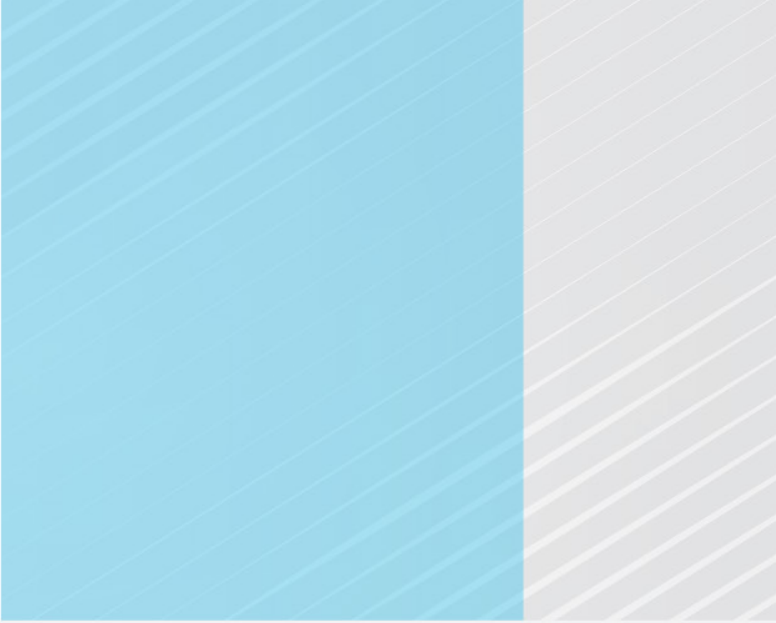


Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale



Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille

Rédaction

Julie Dussault
Chloé Gaumont
Brigitte Moreault

Collaboration


Annie Bérubé
Marie-Ève Clément
Noémie Dicaire

Coordination scientifique

Isabelle Beaudoin

Direction

Marie-Claude Sirois
Josée Plamondon



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe projet

Auteures principales

Julie Dussault, Ph. D.
Chloé Gaumont, M. Sc. Ps. Éd.
Brigitte Moreault, M. Sc. T.S.

Collaboratrices externes

Annie Bérubé, Ph. D.
Marie-Ève Clément, Ph. D.
Noémie Dicaire, cand. Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Adjointe intérimaire à la direction

Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. Éd., M. Sc. Adm.

Repérage d'information scientifique

Lysane St-Amour, M.B.S.I.

Soutien administratif

Julie Dionne
Brigitte Beaulieu

Équipe de l'édition

Denis Santerre
Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de
Micheline Lampron, révision linguistique
Traductions À la page, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèque et Archives Canada, 2022
ISBN 978-2-550-92316-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2022

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille. État des pratiques rédigé par Julie Dussault, Chloé Gaumont et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2022. 171 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

M^{me} Annie Bérubé, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Marie-Ève Clément, professeure titulaire, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Annie Cotton, directrice, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M. Tonino Esposito, professeur agrégé, École de service social, Université de Montréal

M^{me} Julie Gagnon, conseillère aux programmes jeunesse et à la performance, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M^{me} Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale, CIUSSS-CCSMTL

M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille, CIUSSS-MCQ

M^{me} Sonia Hélie, chercheure, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS-CCSMTL; professeure associée, École de travail social, Université de Montréal

M^{me} Myriam Hivon, directrice de la formation, Fondation du D^r Julien

M^{me} Émilie Lépine, conseillère Recherche et évaluation, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

M^{me} Stéphanie McMahon, directrice, Direction de la coordination mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M^{me} Kadiatou Sow, analyste de statistiques sociosanitaires et conseillère en information de gestion, Direction de la planification stratégique et de la reddition de comptes, MSSS

M^{me} Linda Thurston, présidente, comité des usagers mission jeunesse, CISSS de la Gaspésie

M^{me} Caroline White, coordonnatrice des services spécifiques, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lecteurs externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

M^{me} Anne Duret, directrice de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse, CISSS du Bas-Saint-Laurent (jusqu'au 1^{er} mars 2022); retraitée

M^{me} Vicky Lafantaisie, professeure au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Claudine Wilson, directrice du programme jeunesse, CISSS de Chaudière-Appalaches

Patients, usagers, proches aidants et citoyens

L'INESSS tient à remercier les membres du panel d'usagers et de proches aidants de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale pour leur rétroaction sur les résultats présentés.

Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

M^{me} Mathilda Abi-Antoun, responsable de la coordination des centres d'appels COVID-19 pour la province

D^{re} Evangelia-Lila Amirali, pédopsychiatre, chef du Département de psychiatrie, CHU Sainte-Justine

D^r Serge Bergeron, médecin, directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires, CRSSS de la Baie-James

M^{me} Marie-Ève Bouthillier, cadre-conseil en éthique, CIUSSS de Laval; professeure adjointe de clinique, Bureau de l'éthique clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

M^{me} Marie-Joëlle Carbonneau, membre citoyen

D^{re} Pascale Cholette, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Jacinthe Cloutier, directrice adjointe des services spécifiques et spécialisés clientèle adulte DI-TSA, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Johanne Dion, psychologue, CISSS de la Côte-Nord

M^{me} Christine Fournier, chargée de projet, RUIS de l'Université de Montréal

M. Francis Frenette, infirmier praticien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Marie-Elyse Lafaille-Magnan, membre citoyen

M. Simon Legault, conseiller en révision de processus, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M. Jean-Marc Ménard, directeur clinique (RISQ), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Pierre-Paul Milette, directeur général adjoint Santé physique et DSM DSP-SSG, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Danielle Nadeau, psychologue-chercheuse, CIUSSS de la Capitale-Nationale; professeure associée, École de service social et École de psychologie, Université Laval; chercheuse régulière au JEFAR (Centre de recherche sur les jeunes et les familles à risque)

M^{me} Line Perreault, éthicienne, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Michel Perreault, chercheur, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal; professeur agrégé, Université McGill

M^{me} Geneviève Racine, psychoéducatrice, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Mathieu Roy, conseiller scientifique au DGA, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Déclaration d'intérêts

Les membres suivants du comité de suivi ont déclaré avoir un conflit d'intérêts.

M^{me} Annie Bérubé a obtenu une subvention de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à titre de chercheure principale pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*, d'un montant de 150 000 \$.

M^{me} Marie-Ève Clément a obtenu une subvention de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à titre de co-chercheure pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*, d'un montant de 150 000 \$.

M. Tonino Esposito a obtenu des subventions pour le projet *Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique* en protection de la jeunesse.

M^{me} Sonia Hélie est chercheure d'établissement à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Elle entretient des liens professionnels de collaboration sur des thèmes liés aux jeunes en difficulté avec certains employés de l'INESSS et membres du comité de suivi. Les travaux de l'INESSS liés au mandat confié pourraient représenter un intérêt purement scientifique pour sa programmation de recherche ou celle de l'IUJD.

M^{me} Myriam Hivon est directrice de la formation et de la recherche à la Fondation du D^r Julien. Elle et ses collègues travaillent actuellement à un projet pilote qui explore la possibilité que les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) deviennent les premiers collaborateurs des autres réseaux en cas de négligence et de maltraitance. La fondation du D^r Julien reçoit des fonds du gouvernement du Québec pour le déploiement de CPSC. À ce titre, M^{me} Hivon siège au comité de coordination de soutien au développement du réseau québécois des CPSC certifiés par la Fondation du D^r Julien.

M^{me} Nadia Miquelon est coordonnatrice professionnelle au CIUSSS de la Capitale-Nationale, responsable du volet clinique du programme-cadre en négligence. Elle ne participe à aucun autre projet touchant les échanges du comité.

M^{me} Caroline White travaille sur des mandats liés au CRUJeF et au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Aucun volet ne touche des aspects financiers.

