familiaux de négligence et d’abus. La majorité d’entre eux est démunie sur le plan économique et possède un réseau social limité. Dans l’exercice de leur rôle parental, ils peuvent présenter un désinvestissement affectif et des compétences déficientes d’encadrement et de surveillance de leur enfant.

Des interventions sont également destinées aux enfants qui présentent souvent des difficultés d’adaptation et de comportement, une scolarisation difficile et des problèmes sur le plan de leur intégration à l’école. Certains d’entre eux présentent des retards de développement, notamment sur le plan du langage.

Dans une perspective d’optimisation des ressources et de partage d’expertise, le programme d’intervention en négligence est donné conjointement par le CSSS et le centre jeunesse. Toutefois, ceux-ci demeurent responsables des services à leur clientèle respective, c’est-à-dire pour le CSSS, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et, pour le centre jeunesse, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Le CSSS a la responsabilité de la mise en place des conditions permettant le caractère multidimensionnel du programme. À titre d’exemple, il peut s’agir de protocoles d’entente avec les centres de la petite enfance (CPE) pour la stimulation et la socialisation des enfants et avec les organismes communautaires pour les interventions de groupe.

Des critères de fermeture de dossier sont précisés afin d’éviter les signalements en protection de la jeunesse. Un rapport de fermeture de dossier est rédigé, reprenant les raisons de la prise en charge de la situation et présentant une description des résultats obtenus, une appréciation du risque au moyen d’un outil standardisé, les motifs et la date de fermeture. Le rapport de fermeture fait également état d’observations directes auprès de l’enfant. Des relances sont faites par l’intervenant dont le rôle est significatif pour les parents, trois mois après la fin du programme, de même que dans la période de trois à six mois suivant la fin du programme.

La durée du programme d'intervention en négligence se situe autour de deux ans. Cependant, des demandes d'aide peuvent être adressées au CSSS par les parents au-delà de la durée du programme; quant aux services exigés dans le contexte de la LPJ, ils peuvent dépasser cette durée. En ce sens, la fin du programme ne signifie pas la fin des services.

OBJECTIFS

- Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental.
- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission.
- Éviter les signalements dans le contexte de la LPJ.
- Diminuer le recours au placement.
- Favoriser l'intégration sociale des familles.
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

CLIENTÈLE VISÉE

Les parents négligents ou à risque de négligence et leurs enfants âgés de 0 à 12 ans.

STANDARDS FIXÉS POUR CE SERVICE

ACCESSIBILITÉ

- Chaque territoire de CSSS est couvert par un programme spécifique d'intervention en négligence.
- L'intervenant établit un premier contact avec l'enfant et ses parents dans un délai n'excédant pas sept jours suivant la demande de service.
- Le suivi qui découle du programme débute dans un délai n'excédant pas 30 jours suivant la demande de service.
- Des critères d'accessibilité au programme sont établis.

QUALITÉ

- Un PI est disponible dans le dossier de chaque parent ou enfant.
- Les intervenants utilisent des outils d'évaluation validés (Index de négligence de Trocmé, Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE), Inventaire de stress parental (ISP), etc.)
- Les intervenants utilisent des approches et des programmes d'intervention reconnus efficaces (par exemple, Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)).
- Les intervenants assurent l'intensité et la durée des interventions prévues dans le programme, soit au moins entre une et deux fois par semaine sur une durée se situant autour de deux ans.
- Au cours des deux premières années de leur embauche, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration et, par la suite, reçoivent une formation continue en lien avec le plan de formation du Ministère.
- Les intervenants bénéficient d'encadrement et de supervision professionnels dans l'établissement.

CONTINUITÉ

Un plan de services individualisé (PSI) est élaboré dans les situations qui l'exigent lorsque la participation de plusieurs établissements est nécessaire.

Des ententes de service sont établies entre le CSSS, le centre jeunesse, ainsi qu'avec les autres établissements qui offrent des services spécialisés (centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en déficience physique et en alcoolisme et toxicomanie, et services de psychiatrie), pour répondre aux besoins de l'enfant ou de ses parents.

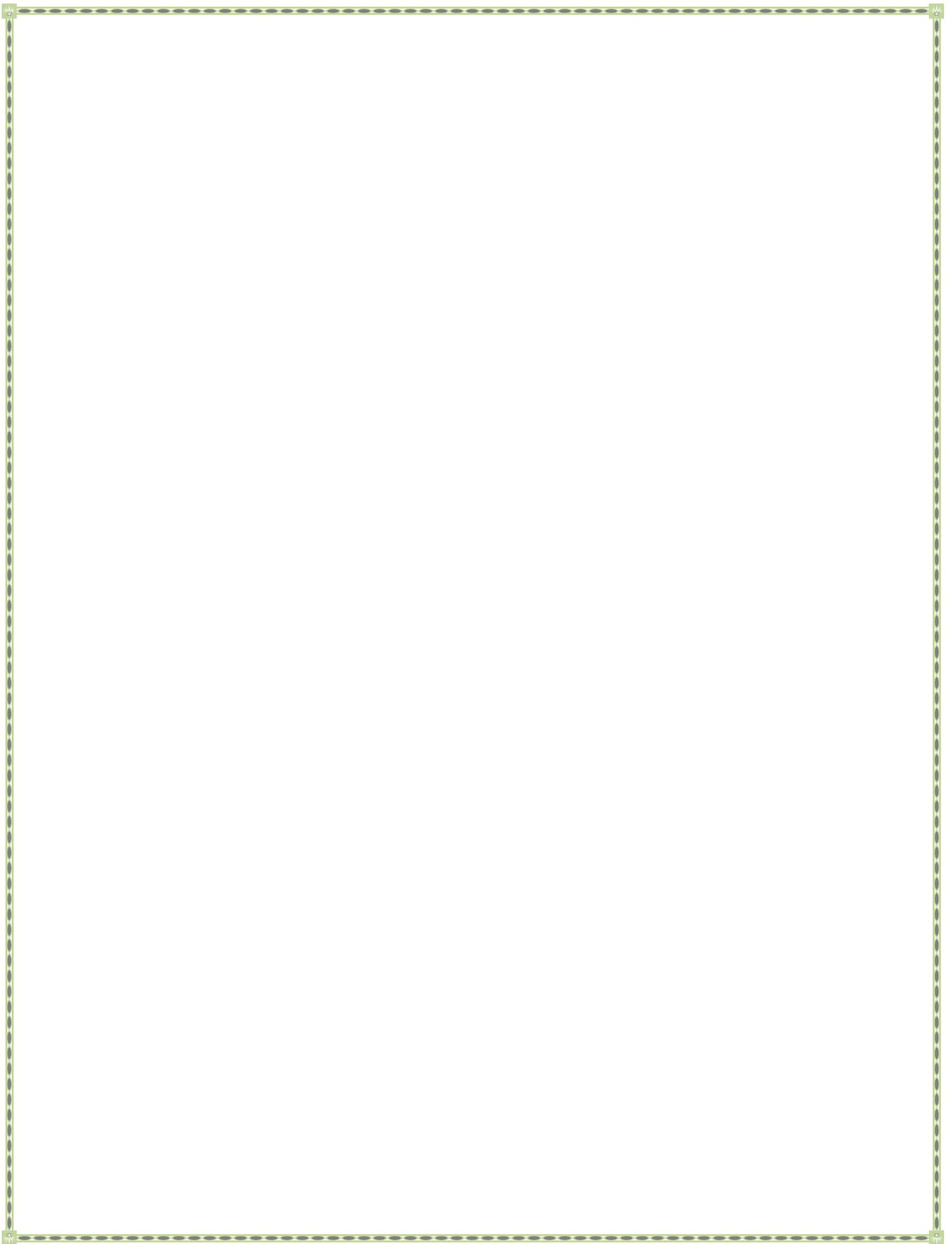
Des ententes de collaboration sont conclues avec les organismes communautaires, notamment ceux voués à la famille et ceux qui exercent leurs activités dans les domaines de la distribution alimentaire, du logement ainsi qu'avec les services de garde et les écoles.

EFFICACITÉ

Pour la clientèle suivie par les centres jeunesse, le taux de désignation dans le contexte de la LPJ n'excède pas 15 % dans les douze mois suivant la fin du programme.

EFFICIENCE

Les évaluations de l'enfant ou de ses parents, faites par un autre établissement, sont utilisées par le CSSS et le centre jeunesse, avec le consentement des personnes en cause, dans les situations qui l'exigent.