Aucun conflit d'intérêts déclaré par les membres du comité de suivi n'a nécessité la mise en place de modalités de gestion.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
SUMMARY.....	V
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	IX
GLOSSAIRE.....	XI
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE.....	6
1.1 Collectes de données sur les services offerts au Québec.....	6
1.2 Revue de la littérature grise internationale.....	9
1.3 Processus de validation.....	11
2 RÉSULTATS : AMPLEUR DE LA NÉGLIGENCE AU QUÉBEC.....	12
2.1 Dans la population générale.....	12
2.2 En protection de la jeunesse.....	13
2.2.1 Bilans des DPJ-DP.....	14
2.2.2 Étude d'incidence québécoise (ÉIQ) sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014.....	18
2.2.3 Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC).....	20
2.2.4 La négligence chez les enfants autochtones ou des Premières Nations.....	22
3 RÉSULTATS : TRAJECTOIRES DE SERVICES ET SERVICES AU QUÉBEC.....	24
3.1 Les services offerts en amont ou en complément des programmes d'intervention en négligence (PIN).....	26
3.2 Les programmes d'intervention en négligence.....	28
3.2.1 Les niveaux de négligence.....	31
3.2.2 Le partenariat local.....	35
3.2.3 Étapes du programme (PIN).....	38
3.3 Variabilité de l'implantation des PIN.....	54
4 RÉSULTATS : TRAJECTOIRES DE SERVICES EN NÉGLIGENCE À L'INTERNATIONAL.....	59
4.1 Trajectoires de services en négligence existantes au Royaume-Uni.....	59
4.2 Étapes des trajectoires de services et mécanismes en assurant la continuité et la coordination.....	61
4.3 Principales conditions organisationnelles et cliniques liées à la mise en place des trajectoires de services pour contrer la négligence.....	69
4.3.1 La gestion efficace des ressources.....	70
4.3.2 Un ensemble d'interventions basées sur les données probantes et sur les résultats.....	72
4.3.3 La compréhension commune de l'organisation des services.....	75
4.3.4 La culture collaborative et le travail en équipes multidisciplinaires.....	77
4.3.5 L'engagement des familles et leur autodétermination.....	79
DISCUSSION.....	83
CONCLUSION.....	87
RÉFÉRENCES.....	89

ANNEXE A.....	101
Questionnaire sur les services offerts aux enfants et aux jeunes à risque de négligence ou en situation de négligence (0-18 ans) et leur famille.....	101
ANNEXE B.....	137
Courriel acheminé aux personnes responsables de coordonner les services en négligence dans leur région.....	137
ANNEXE C.....	139
Dimensions du questionnaire sur les services offerts aux enfants et aux jeunes à risque de négligence ou en situation de négligence (0-18 ans) et leur famille.....	139
ANNEXE D.....	142
Méthodes d'analyse des réponses obtenues au questionnaire administré auprès des établissements de santé et de services sociaux du Québec.....	142
ANNEXE E.....	144
Méthodologie de la revue de littérature grise sur les trajectoires de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence.....	144
ANNEXE F.....	149
Liste des sites Web consultés.....	149
ANNEXE G.....	154
Principales étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse.....	154
ANNEXE H.....	156
Définitions des niveaux de partenariat (présentées dans le questionnaire).....	156
ANNEXE I.....	157
Illustrations des trajectoires existantes repérées par la revue de littérature grise.....	157
ANNEXE J.....	160
Continuum de services en fonction des besoins et des résultats attendus.....	160
ANNEXE K.....	162
Continuum de services en fonction des niveaux de gravité de la négligence.....	162
ANNEXE L.....	163
Mécanismes et actions permettant d'assurer la continuité et la coordination des services offerts..	163
ANNEXE M.....	167
Bonnes pratiques lors du processus d'évaluation des situations de négligence.....	167
ANNEXE N.....	168
Diagrammes des actions entreprises lorsqu'un enfant est référé aux services de protection de la jeunesse.....	168

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Niveaux de négligence	34
Tableau E-1	Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature grise.....	146

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Continuum de services selon l'intensité des besoins et des difficultés	25
Figure 2	Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (adapté de Chamberland <i>et al.</i> [2012] et de Ward et Rose [2002]) [Lacharité, 2014b, p. 32].....	29
Figure 3	Fréquence de participation conjointe à des activités dans le cadre des PIN	36
Figure 4	Qualité du partenariat avec les intervenants de différents milieux.....	37
Figure 5	Niveaux de partenariat avec les intervenants des milieux partenaires	38
Figure 6	Processus de cheminement dans le PIN.....	39
Figure 7	Principales sources* de référence des familles vers les PIN, indiquées par les répondants des établissements.....	40
Figure 8	Intégration du cadre écosystémique dans la pratique des intervenants du PIN, selon les établissements	42
Figure 9	Niveaux visés de participation active des enfants, des parents ou des familles, à différentes étapes du cheminement dans les PIN	44
Figure 10	Niveaux auxquels se retrouvent des éléments du PIN dans le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants	46
Figure 11	Fréquence de mise en place de stratégies de participation active auprès des familles	47
Figure 12	Fréquence des actions posées directement auprès des enfants, dans le cadre du PIN, pour répondre à leurs besoins	49
Figure 13	Fréquence à laquelle les familles qui participent au PIN sont orientées vers différentes ressources offrant une activité directement à l'enfant.....	50
Figure 14	Fréquence à laquelle certains sujets en lien avec les enfants sont abordés dans le cadre des interventions auprès des familles	52
Figure 15	Fréquence à laquelle certains sujets en lien avec les parents et la famille sont abordés dans le cadre des interventions auprès des familles.....	52
Figure 16	Quatre principes directeurs dégagés de l'analyse des trajectoires de services répertoriées au Royaume-Uni, pour les enfants à risque ou en situation de négligence.....	60
Figure 17	Étapes dégagées de l'analyse des trajectoires de services existantes répertoriées au Royaume-Uni.....	62