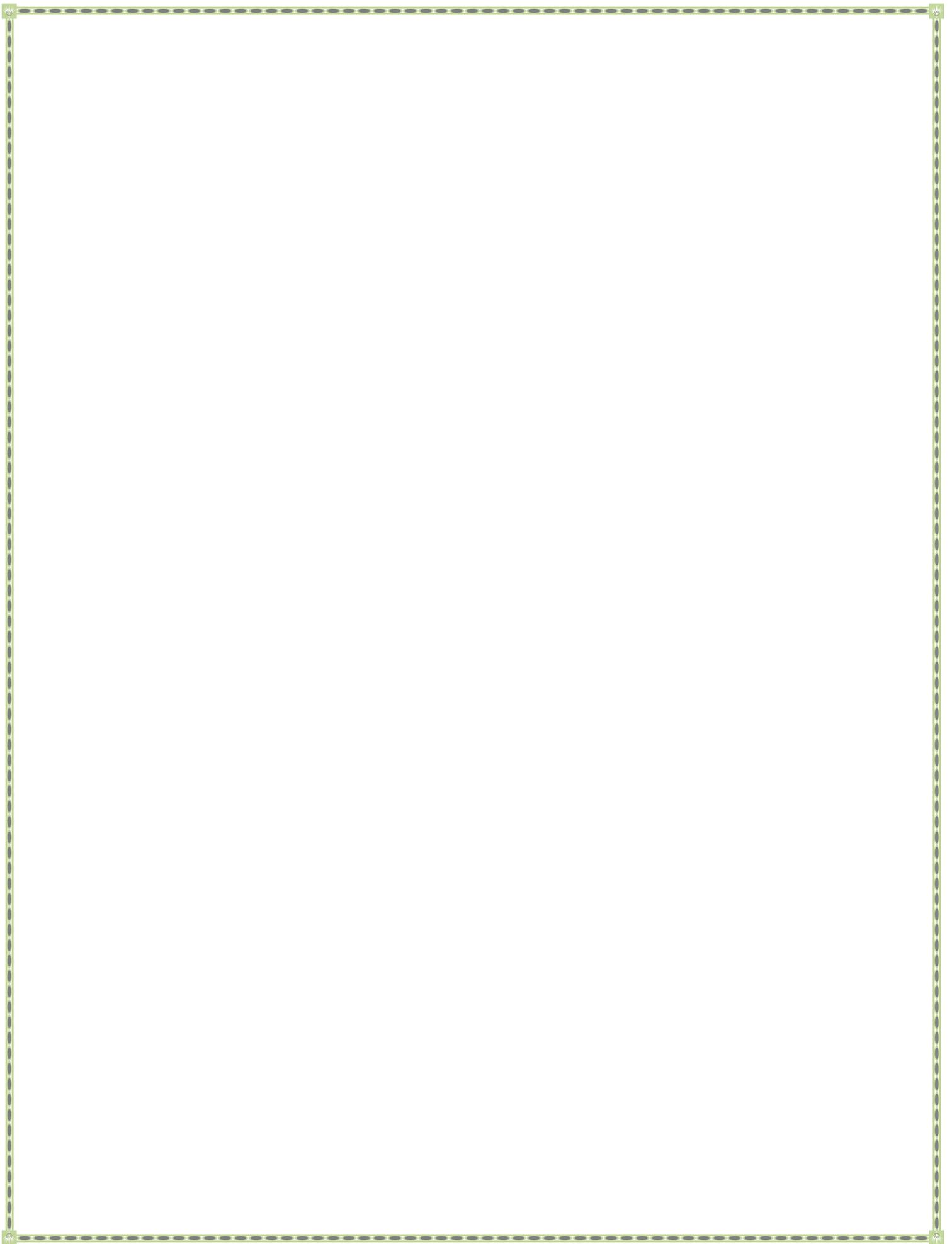


ANNEXE A2 – CHARTE DE PROJET

CHARTRE DE PROJET

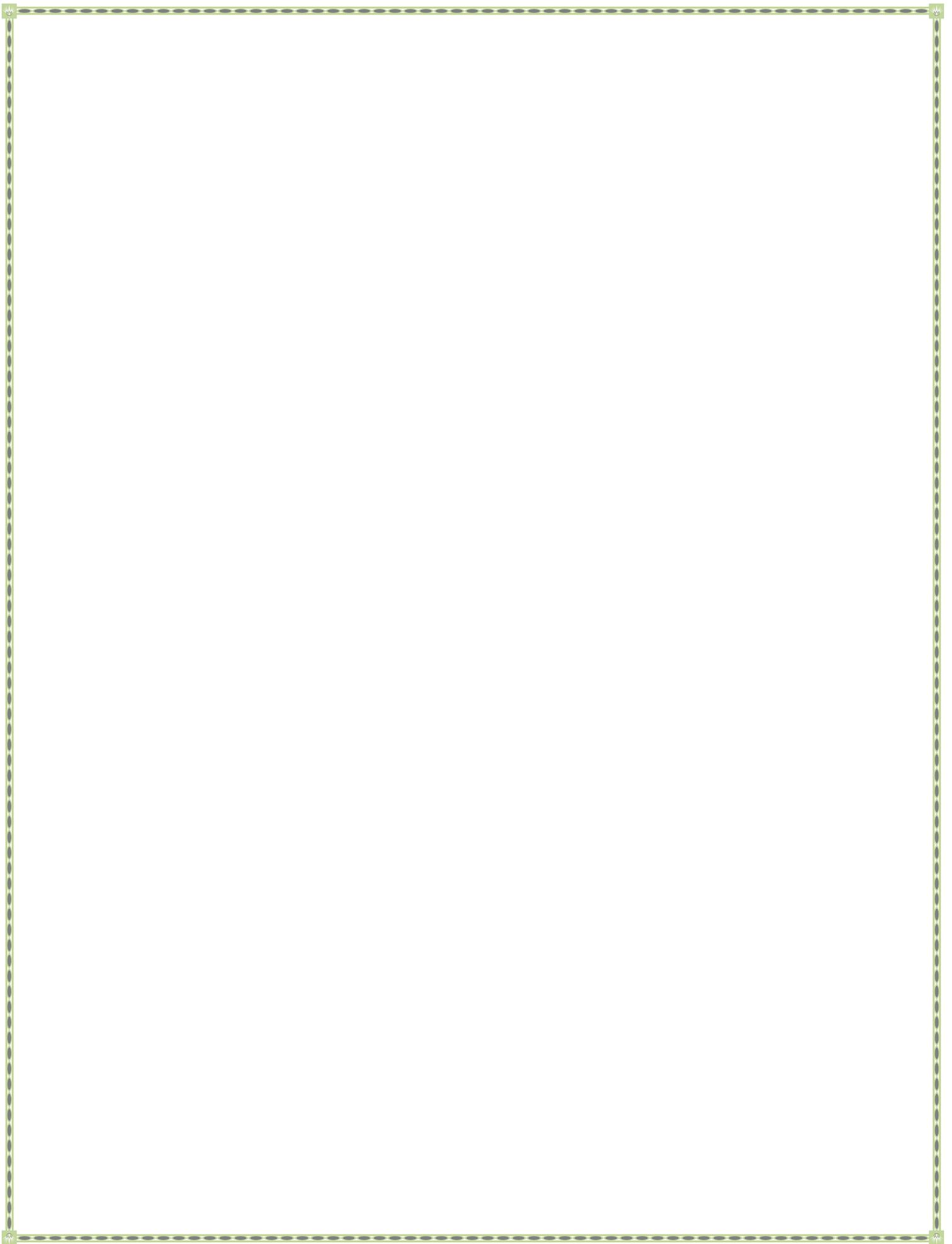
Titre du projet	
Mandataire	
Chargé de projet	
Date de début prévue	
Date de fin prévue	
DESCRIPTION DU PROJET	
Objectif général du projet	
Objectifs spécifiques	

INDICATEURS DE SUIVI	
CHANGEMENTS À EXPÉRIMENTER OU À IMPLANTER	
ÉVALUATION DES RISQUES, DES COÛTS ET DES BÉNÉFICES	
Parties prenantes (personnes ou organismes pouvant aider ou nuire au projet)	Risques (éléments pouvant mettre en péril l'atteinte des objectifs)
Évaluation des coûts	Bénéfices potentiels



ANNEXE B

Formulaires administratifs



ANNEXE B1 - MODÈLE D'ENTENTE DE PARTENARIAT

ENTENTE DE PARTENARIAT
POUR LE DÉPLOIEMENT D'UN PROGRAMME
D'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE
BORÉAL

INTERVENUE ENTRE :

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Ci-après nommé CSSS _____

LE CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

Ci-après nommé CPRCN

ET L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE

Ci-après nommé _____

DATE

PRÉAMBULE

ATTENDU QU'en juillet 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) octroie à la région de la Côte-Nord un financement récurrent dédié à l'implantation et à la mise en œuvre d'un programme d'intervention en négligence sur tous les territoires et sous la responsabilité des CSSS en collaboration avec le CPRCN et des organismes communautaires, le programme doit être déployé en concordance avec les orientations décrites dans l'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2015) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programmes-services Jeunes en difficulté et en tenant compte des conditions favorables;

ATTENDU QUE pour la mise en œuvre de ce programme, le MSSS (fiche 4 de l'offre de service, annexe A1) souhaite l'atteinte des objectifs suivants :

- Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental;
- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission,
- Éviter les signalements dans le contexte de la LPJ;
- Diminuer le recours au placement;
- Favoriser l'intégration sociale des familles;
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence.

ATTENDU QUE la Côte-Nord a choisi d'implanter le programme d'intervention personnelle, familiale et communautaire (PAPFC²), sous l'appellation régionale de Boréal, programme jugé et reconnu efficace par le MSSS;

ATTENDU QU'une des conditions fondamentales à l'implantation du PAPFC² est la sensibilisation et la mobilisation du milieu à la problématique des gens qui vivent en contexte de négligence;

ATTENDU QUE la problématique de la négligence sur la Côte-Nord représente 44,8 % des situations qui sont signalées à la Direction de la protection de la jeunesse, soit 1 647 signalements reçus en moyenne par année pour les quatre dernières années (2009-2010 à 2012-2013);

ATTENDU QUE la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du gouvernement du Québec soutient la mise en place dans toutes les régions du Québec d'ici 2014 d'un programme d'intervention en négligence pour les 0 à 12 ans;

ATTENDU QUE Boréal s'inscrit en aval des services en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) dans la perspective d'un continuum de services intégrés.

Les parties conviennent de ce qui suit :

1. OBJET DE L'ENTENTE

Dans une perspective d'amélioration des services offerts, d'optimisation des ressources et de partage d'expertise, la programmation en négligence est offerte conjointement par chaque CSSS, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord et un organisme communautaire.

L'entente a pour objet le déploiement, la mise en œuvre et la pérennité d'une programmation en négligence sur chaque territoire de CSSS.

1.1 Objectif de l'entente

La présente entente a pour objectif d'établir les engagements des parties en vue d'actualiser une programmation en négligence et le déploiement du programme Boréal sur le territoire du

CSSS _____ selon les attentes de l'Offre de service Jeunes en difficulté et de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014.

2. ENGAGEMENTS DES PARTIES

2.1 Respect, mission et confidentialité

Par ailleurs, les établissements (CSSS et CPRCN) demeurent les premiers responsables des services à leur clientèle respective, c'est-à-dire pour le CSSS, la clientèle suivie dans le contexte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et, pour le CPRCN, la clientèle suivie dans le cadre de la LPJ.

Les établissements (CSSS et CPRCN) s'engagent à respecter l'autonomie de l'organisme communautaire au regard des modalités de réalisation de sa mission, de sa gestion et de la détermination de ses pratiques et de ses approches.

Dans le cadre de la présente entente, toute information sur les usagers doit demeurer confidentielle en vertu de la LSSSS, et plus spécifiquement aux articles 108, 27.1, 27.2 et 19 de cette loi.

Le régime de confidentialité de la LPJ s'applique également pour les usagers concernés selon les dispositions relatives aux articles 11.2, 11.2.1 et 75.2 qui doivent être respectées.

Les responsables de l'organisme communautaire et son personnel sont donc liés, au même titre que les établissements, par la confidentialité des informations reçues. Seules les données pertinentes et nécessaires à la demande de service, au plan d'intervention ou au plan de services individualisé seront transmises par le CSSS ou le CPRCN à l'organisme. Le CSSS et le CPRCN doivent obtenir l'autorisation de l'utilisateur ou de son représentant pour fournir les informations nécessaires à l'organisation des services sous la responsabilité de l'organisme communautaire.

2.2 Engagement

Dans le respect de leurs mandats respectifs, les parties s'engagent à :

- Prendre tous les moyens mis à leur disposition pour l'actualisation du programme et la réalisation des activités prévues;
- Mettre en place et prendre part aux activités de tous les comités prévus dans le document Boréal et collaborer, au besoin, à toute autre activité découlant de la présente entente;
- Participer à la réalisation des activités cliniques prévues dans le document Boréal;
- Promouvoir les services d'intervention en négligence auprès des instances concernées afin de favoriser la pérennité;
- Respecter le principe de cogestion inhérent à ce programme, incluant le partage de responsabilités, l'élaboration d'un plan d'action local, les activités d'évaluation, de sélection et de formation du personnel dédié ainsi que la reddition de comptes;
- Mettre en place les moyens ou les mesures pour en assurer la pérennité;
- Les CSSS et le CPRCN sont responsables d'assurer l'harmonisation régionale du déploiement du programme en négligence Boréal et, à ce titre, agissent comme employeurs des agents de programmes locaux et régionaux.

2.3 Les cinq volets

La programmation en négligence du programme Boréal comporte les volets suivants :

Volet 1 : Interventions auprès des enfants (CSSS, CPRCN ou organisme communautaire);

Volet 2 : Suivi individuel et familial auprès des familles (CSSS ou CPRCN);

Volet 3 : Interventions de groupe auprès des parents (CSSS et CPRCN);

Volet 4 : Accompagnement par des parents soutien (organismes communautaires);
Volet 5 : Activités collectives (organismes communautaires).

2.4 Le Centre de santé et de services sociaux _____

Aux fins de la présente entente, le CSSS assume un rôle de responsable local de la mise en œuvre de la programmation en négligence Boréal pour son territoire, comme le précise l'Offre de service 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2015) - Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – programme-services Jeunes en difficulté et la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014. À cet effet, il désigne un gestionnaire responsable de la démarche d'implantation incluant, notamment, la mise en place de la structure du programme et la réalisation de la programmation clinique.

Le CSSS s'engage à libérer les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme d'intervention en négligence Boréal.

Le CSSS s'engage à travailler avec tous les partenaires de son territoire, à les mobiliser en les associant à l'appropriation et à l'application du programme d'intervention en négligence Boréal.

Le CSSS applique, auprès de la clientèle suivie en vertu de la LSSSS qui le requiert, le programme d'intervention en négligence Boréal. Plus spécifiquement, il assume auprès de sa clientèle le volet de l'intervention directe auprès des enfants, du suivi individuel et familial et, conjointement avec le CPRCN, l'intervention de groupe pour les parents.

Le CSSS s'engage à utiliser les sommes qui lui sont dévolues pour son territoire dans le cadre exclusif de l'application du programme nom du programme et à en rendre compte annuellement à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Le CSSS s'engage à recevoir et à concilier annuellement un état des dépenses encourues par le CPRCN et l'organisme communautaire pour les activités du programme sur son territoire. Le CSSS achemine la reddition de comptes de dépenses encourues pour son territoire à l'Agence. À la réception des sommes versées par l'Agence au CSSS, ce dernier redistribue les montants conformément à la conciliation effectuée.

2.5 Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord

Aux fins de la présente entente, le CPRCN est partie prenante à la mise en place et à la pérennité du programme en négligence Boréal avec chacun des CSSS et les organismes communautaires partenaires.

Le CPRCN désigne un gestionnaire responsable pour chacun des territoires de CSSS et participe à la démarche d'implantation incluant, notamment, la mise en place de la structure du programme et la réalisation de la programmation clinique.

Le CPRCN s'engage à libérer les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme en négligence Boréal.

Le CPRCN applique, auprès de la clientèle suivie en vertu de la LPJ qui le requiert, le programme d'intervention en négligence Boréal et intervient conjointement auprès de certains enfants et leurs parents suivis au CSSS, qui répondent aux critères d'admissibilité du programme. Plus spécifiquement, il assume le volet de l'intervention directe auprès des enfants et du suivi individuel et familial pour la clientèle suivie sous la LPJ et coanime les groupes parents avec le CSSS.

Le CPRCN s'engage à travailler avec les partenaires identifiés.

Le CPRCN s'engage à utiliser les sommes qui lui sont dévolues dans le cadre de ce programme exclusivement pour cette fin et à rendre compte annuellement au CSSS _____ des dépenses effectuées sur le territoire.

2.6 L'organisme communautaire _____

Aux fins de la présente entente, l'organisme communautaire _____ est partie prenante de la mise en place et à la pérennité du programme d'intervention en négligence Boréal avec le CSSS et le CPRCN.

L'organisme communautaire _____ désigne un gestionnaire responsable et participe à la démarche d'implantation du programme, incluant la mise en place de la structure du programme et à la réalisation de la programmation clinique.

L'organisme communautaire _____ s'engage à rendre disponibles les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à l'actualisation et à la pérennité du programme en négligence Boréal.

L'organisme communautaire _____, dans le cadre du programme d'intervention Boréal, actualise les volets de recrutement, d'accompagnement et d'encadrement des parents soutien, l'organisation et la réalisation des activités collectives ainsi que la logistique entourant les groupes de parents, et ce, en collaboration avec le CSSS.

L'organisme communautaire _____ s'engage à travailler avec les partenaires identifiés.

L'organisme communautaire _____ s'engage à utiliser les sommes qui lui sont accordées exclusivement dans le cadre de ce programme et à rendre compte annuellement au CSSS _____ des dépenses effectuées.