RÉSUMÉ

Introduction

Au Québec, la négligence est depuis plusieurs années une source de préoccupations pour plusieurs intervenants et gestionnaires engagés auprès des enfants concernés (0-18 ans) et de leur famille : au sein des services de santé et des services sociaux, des services de garde en petite enfance et des milieux scolaires et communautaires. En soutien au développement des pratiques, des travaux de portée nationale sur la négligence ont été réalisés par de nombreux chercheurs. De même, dès 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a priorisé cette problématique dans son réseau, entre autres en recommandant la mise en œuvre de programmes d'intervention en négligence auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Son engagement a été réitéré dans le plan stratégique 2015-2020, à l'intérieur duquel les enjeux de délais d'accès à des services psychosociaux de première ligne et de diminution du recours aux services de la protection de la jeunesse sont notamment soulevés. En 2020, le MSSS a mis de l'avant la gestion par trajectoire, qualifiée de pratique prometteuse en termes d'accès aux services et de mobilisation des acteurs concernés par une même problématique. Aussi, le mandat qu'il a confié à l'INESSS est de répondre à la question décisionnelle suivante :

À partir des meilleures pratiques reconnues, quelle trajectoire de services de référence devrait être adoptée pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, et quels seraient les indicateurs de suivi des trajectoires régionales (opérationnelles)?

Le présent rapport consiste à documenter :

- l'ampleur de la problématique de la négligence au Québec;
- les services de prévention et d'intervention offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille ainsi que les trajectoires de services existantes au Québec;
- les trajectoires de services existantes dans d'autres juridictions.

Méthodologie

Pour documenter l'ampleur de la négligence au Québec, une revue rapide de la littérature a été réalisée à partir de documents publiés de 2015 à 2020, dans des bases de données bibliographiques ciblées ou dans la littérature grise. Ceux-ci ont été sélectionnés à l'aide de critères d'inclusion prédéfinis, et les informations pertinentes en ont été extraites. Les résultats de l'analyse sont présentés sous forme de synthèse thématique.

Un questionnaire a été transmis aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec pour connaître les services offerts aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille. Conçu en collaboration avec une équipe de recherche, il contient des questions portant sur cinq composantes d'un programme reconnu efficace en négligence. Des statistiques descriptives ont été produites pour les données quantitatives. Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une codification et d'une analyse quantitative.

Une recension des documents portant sur les aspects clinico-administratifs liés aux services offerts à cette clientèle et sur les trajectoires de ces services a été réalisée dans ces mêmes établissements. Les informations pertinentes ont été extraites à l'aide d'une grille d'extraction. Une analyse thématique a ensuite été effectuée. Les principales étapes du programme d'intervention en négligence (PIN) ont aussi été dégagées.

Une revue rapide de la littérature grise a été faite pour déterminer les trajectoires existantes relativement à la négligence, dans d'autres juridictions. La recherche a été conduite à partir de 71 sites Web à l'échelle nationale et internationale et s'est limitée aux documents publiés entre les années 2011 et 2021. La sélection a été réalisée à partir de la lecture complète des documents et selon des critères prédéfinis. Des informations ont été extraites à l'aide d'une grille, et une analyse thématique est présentée.

Résultats

L'ampleur de la négligence et du risque de négligence chez les enfants, au Québec, a été analysée à partir de 12 études. Les résultats indiquent que ce phénomène touche, à divers degrés, un nombre important d'enfants. De plus, la négligence demeure le motif de prise en charge qui prédomine parmi l'ensemble des signalements en protection de la jeunesse. Bien que, selon les données collectées auprès des parents, les adolescents semblent les plus affectés par les conduites parentales à caractère négligent, ce sont les jeunes de 12 ans et moins qui sont le plus souvent signalés et pris en charge par les services de la protection de la jeunesse.