3. RESSOURCES FINANCIÈRES

Le CSSS _____, à titre de responsable local de la mise en œuvre du programme Boréal, est fiduciaire de la totalité du budget pour son territoire.

Un montant de _____ \$ est alloué au CPRCN pour sa participation au volet 3 (voir 2.3) pour le territoire du RLS notamment.

Un montant de _____ \$ est alloué à l'organisme communautaire pour couvrir la participation aux volets 1, 4 et 5 (voir 2.3).

Le CPRCN et l'organisme communautaire s'engagent à retourner au CSSS toute somme non utilisée pour l'utilisation convenue.

Toute indexation reçue par le CSSS sera appliquée à ces montants.

4. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente est d'une durée d'une année à compter de sa signature et reconduite à son terme aux mêmes conditions, sous réserve de modifications apportées par les parties.

La présente entente est conditionnelle à la réception des budgets consacrés à cette fin en provenance de l'Agence.

5. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Une copie de l'entente doit être déposée à l'Agence.

En l'absence d'un préavis écrit d'au moins soixante (60) jours de l'une des parties, le présent contrat est reconduit automatiquement aux mêmes conditions.

Le présent contrat peut être résilié en tout temps sur un préavis écrit de trente (30) jours par courrier certifié de l'une ou l'autre des parties.

6. TERRITOIRE D'APPLICATION

Cette entente couvre le territoire du CSSS _____.

7. ANNEXES

Les annexes font partie intégrante de la présente entente.

8. SIGNATURES

Les parties reconnaissent avoir lu et accepté chacune des clauses de la présente entente.

En foi de quoi, elles ont signé comme suit :

LE CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX _____

NOM
Directrice générale ou directeur général

Date

CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

NOM
Directrice générale ou directeur général

Date

L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE _____

NOM
Directrice générale ou directeur général ou responsable

Date

ANNEXE B2 : FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR DEVENIR FAMILLE SOUTIEN

1. RESPONSABLE

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____ N° assurance sociale : _____
Langue d'usage : _____ Langue(s) seconde(s) : _____
Degré scolaire : _____ Religion : _____
Profession ou métier : _____ Nombre d'heures par semaine : _____
Revenu annuel brut : _____
Permanent Occasionnel Jour Nuit Quarts Chômage
Durée : _____
Depuis quand : _____

EMPLOYEUR

Nom : _____
Adresse : _____
N° téléphone : _____
Supérieur immédiat : _____

2. CONJOINT(E)

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____ N° assurance sociale : _____
Langue d'usage : _____ Langue(s) seconde(s) : _____
Degré scolaire : _____ Religion : _____
Profession ou métier : _____ Nombre d'heures par semaine : _____
Revenu annuel brut : _____
Permanent Occasionnel Jour Nuit Quart Chômage
Durée : _____
Depuis quand : _____

EMPLOYEUR

Nom : _____
Adresse : _____
N° téléphone : _____
Supérieur immédiat : _____

3. ÉTAT CIVIL

couple marié () (date) _____
couple vivant maritalement () (date) _____
famille reconstituée () (date) _____
famille monoparentale () (date) _____
personne séparée () (date) _____
personne divorcée () (date) _____
veuf(ve) () (date) _____
célibataire () (date) _____

ENFANT(S)

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance :

Année	Mois	Jour

 État civil : _____
Occupation (travail ou degré scolaire) : _____
Demeure au foyer : OUI NON

Un de vos enfants présente-t-il des problèmes d'apprentissage à l'école?
Si oui, expliquez :

Un de vos enfants présente-t-il des troubles de comportement?
Si oui, expliquez :

4. AUTRE(S) PERSONNE(S) À LA MAISON

Parent Oui Non
Chambreur(s) ou pensionnaire(s) Oui Non
Enfant(s) autre(s) que le(s) vôtre(s) Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ État civil : _____
Occupation (travail ou degré scolaire) : _____

5. SANTÉ

Tous les membres de la famille sont-ils en bonne santé?
Oui Non

S'il y a maladie ou handicap chez un ou des membre(s) de la famille, indiquez le nom de la personne et la nature de la maladie ou du handicap.

6. LOISIRS

Familiaux : _____
Responsable : _____
Conjoint(e) : _____
Enfant(s) : _____

Faites-vous partie d'association(s) ou de club(s) social(aux) et à quel titre?

Monsieur : _____
Madame : _____
Enfant(s) : _____

7. MOTIVATION

Pourquoi avez-vous décidé de devenir famille soutien?

Est-ce que tous les membres de la famille sont d'accord avec cette démarche?

En quoi votre famille peut-elle aider ces jeunes et leurs parents?

8. QUELLES SONT LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES QUE VOUS CONNAISSEZ?

9. RÉFÉRENCES

1° Noms et adresses de deux personnes parentes

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

2° Noms et adresses de trois personnes non parentes qui vous connaissent depuis au moins un an

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

3° Noms de médecins

Médecin du ou de la
responsable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

Médecin du conjoint ou
de la conjointe : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Téléphone : _____

4° Références scolaires

Nom de votre ou de vos enfant(s) : _____
Nom de l'école fréquentée : _____
Nom du professeur : _____

NOTE

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord s'engage à garder **confidentiels** les renseignements recueillis.

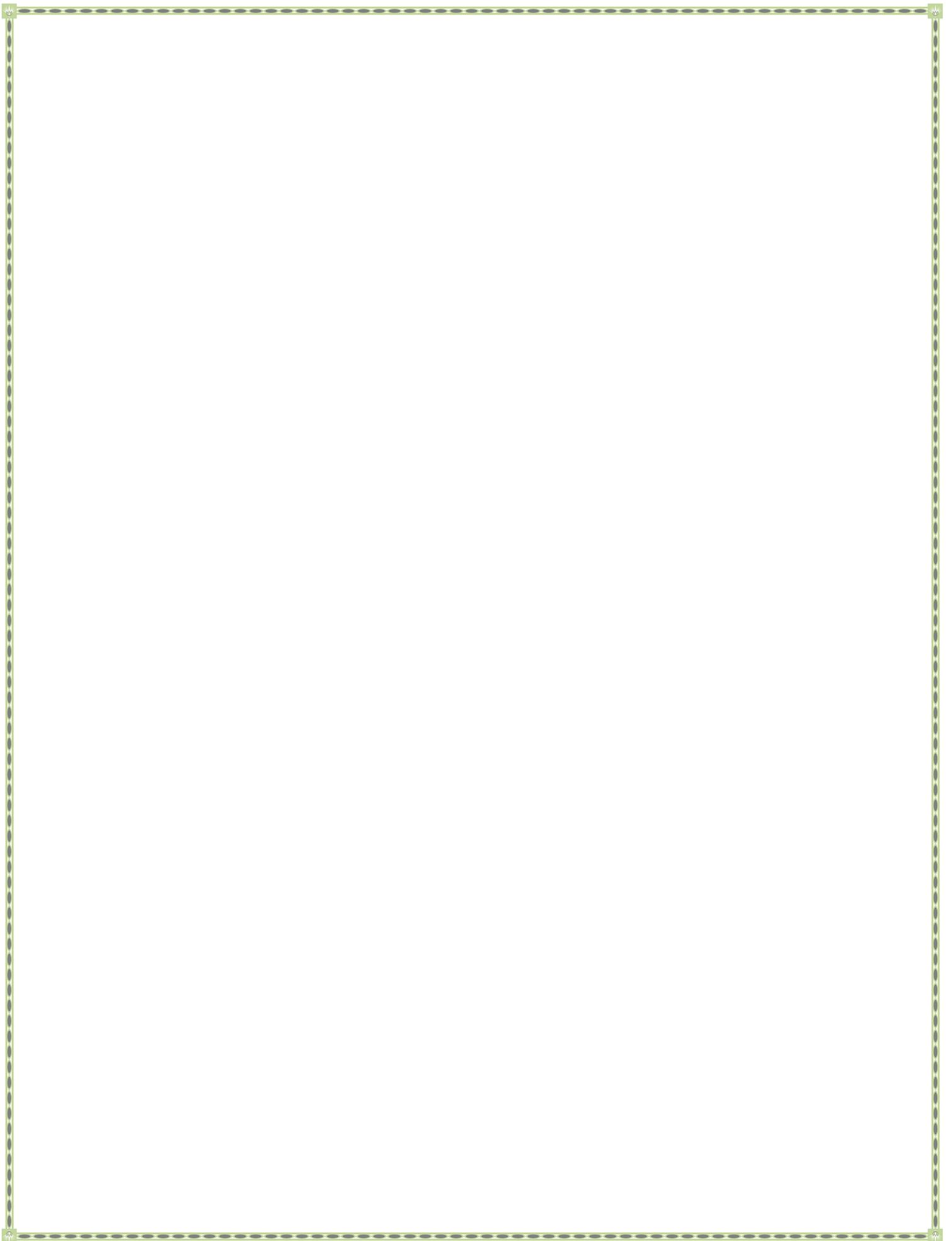
Signature du ou de la responsable

Date

Signature du conjoint ou de la conjointe

Date

Adresse : _____ Téléphone : _____



ANNEXE B3 – FORMULAIRE D’INSCRIPTION AU PROGRAMME

Date de référence : _____

N° de dossier LPJ : _____

N° de dossier LSSSS : _____

	Père <input type="checkbox"/> ou Conjoint <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> ou Conjointe <input type="checkbox"/>
Nom, prénom	_____	_____
N° RAMQ et date d’expiration :	_____	
Date de naissance :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Enfant(s) Nom et prénom	Date de naissance	Milieu de vie de l’enfant (père, mère, famille d’accueil, autre)	Niveau scolaire ou CPE