Les parcours des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse pour motif de négligence semblent se différencier de ceux des enfants pris en charge pour d'autres motifs de maltraitance. Les situations vécues par les premiers sont plus souvent judiciairisées, et ceux-ci sont plus susceptibles de se retrouver dans une situation récurrente de maltraitance. On rapporte aussi une surreprésentation des enfants issus des Premières Nations pris en charge par la protection de la jeunesse pour motif de négligence.

L'analyse de questionnaires et de documents provenant des établissements de santé et de services sociaux du Québec indique que :

- la majorité des interventions mises en place par le RSSS pour contrer la négligence se trouvent au sein des PIN, selon des étapes bien définies (de la référence vers le programme au bilan en fin d'intervention). Peu sont offertes dans une perspective spécifique de prévention de la négligence;

- les composantes de base de l'efficacité de ces programmes présentent un niveau d'implantation général plutôt bon dans les régions;
- certaines régions ont cependant davantage de difficultés à réussir l'intégration de l'ensemble de ces composantes;
- d'autres services de prévention sont offerts aux familles qui présentent des lacunes dans la réponse aux besoins des enfants, sans cibler spécifiquement la négligence, en amont de la protection de la jeunesse et dans différents secteurs;
- l'offre de services pour les situations de risque de négligence ou de négligence est rarement conceptualisée sous forme de trajectoire.

Sept documents issus de la littérature grise, provenant tous du Royaume-Uni, ont été répertoriés. Ils décrivent quatre trajectoires de services conçues pour contrer la négligence. Celles-ci comprennent généralement six étapes (du premier contact avec les services de proximité au signalement à la protection de la jeunesse). Elles ont pour assises quatre principes directeurs, dégagés de l'analyse : l'identification précoce de la négligence à l'aide d'une vigie auprès de tous les enfants, l'aide supplémentaire offerte aux enfants qui présentent des besoins plus grands, la référence vers les services de protection dès que la sécurité et le développement sont compromis, et la surveillance et le suivi du progrès de la situation des enfants. De plus, une responsabilité commune incombe aux autorités locales de faire la promotion des collaborations interétablissements pour améliorer le bien-être de tous les enfants. Des mécanismes qui assurent la continuité et la coordination des services offerts, dans les trajectoires, ont été identifiés, comme le recours à un intervenant pivot et les rencontres d'équipe portant sur les besoins de l'enfant. Plusieurs conditions favorables à l'implantation des trajectoires ont aussi été mises en lumière, par exemple : une stratégie gouvernementale intersectorielle intégrée et axée sur la prévention, l'adoption et le suivi d'indicateurs en lien avec le risque de négligence et la négligence ainsi que des stratégies interétablissements qui favorisent le travail multidisciplinaire et les collaborations intersectorielles.

Conclusion

Les présents travaux ont permis de mettre en lumière les conditions actuellement favorables à la mise en œuvre, au Québec, de trajectoires visant à offrir des services aux enfants et aux familles à risque ou en situation de négligence, soit :

- la mobilisation de partenaires intersectoriels qui partagent la responsabilité du développement et de la sécurité des enfants;
- l'existence d'un consensus autour de l'importance d'adopter un continuum de services intersectoriels pour agir face à la négligence;
- la présence d'une offre de services :

- en prévention, davantage développée pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, afin de maximiser leurs chances de grandir dans des environnements favorables;
- en intervention, pour répondre aux besoins spécifiques des enfants (0-18 ans) et de leur famille, plus spécifiquement par les services sociaux généraux, par plusieurs programmes-services en matière de famille-enfance-jeunesse et d'autres programmes-services, tels que Santé mentale et Dépendances;
- en intervention intensive (entre une et deux fois par semaine) et de longue durée (pendant 2 ans), auprès des familles qui vivent des situations de négligence périodiques ou récurrentes, à partir d'une programmation similaire dans les différentes régions, structurée et basée sur des données probantes (soit les PIN).