Intervenant référent : _____

Partenaires impliqués : _____

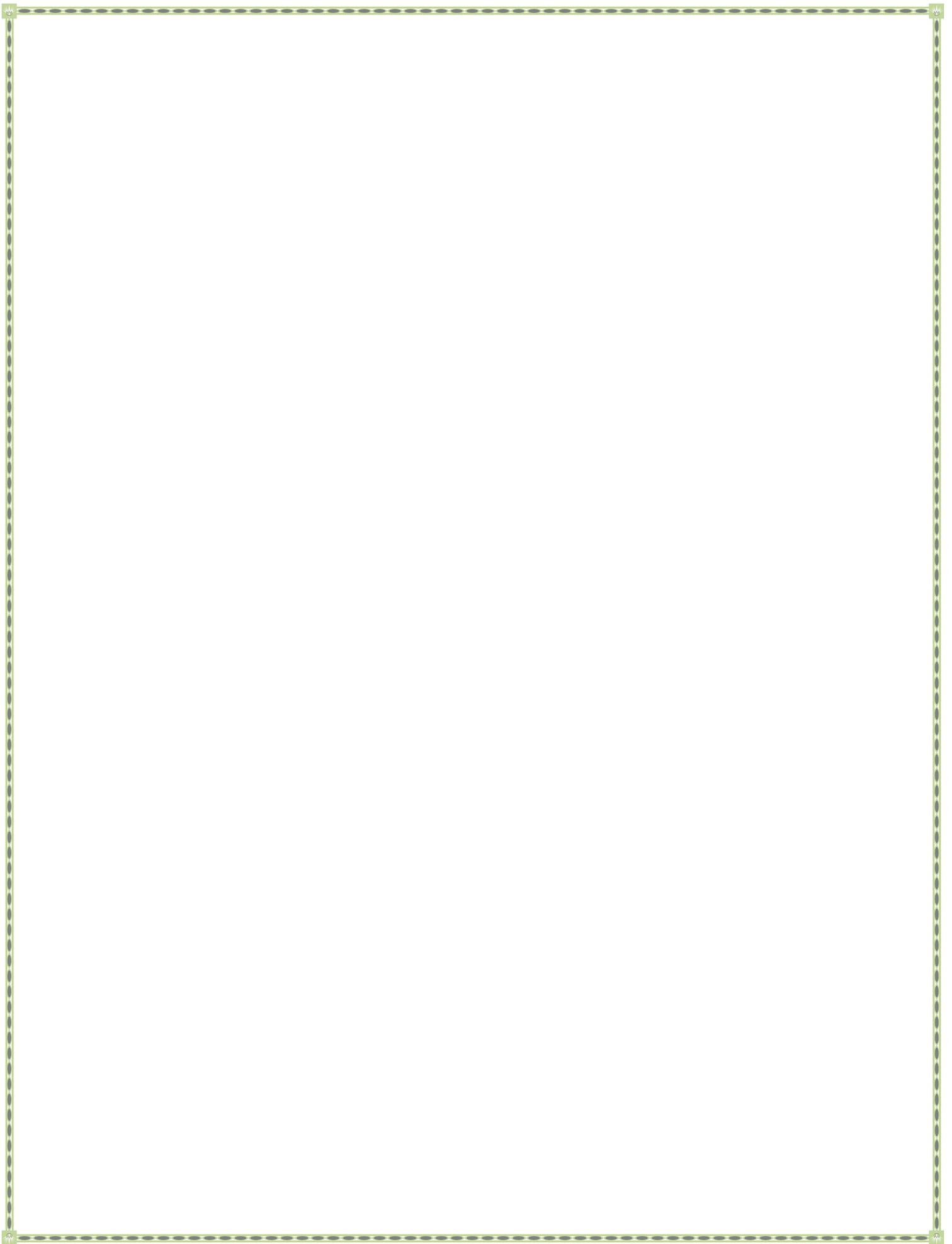
À compléter par l’équipe clinique :

Parent(s) participant(s) : _____

Parents soutien : _____

Besoin de la halte-garderie

Besoin de transport



ANNEXE B4 – FORMULAIRE POUR SÉLECTIONNER LA CLIENTÈLE

Programme d'aide familiale Outil de travail pour praticien(ne)

Date : _____ Nom du (de la) praticien(ne) : _____

Établissement : _____

Présences au comité : _____

Composition de la famille actuelle (Mentionner tous les membres de la famille en précisant la présence ou encore l'absence partielle ou totale d'une de ces personnes au sein de la famille.)

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

École : _____ Niveau : _____

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

École : _____ Niveau : _____

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

École : _____ Niveau : _____

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

École : _____ Niveau : _____

Nom de la mère : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom du père : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

État civil

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> divorcé(e) | <input type="checkbox"/> veuf(ve) |
| <input type="checkbox"/> séparé(e) | <input type="checkbox"/> décédé(e) |
| <input type="checkbox"/> marié(e) | |
| <input type="checkbox"/> célibataire | |
| <input type="checkbox"/> conjoint(e) de fait | |

Endroit d'habitation (Mentionner certaines caractéristiques significatives du logement ou de la maison qu'il habite.)

Source de revenu _____

Problématique de la famille (Problèmes importants de la famille et événements critiques.)

Aspects positifs (Forces de la famille.)

Famille d'origine des parents (Bref résumé du vécu des parents en tant qu'enfant dans leur famille d'origine.)

Famille élargie (Identifier les personnes qui, au-delà des liens sanguins, font partie de la famille élargie de l'enfant et des parents.)

La famille vit-elle de l'isolement ____oui ____non

La famille utilise-t-elle les services et les ressources de la communauté ____oui ____non

Si oui, lesquels _____

Autres sphères de la vie adulte (Décrire toute autre situation familiale ou sociale pouvant avoir un impact sur la capacité des figures parentales à répondre adéquatement aux besoins des enfants.)

Résumé de la situation actuelle des enfants et ont-ils réponse à leurs besoins (État de santé, retard de développement, encadrement, surveillance, éducation, relation parents et enfants, etc.)

Motivation des parents face au programme PAF (Décrire dans quelle mesure les parents ont décidé de participer au programme, par leur propre motivation ou pour toute autre raison.)

Statut présent

Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

___ Mesures volontaires Date d'échéance : _____

___ Mesures judiciaires Date d'échéance : _____

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Motifs du signalement retenus au CPRCN

Autres renseignements pertinents

Signature de l'intervenant _____

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS

Je, soussignée, autorise le(s) médecin(s), le(s) bureau(x) de médecin(s), l'(les) établissement(s) de santé et de services sociaux, l'(les) école(s), les services policiers ainsi que mon employeur qui détient(nent) à mon endroit des dossiers et des renseignements, à communiquer tous ces renseignements au **CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD OU À SON REPRÉSENTANT**. Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l'original, et le formulaire d'autorisation à des renseignements garde sa pleine valeur jusqu'au classement définitif du dossier de la famille soutien.

(Signature de madame)

(Date)

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné autorise le(s) médecin(s), le(s) bureau(x) de médecin(s), l'(les) établissement(s) de santé et de services sociaux, l'(les) école(s), les services policiers ainsi que mon employeur qui détient(nent) à mon endroit des dossiers et des renseignements, à communiquer tous ces renseignements au **CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD OU À SON REPRÉSENTANT**. Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l'original, et le formulaire d'autorisation à des renseignements garde sa pleine valeur jusqu'au classement définitif du dossier de la famille soutien.

(Signature de monsieur)

(Date)

ANNEXE B5 – FORMULAIRE DE RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

PARTICIPANTS À LA RENCONTRE

FONCTIONS

DYNAMIQUE DU PÈRE OU DU CONJOINT RÉFÉRÉ OU DE LA MÈRE OU DE LA CONJOINTE RÉFÉRÉE

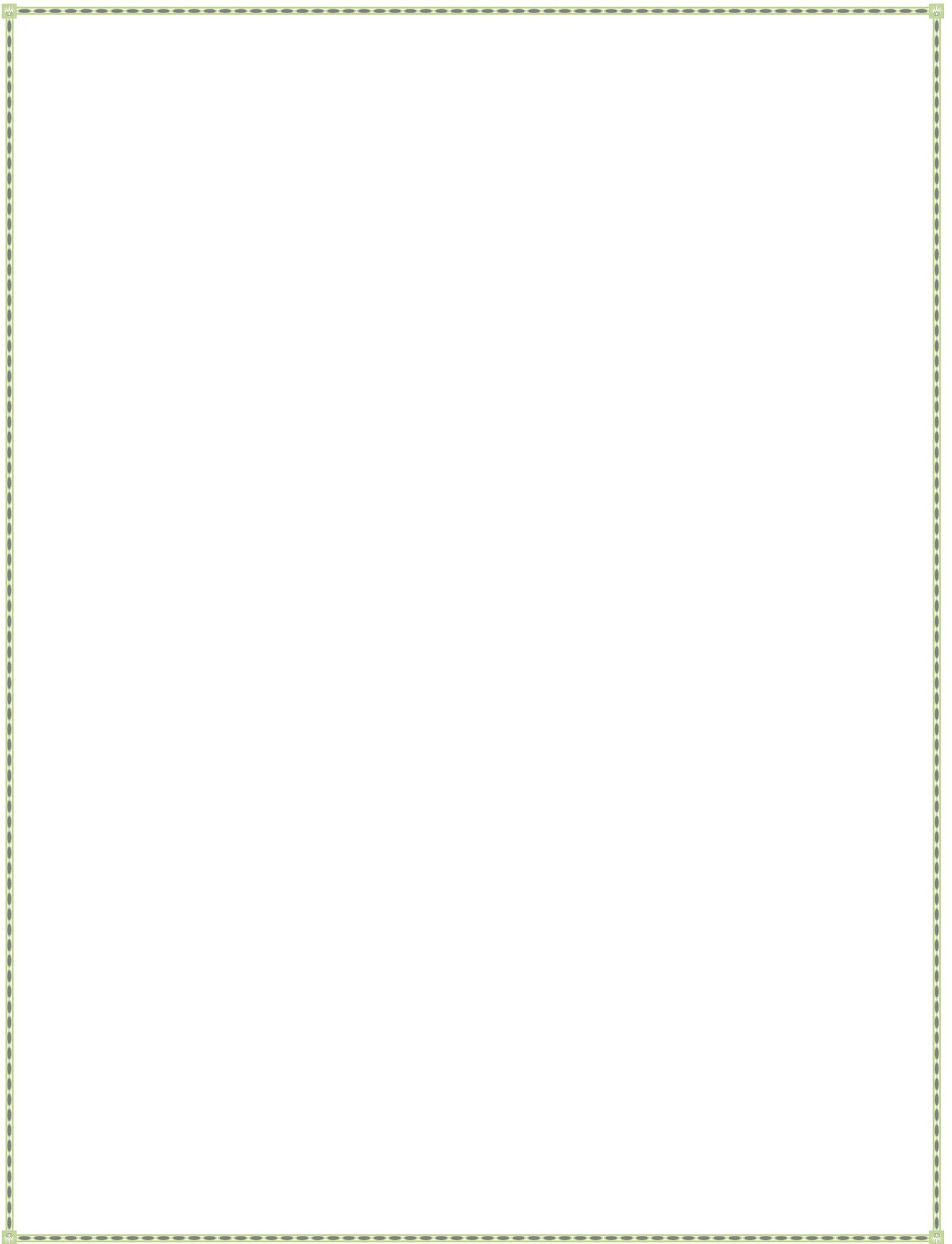
--

BESOINS DES ENFANTS

--

BESOINS DU PÈRE OU DU CONJOINT RÉFÉRÉ OU DE LA MÈRE OU DE LA CONJOINTE RÉFÉRÉE

--



ANNEXE B6 – GRILLE MULTIDIMENSIONNELLE D'IDENTIFICATION DE LA NÉGLIGENCE

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE DOSSIER

R = risque P = protection

JEUNE	R	P	COMMENTAIRE
Facteurs périnataux : grossesse, accouchement et poids à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tempérament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Victime de négligence, d'abus physique ou d'agression sexuelle, exposition à la violence familiale, délinquance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASPECTS PHYSIQUES Caractéristiques physiques, santé, propreté, alimentation, problèmes neurologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habitudes de vie (drogue, alcool, sexualité, jeux de hasard, armes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASPECTS INTELLECTUELS Développement intellectuel, niveau de langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rendement et fonctionnement scolaires, capacité de concentration et d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASPECTS AFFECTIFS Âge au moment de l'apparition des difficultés ou des symptômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Type d'attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau d'impulsivité, contrôle de soi, capacité de gérer le stress et la colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habilité à résoudre un problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau de reconnaissance de ses difficultés et capacité de demander de l'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASPECTS SOCIAUX Compétences sociales (empathie, habileté à écouter, à communiquer, à décoder les messages non verbaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Types de valeurs (prosociales ou antisociales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relations interpersonnelles (relations amoureuses, amitiés, pairs), activités privilégiées, place du jeune dans le groupe, isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Source : La grille d'analyse multidimensionnelle contenue dans *Le processus d'intervention clinique au Centre jeunesse de la Montérégie*, Centre jeunesse de la Montérégie, 2010.

Adaptation sociale (comportement socialement acceptable ou non, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau de développement et fonctionnement général (forces et difficultés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Événements significatifs (placements, accidents, hospitalisations, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PARENT	R	P	COMMENTAIRE
Pour chaque parent : histoire personnelle, événements significatifs, traumas, âge au premier enfant, présence ou absence de modèles d'identification positifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Situation actuelle : niveau de scolarité, niveau socio-économique, expérience de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stabilité sociale : emploi, résidence, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relation entre les conjoints (si séparés) et relations conjugales antérieures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relation conjugale actuelle (dynamique conjugale) : stabilité, niveau de satisfaction, présence de violence conjugale, niveau de reconnaissance des problèmes conjugaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
État de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de difficultés personnelles : diagnostic en santé mentale, déficience intellectuelle, instabilité émotionnelle, autre problématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Historique de placement, d'hospitalisation, de médication, d'incarcération, de délaissement, de négligence, de mauvais traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habitudes de vie : drogue, alcool, jeux de hasard, activités criminelles, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Valeurs : prosociales ou antisociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau de reconnaissance de leurs difficultés et capacité de demander de l'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Engagement des parents dans leurs rôles parentaux (protection, autorité, affection, éducation et identification)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Types de pratiques éducatives : qualité de la supervision, utilisation des punitions et de renforcement, constance des parents, cohérence entre les parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RELATION FAMILIALE	R	P	COMMENTAIRE
Type de famille (nucléaire, monoparentale ou recomposée), composition de la famille, fratrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Continuité de la présence des figures parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité des liens entre les membres de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dynamique de la famille : frontières entre les personnes et les générations, les rôles, les règles, les limites, la communication, les alliances et les coalitions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'attachement parents-jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Place et rôle de la famille élargie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence de violence physique, verbale, psychologique ou sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau de la satisfaction mutuelle dans les relations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MILIEU SOCIAL	R	P	COMMENTAIRE
Intégration de la famille dans le milieu social (relations avec le voisinage, type de quartier, activités sociales ou sportives, types de fréquentations, relation et soutien dans le milieu de travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Valeurs du milieu : milieu culturel, ethnique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité du milieu naturel de soutien dans le milieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accessibilité de drogues et d'armes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niveau d'intégration du jeune à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Climat de la classe et de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Offre de participation à des activités parascolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attitudes des enseignants et de l'ensemble du personnel envers le jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Type de clientèle scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RÉSEAU DE SERVICE	R	P	COMMENTAIRE
Types de services reçus (CLSC, organismes communautaires, toxicomanie, CRDI, centre jeunesse, milieu hospitalier, ergothérapie, orthophonie, psychologie, autre, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résultats des mesures et des services antérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suivi des recommandations en lien avec des évaluations antérieures en psychologie, pédopsychiatrie ou autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outils cliniques utilisés et leurs résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accessibilité aux services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANNEXE B7 – FORMULAIRE DE DISCUSSION CLINIQUE

Nom et prénom	Date de naissance	Numéro de dossier	Date du jour	Équipe clinique

Objectifs spécifiques

Suivi individualisé (cheminement de la famille, nouvelle situation, contraintes, obstacles)

Actions directes auprès des enfants (besoins et fonctionnement des enfants, évaluation)

Volets parents soutien (activités avec le parent soutien)

Volet rencontres de groupe (présence, place dans le groupe, degré d'implication, préoccupations exprimées par le parent)