En contrepartie, il ressort aussi des travaux que des améliorations devraient être apportées, telles que :

- l'intégration et la complémentarité des services pour les enfants et les familles offerts dans différents secteurs (santé et services sociaux, scolaire, petite enfance, communautaire);
- la présence explicite d'interventions et de services offerts dans un objectif de prévention de la négligence;
- la clarification des mécanismes qui relient les différents services offerts en négligence (promotion, prévention, intervention), au-delà de la simple référence;
- la présence transversale et plus affirmée des principes d'une approche participative, notamment :
 - les critères d'accès au PIN sur la base de la mobilisation des familles, en les impliquant dans toutes les décisions les concernant;
 - les stratégies pour susciter la collaboration ou l'engagement des parents au PIN, lorsque ceux-ci se montrent réticents.
- la révision des critères qui mettent fin aux services du PIN pour les familles qui vivent des situations de négligence plus complexes et qui pourraient avoir besoin d'en bénéficier plus longtemps que les deux ans prévus.

En vue de mieux répondre aux besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille, ces éléments seront pris en compte dans la poursuite de nos travaux pour l'élaboration de trajectoires de services et d'indicateurs de suivi.

SUMMARY

Service trajectories and services for at-risk or neglected children and their families

Introduction

For several years now, neglect has been a source of concern in Quebec for a number of workers and managers involved with the children so affected (0-18 years of age) and their family, i.e., within health and social services, early childhood care services, school and community settings. Work of national scope on neglect has been carried out by many researchers to support the development of practices. Similarly, as early as 2007, the MSSS (Ministry of Health and Social Services) prioritized this issue in its network by, recommending, among other things, the implementation of neglect intervention programs for youth in difficulty and their families. The Ministry reiterated its commitment in the 2015-2020 strategic plan, which notably raised the issues of access delays for front-line psychosocial services and the reduction in the use of youth protection services. In 2020, MSSS put forward trajectory management, described as a promising practice in terms of accessing services and mobilizing stakeholders concerned by the issue. INESSS was mandated by MSSS to provide an answer to the following decision-making question:

Based on recognized best practices, what model trajectory of services for at-risk or neglected children and their family should be adopted in Quebec, and what would be the indicators used to monitor the resulting (operational) regional trajectories?

This report documents:

- the extent of the problem of neglect in Quebec;
- the prevention and intervention services offered to at-risk or neglected children and their family as well as the current trajectories of services in Quebec;
- the current trajectories of services in other jurisdictions.

Methodology

To document the extent of neglect in Quebec, a rapid review of the literature was carried out based on documents published from 2015 to 2020 and listed in targeted bibliographic databases or in the grey literature. These documents were selected using predefined inclusion criteria, and the relevant information was extracted from them. The results of the analysis are presented in the form of a thematic summary.

A questionnaire was sent to institutions in the Quebec health and social services network to find out about the services offered to at-risk or neglected children and their family. Designed in collaboration with a research team, it contains questions on five components of a program that is recognized for its effectiveness in dealing with neglect. Descriptive statistics were produced for the quantitative data. The responses to the open-ended questions were codified and analyzed quantitatively.

In these same institutions, a review was conducted of the documents on the clinical administrative aspects of the services offered to this clientele and on the trajectories of these services. Relevant information was extracted using an extraction grid. A thematic analysis was then performed. The key stages of neglect intervention programs (NIPs) were also identified.

A quick review of the grey literature was carried out to determine existing trajectories of neglect in other jurisdictions. The search was conducted using 71 national and international websites and was limited to documents published between the years 2011 and 2021. The selection was made following a comprehensive reading of the documents and in accordance with predefined criteria. Information was extracted using a grid, and a thematic analysis is presented.

Results

Twelve studies formed the basis of an analysis of the extent and risk of neglect among children in Quebec. The results indicate that a significant number of children are affected, to varying degrees, by this phenomenon. In addition, neglect remains the predominant reason for youth protection reporting. Although data collected from parents indicates that adolescents appear to be the most affected by negligent parental behaviour, it is young people aged 12 and under who are most often reported and taken into care by Youth Protection Services.

The pathways of children taken into care by Youth Protection Services due to neglect seem to differ from those of children taken into care for other reasons of abuse. The situations experienced by neglected children end up in court more often, and their abuse is more likely to be recurrent in nature. There are also reports of an over-representation of First Nations children who have been taken into care by youth protection due to neglect.

An analysis of the questionnaires and documents from Quebec health and social services institutions indicated that:

- most of the interventions implemented by the health and social services network (RSSS) to counter neglect are found within the NIPs, in accordance with well-defined stages (from referral to the program to end-of-intervention assessment). Few interventions are offered for the specific purpose of preventing neglect;
- the basic effectiveness components of these programs indicate a generally good implementation in the regions;

- however, some regions experience more difficulty in successfully integrating all of these components;
- other prevention services are available to families who fail to meet all of their children's needs; however, they do not specifically target the needs of children before they receive youth protection services and in various sectors;
- the provision of services for situations of risk of neglect or neglect is rarely conceptualized as a trajectory.