ANNEXE B8 – FORMULAIRE D’ENGAGEMENT DU PARENT

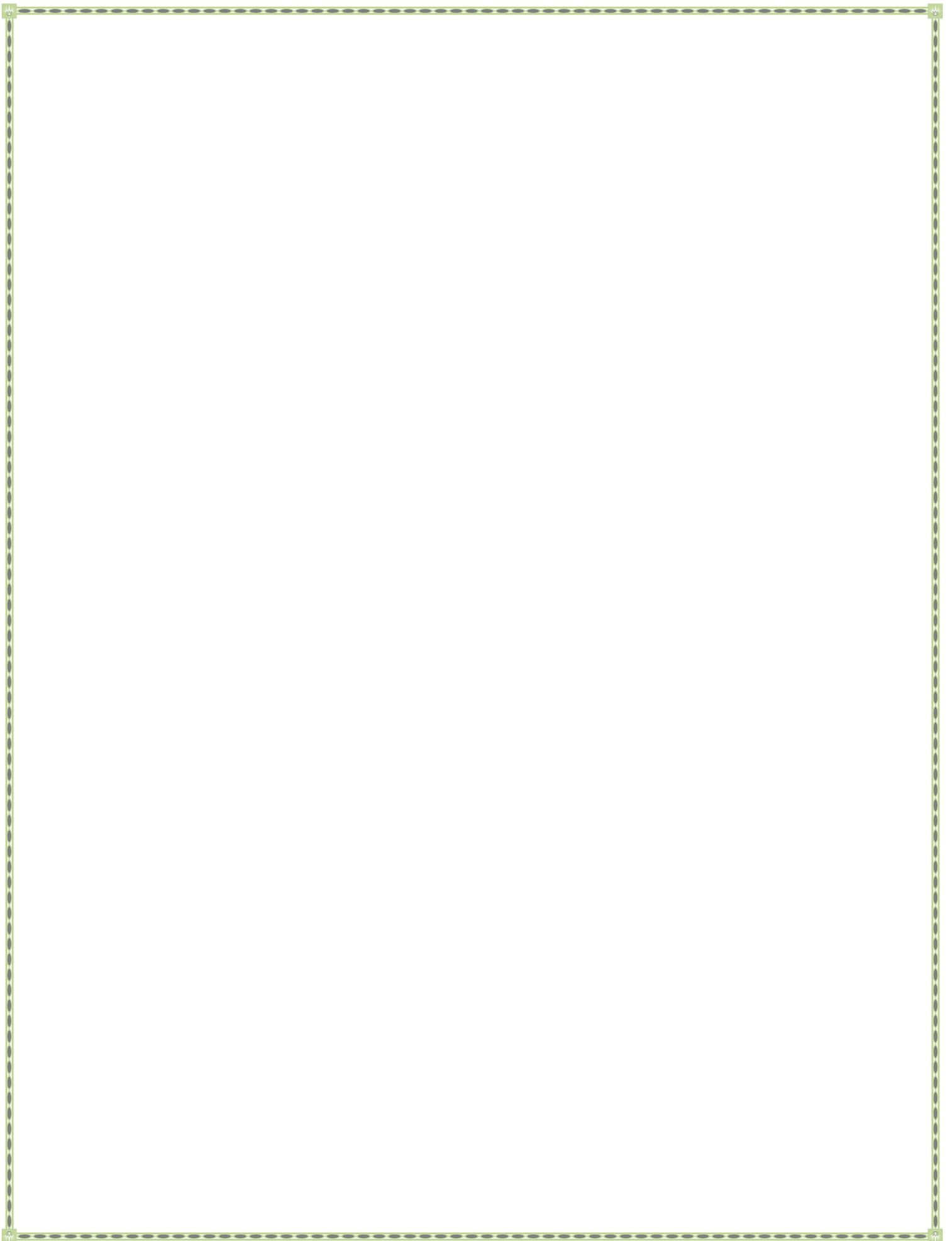
	Nom et prénom	Date de naissance	Numéro de dossier
Père :			
Mère :			
Enfant(s) :			

Madame ou Monsieur s’engage(nt) et accepte(nt) de participer activement au programme Boréal, et ce, pour la durée complète du programme.

1. Les parents s’engagent à recevoir les services d’un intervenant ou d’une intervenante du Centre de santé et de services sociaux de _____ ou du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord.
2. Les parents s’engagent à participer aux rencontres hebdomadaires du groupe de parents et aux activités collectives.
3. Les parents s’engagent à recevoir l’accompagnement d’un parent soutien.
4. Les parents acceptent que leur enfant fréquente la halte-garderie, à moins que l’enfant soit d’âge scolaire ou soit déjà en CPE.
5. Les parents acceptent que leur enfant puisse participer à des activités se retrouvant dans la communauté.
6. Les parents autorisent que leur enfant soit évalué à l’aide d’une grille de dépistage de développement.
7. Les parents autorisent les organismes concernés par le programme Boréal à échanger toute information jugée pertinente sur leur situation.
8. Les parents s’engagent à s’abstenir de divulguer tout renseignement personnel porté à leur intention concernant d’autres parents pendant et après leur participation aux rencontres de groupe incluant les médias sociaux.

Signatures

_____	_____	_____
Mère ou conjointe (préciser)	Père ou conjoint (préciser)	Date
_____	_____	_____
Animateur ou animatrice	Animateur ou animatrice	Date
_____	_____	_____
Responsable parent soutien	Intervenant ou intervenante	Date



ANNEXE B9 – FORMULAIRE DU PARENT PARTICIPANT PAR LE COMITÉ CLINIQUE

HABILETÉS DU PARENT AVEC **SOI-MÊME**

À remplir par le comité clinique au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Prendre du temps pour lui-même en tenant compte de ses responsabilités de parent	<input type="checkbox"/>				
Identifier et répondre à ses besoins en tant qu'adulte	<input type="checkbox"/>				
Voir les bons coups qu'il fait en tant qu'adulte	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître ses forces en tant qu'adulte	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations qui sont stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres	<input type="checkbox"/>				
Demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile	<input type="checkbox"/>				
Identifier les malaises qu'il vit en tant qu'adulte	<input type="checkbox"/>				
Se respecter en tant que personne	<input type="checkbox"/>				
Gérer son argent et son budget	<input type="checkbox"/>				
Gérer son temps	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître ses valeurs	<input type="checkbox"/>				
Gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PARENT PAR LE COMITÉ CLINIQUE
HABILITÉS DU PARENT AVEC **SON ENFANT**

À remplir par le comité clinique au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Gérer de façon efficace les conflits entre ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations qui sont stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres membres de sa famille	<input type="checkbox"/>				
Demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Être plus constant dans ses actions	<input type="checkbox"/>				
Avoir du plaisir en famille	<input type="checkbox"/>				
Jouer avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				
S'impliquer dans les activités de ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Exprimer de l'affection envers chacun de ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître les valeurs qu'il veut transmettre à ses enfants	<input type="checkbox"/>				

ANNEXE B10 – FORMULAIRE D’AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT

NOM _____

HABILITÉS DU PARENT AVEC **SOI-MÊME**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Prendre du temps pour lui-même en tenant compte de ses responsabilités de parent	<input type="checkbox"/>				
Identifier et répondre à ses besoins en tant qu’adulte	<input type="checkbox"/>				
Voir les bons coups qu’il fait en tant qu’adulte	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître ses forces en tant qu’adulte	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres	<input type="checkbox"/>				
Demander de l’aide aux gens autour de lui quand c’est difficile	<input type="checkbox"/>				
Identifier les malaises qu’il vit en tant qu’adulte	<input type="checkbox"/>				
Se respecter en tant que personne	<input type="checkbox"/>				
Gérer son argent et son budget	<input type="checkbox"/>				
Gérer son temps	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître ses valeurs	<input type="checkbox"/>				
Gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT
HABILITÉS DU PARENT AVEC **SON ENFANT**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Gérer de façon efficace les conflits entre ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Gérer de façon efficace les conflits entre lui-même et ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations qui sont stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres membres de sa famille	<input type="checkbox"/>				
Demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Être plus constant dans ses actions	<input type="checkbox"/>				
Avoir du plaisir en famille	<input type="checkbox"/>				
Jouer avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				
S'impliquer dans les activités de ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Exprimer de l'affection envers chacun de ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître les valeurs qu'il veut transmettre à ses enfants	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT
HABILITÉS DU PARENT AVEC **SON ENFANT**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Reconnaître les besoins de ses enfants et d'y répondre	<input type="checkbox"/>				
Offrir un encadrement et une discipline à ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Contrôler ses comportements de violence physique ou verbale envers ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Faire respecter les règles de vie à la maison et à l'extérieur	<input type="checkbox"/>				
Faire confiance et bien utiliser ses forces en tant que parent	<input type="checkbox"/>				
Être conscient de l'impact de ses attitudes et de ses pratiques parentales sur l'éducation des enfants	<input type="checkbox"/>				
S'impliquer dans l'éducation de ses enfants à la maison (ex. : devoirs)	<input type="checkbox"/>				
S'impliquer dans l'éducation de ses enfants dans différents milieux (ex. : école, garderie)	<input type="checkbox"/>				
Favoriser l'autonomie de ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Voir comment son passé joue un rôle sur sa relation avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT
HABILITÉS DU PARENT **EN TANT QUE PARENT**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Identifier ses besoins en tant que parent	<input type="checkbox"/>				
Voir les bons coups qu'il fait en tant que parent	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître ses forces en tant que parent	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations qui sont stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres membres de la famille	<input type="checkbox"/>				
Demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile avec ses enfants	<input type="checkbox"/>				
Être plus constant dans ses actions	<input type="checkbox"/>				
Identifier les malaises qu'il vit en tant que parent	<input type="checkbox"/>				
Identifier les difficultés qu'il a dans son rôle de parent	<input type="checkbox"/>				
Organiser ses journées en fonction de chacun des membres de sa famille	<input type="checkbox"/>				
Partager les responsabilités parentales avec son conjoint ou sa conjointe	<input type="checkbox"/>				
Voir en quoi son passé joue un rôle sur ce qu'il est comme parent	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT
HABILETÉS DU PARENT AVEC **SON ENVIRONNEMENT**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Gérer de façon efficace les conflits avec son entourage	<input type="checkbox"/>				
Gérer de façon efficace les conflits avec les membres de sa famille et son conjoint	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses émotions positives et négatives lors de situations difficiles	<input type="checkbox"/>				
Gérer les situations qui sont stressantes	<input type="checkbox"/>				
Exprimer ses idées et ses opinions en tenant compte des autres	<input type="checkbox"/>				
Se faire respecter de son entourage et de son conjoint ou de sa conjointe	<input type="checkbox"/>				
Demander de l'aide aux gens autour de lui quand c'est difficile	<input type="checkbox"/>				
Être plus constant dans ses actions en lien avec son entourage	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître les gens sur qui il peut compter	<input type="checkbox"/>				
Réfléchir aux choix de ses amis	<input type="checkbox"/>				
Avoir de bonnes relations avec ses voisins	<input type="checkbox"/>				
Mieux comprendre ses choix amoureux	<input type="checkbox"/>				

FORMULAIRE D'AUTOÉVALUATION DU PARENT PARTICIPANT
HABILETÉS DU PARENT AVEC **SON ENVIRONNEMENT**

Autoévaluation du parent au début ou à la fin du module

Le parent est capable de :	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours
Donner de la place à son entourage sans oublier sa famille, c'est-à-dire ses enfants et son conjoint ou sa conjointe	<input type="checkbox"/>				
Reconnaître et évaluer l'implication de son conjoint ou de sa conjointe dans l'éducation des enfants	<input type="checkbox"/>				
Recevoir du soutien des autres autant qu'il peut en donner	<input type="checkbox"/>				
Partager son vécu et développer des liens avec d'autres parents	<input type="checkbox"/>				
Identifier les ressources pouvant être utiles pour lui	<input type="checkbox"/>				
Bien utiliser les organismes de son entourage	<input type="checkbox"/>				
S'affirmer lorsqu'il est en lien avec les organismes (école, organismes communautaires, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Être satisfait de l'aide qu'il reçoit en général	<input type="checkbox"/>				
Voir comment son passé joue un rôle sur sa relation avec son environnement	<input type="checkbox"/>				

ANNEXE B11 – FORMULAIRE DES CARACTÉRISTIQUES DES FAMILLES AYANT TERMINÉ OU ABANDONNÉ LE PROGRAMME

NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE DOSSIER
Cocher les étapes du programme qui ont été complétées	<input type="checkbox"/> Référence <input type="checkbox"/> Sélection Nombres d'ententes : Nombre de bilans : Nombre de discussions cliniques :	
Durée de participation de <i>mois-année</i> à <i>mois-année</i>	DE :	À :
Préciser	<input type="checkbox"/> Fin de programme <input type="checkbox"/> Abandon	
Cocher tous les modules complétés ou amorcés	<input type="checkbox"/> Relation du parent/enfant <input type="checkbox"/> Relation du parent/parent <input type="checkbox"/> Relation du parent/soi-même <input type="checkbox"/> Relation du parent/environnement	
Présence aux rencontres de groupe des parents	<input type="checkbox"/> Relation du parent/enfant rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/soi-même rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/parent rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/environnement rencontres sur _____	
Présence aux activités collectives	<input type="checkbox"/> Relation du parent/enfant rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/soi-même rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/parent rencontres sur _____ <input type="checkbox"/> Relation du parent/environnement rencontres sur _____	
Cocher tous les obstacles institutionnels vécus par la famille qui ont nui à la poursuite de sa participation au programme	<input type="checkbox"/> Distance à parcourir pour avoir accès aux services <input type="checkbox"/> Famille exclue du programme à la suite d'une décision d'équipe <input type="checkbox"/> Manque de continuité dans le suivi des services <input type="checkbox"/> Manque de cohérence des services en lien avec les besoins des membres de la famille <input type="checkbox"/> Intensité du suivi non appropriée <input type="checkbox"/> Autre service ou programme proposé (préciser) :	
Cocher tous les obstacles familiaux vécus par la famille qui ont nui à la poursuite de sa participation au programme	<input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Déménagement <input type="checkbox"/> Retour aux études <input type="checkbox"/> Retour au travail <input type="checkbox"/> Violence conjugale/familiale <input type="checkbox"/> Toxicomanie et autre dépendance (préciser) : <input type="checkbox"/> Problèmes de santé mentale <input type="checkbox"/> Problèmes personnels (préciser) : <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	



BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Programme d'intervention intégrée en négligence* : programme Je tisse des liens gagnants, Montérégie, Québec.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Programme d'intervention en négligence* : programme l'Alliance, Montréal, Québec.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Programme d'intervention intégrée en négligence* : programme l'EnTrain, Bas-Saint-Laurent, Québec.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Balises communes des centres jeunesse en négligence*, adoptées par la Table des DSP/DSQ les 30 avril et 1^{er} mai 2009, mai 2009, 9 p.
- BOURASSA, Louise, et autres. *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents* : PAPFC², document de travail, GREDEF, août 2005, 37 p.
- BOURASSA, Louise, et autres. *Guide à l'intention des animateurs du groupe de parents, 2^e partie : les thèmes* : PAPFC², document de travail, GREDEF, septembre 2005, 69 p.
- BRONFENBRENNER, Urie. *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Designs*, New-York, Harvard University Press, 1979.
- CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC–INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide de pratique : intervention psychosociale en négligence auprès des usagers 6 à 13 ans*, mars 2006, 104 p.
- CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN. *Programme L'effet papillon : programme intersectoriel en négligence*, Chicoutimi, le 1^{er} septembre 2005, 63 p.
- CHAMBERLAND, Claire, et autres. *Recherche évaluative de l'Initiative AIDES*, rapport préliminaire 2 présenté à la Stratégie nationale du crime du Canada, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, mai 2010, 132 p.
- ÉTHIER, Louise S. *La négligence envers les enfants : les constats de la recherche clinique et de l'intervention*, conférence présentée aux journées Charles Coderre, 2000.
- LACHARITÉ, CARL, et autres. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération (PAPFC²)*, Trois-Rivières, Québec, GRIN/UQTR, 2005, 114 p.
- LAVIGUEUR, Suzanne, et autres. *La trousse Moi, comme parent...* CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal, 2010.
- MÉNARD, Réal, et Pierre PINARD. *PAPFC : programme d'aide personnelle, familiale et communautaire*, document de travail, Centres jeunesse Mauricie–Bois-Francs, 1997.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans*, guide pour soutenir les pratiques parentales, 2009, 275 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité–Cadre de référence*, 2004, 87 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012*, 2007, 92 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2015*, 2013, 44 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012*, 2003, 133 p.

PELLETIER, Céline. *Pratiques de soins et négligence infantile : approches narratologique et écologique des récits des parents d'enfants de 0 à 5 ans d'un village bas-laurentien*, Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, thèse de doctorat interdisciplinaire en sciences humaines appliquées, 2003.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Cahier du participant, compétences spécifiques réseau, module 207 : intervention auprès des familles en situation de négligence*, 25 septembre 2008, 183 p.

RÉSEAU DOF. *Fondements et habiletés relatives à la pratique de l'intervention planifiée*, formation régionale, septembre-octobre 2008.

SPARLING, Joseph, et Isabelle LEWIS. *Jeux d'enfants... Apprendre avec toi*, traduction du programme « Learning Games de L'Abecedarian », série de 5 livres, 2006, 200 p.

VÉZINA, Aline, et Daniel PELLETIER. *L'ICBE, un support au diagnostic et à l'intervention*, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, Québec, 1992, 118 p.