Seven grey literature documents, all from the UK, were identified. They describe four service trajectories designed to counter neglect. These generally include six stages (from first contact with local services to reporting to youth protection). These trajectories rest on four guiding principles drawn from the analysis: early identification of neglect through the monitoring of all children; provision of additional assistance to children with greater needs; referral to protection services as soon as safety and development are compromised; and monitoring and tracking the progress of the children's situation. Moreover, there is a shared responsibility for local authorities to promote inter-institutional collaborations aimed at improving the well-being of all children. Mechanisms that ensure service continuity and coordination in the trajectories have been identified, such as the use of a key practitioner and team meetings on the needs of the child. Several conditions conducive to the implementation of the trajectories were also highlighted, e.g.: an integrated intersectoral government strategy focused on prevention; the adoption and monitoring of indicators related to the risk of neglect and neglect; and inter-institutional strategies that promote multidisciplinary work and intersectoral collaborations.

Conclusion

This work has shed light on current conditions that are favourable to implementing trajectories in Quebec aimed at offering services to at-risk or neglected children and families, namely:

- mobilizing intersectoral partners who share responsibility for child development and security;
- the existence of a consensus around the importance of adopting a continuum of intersectoral services to respond to neglect;
- the presence of a service offer:
 - in prevention, which is more developed for children aged 0 to 5, in order to maximize their chances of growing up in favourable environments;
 - in interventions, to meet the specific needs of children (0-18 years) and their family, more specifically through general social services, via a number of family-child-youth and other service programs, such as Mental Health and Addictions;

- in intensive (once or twice a week) and long-term (over a two-year period) interventions, with families experiencing periodic or recurrent neglect, based on similarly structured and evidence-based programming in the various regions (i.e., NIPs).

On the other hand, it is clear from the work that improvements should be made, such as:

- integration and complementarity of the services for children and families offered in various sectors (health and social services, school, early childhood, community);
- explicit availability of interventions and services designed to prevent neglect;
- clarification of the mechanisms that link the various services and activities offered in the area of neglect (promotion, prevention, intervention) beyond mere referrals;
- a participatory approach to principles that are more forceful and include a cross-sectoral presence, in particular:
 - criteria for NIP access that mobilizes families by involving them in all decisions that affect them;
 - strategies to encourage reluctant parents to collaborate or commit to NIPs;
- revising the criteria for terminating NIP services for families experiencing more complex neglect situations and who may need these services for longer than two years.

In order to better meet the needs of at-risk or neglected children and their family, these elements will be taken into account as we continue our work on developing service trajectories and monitoring indicators.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AANC	Affaires autochtones et du Nord Canada
AAOR	Accueil, analyse orientation et référence
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
ASEFPN	Agences de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
ASQ	Ages & Stages Questionnaires
CABE	Cahier d'analyse des besoins des enfants
CEIDEF	Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
COVID-19	<i>Coronavirus disease-19</i>
CPSC	Centre de pédiatrie sociale en communauté
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
ETMISS	Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux
GED	Grille d'évaluation du développement
GFISC	Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique
GMF	Groupe de médecine de famille
ICBE	Inventaire concernant le bien-être de l'enfant
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Indice de stress parental
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAVIPAN	Cohorte Ma vie et la pandémie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCF	Organisme communautaire Famille

Olo	Œuf lait orange ¹
PAPFC ²	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, deuxième génération
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIJ	Projet intégration jeunesse - Système d'information sur la clientèle et les services des CISSS et des CIUSSS – mission CPEJ
PIN	Programme d'intervention en négligence
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de services individualisés intersectoriels
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réception et traitement des signalements
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIRTF	Système d'information sur les ressources intermédiaires de type familial
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
WHO	World Health Organization

¹ Aujourd'hui, cet organisme utilise toujours cet acronyme qui fait référence à son offre originale : œuf, lait, orange.

GLOSSAIRE

Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES)

AIDES est une pratique novatrice implantée dans plusieurs régions au Québec et « qui a pour mission de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre les parents et les intervenants de divers réseaux qui œuvrent auprès d'enfants âgés de 0 à 17 ans qui grandissent en contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler. [...] L'initiative AIDES repose sur une stratégie à quatre niveaux d'action dont les objectifs, moyens et acteurs concernés sont spécifiques à chacun d'eux » [Initiative AIDES, 2021].

Agir tôt

« Le programme Agir tôt s'adresse aux enfants de 0 à 5 ans et à leur famille. Il vise à permettre aux enfants de développer leur plein potentiel. Ce programme comporte trois grands volets qui sont déployés progressivement dans l'ensemble des CISSS et des CIUSSS du Québec : la surveillance, le dépistage et l'intervention » [MSSS, 2021a].

Aide précoce

« L'aide précoce signifie fournir un soutien dès qu'un problème survient, à n'importe quel moment dans la vie d'un enfant, dès ses premières années de vie jusqu'à l'adolescence. L'aide précoce peut aussi empêcher que de nouveaux problèmes surgissent, par exemple, si elle est fournie dans le cadre d'un plan de soutien dans les familles où des problèmes de santé mentale des parents ou d'abus de substances sont émergents » [Department of Education, 2018, p.13 traduction libre].

Approche participative

« L'approche participative s'inscrit dans une démarche d'*empowerment* et semble être une alternative intéressante qui permet aux familles de faire partie de la solution et non seulement du problème (Firestone, 2009). Cette approche préconise le partage du pouvoir entre l'intervenant et la personne (Laurin, René, Dallaire et Ouellet, 2007; Madsen, 2013). Elle permet d'intégrer plusieurs perspectives de façon que les problématiques, les besoins et les interventions se définissent en dialogue (Lacharité, 2011; Laurin, René, Dallaire et Ouellet, 2007) » [Lafantaisie et Bérubé, 2015, p. 3].

Compromission

La compromission est un concept qui « représente la frontière séparant la protection de l'enfant comprise dans le sens général du terme de la protection sociale, comprise dans le sens d'une intervention extraordinaire de l'État fondée sur le constat que les personnes responsables d'assurer au premier chef la protection de l'enfant ne s'acquittent pas ou s'acquittent mal de leur mandat » [MSSS, 2010, p. 3].

Conduites à caractère négligent

« Il s'agit [...] de situations où les réponses attendues aux besoins de l'enfant de la part de l'environnement familial sont absentes ou non optimales. Ces manques risquent ainsi d'affecter le bien-être et le développement de l'enfant à plusieurs égards, que ce soit sur le plan émotif, cognitif, physique ou de sa supervision » [Clément *et al.*, 2019, p. 55-6].

Continuité des services

« La continuité des services correspond à la notion de trajectoire de services, qui décrit le cheminement clinique le plus efficace et le plus efficient permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin d'une manière coordonnée et fluide [...] La continuité évoque également la notion de coordination, qui est notamment assurée par l'intervenant pivot » [MSSS, 2021b, p. 2].

Continuum de services

« Un continuum est un système intégré, centré sur la personne, qui inclut à la fois des services et des mécanismes et qui suit dans le temps les personnes à travers des services de santé, de santé mentale et des services sociaux globaux à tous les niveaux d'intensité requis. La notion de continuum fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle. Le point de départ du continuum de services est la reconnaissance d'une clientèle commune à deux ou plusieurs organisations d'un même réseau de services ou de deux réseaux. Le continuum de services reconnaît explicitement que les clientèles ont des besoins auxquels un ensemble d'établissements doit répondre » [MSSS, 2004b, p. 38].

Désirabilité sociale

« Le terme « désirabilité sociale » est [...] utilisé pour décrire la tendance des individus à donner des réponses socialement désirables lorsqu'ils répondent à des enquêtes ou à des tests de personnalité. Cette préférence pour les réponses socialement désirables, appelée « biais de désirabilité sociale », peut se faire au détriment de l'expression sincère des opinions et croyances personnelles, ce qui a pour conséquence de réduire la validité des conclusions tirées sur la base des réponses des individus » [Dompnier, 2017].

Équipe interdisciplinaire

« Dans une équipe interdisciplinaire, les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents professionnels et autres intervenants sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'interventions. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent ensemble » [Office des professions du Québec, 2021, p. 124].

Équipe multidisciplinaire

« Dans une équipe multidisciplinaire, les différents professionnels et autres intervenants mobilisés ne sont pas nécessairement regroupés dans un même lieu de travail. Ces équipes peuvent même être « virtuelles » au sens où les différents professionnels indépendants peuvent être sollicités à titre de consultants experts et expérimentés de façon plus ou moins concertée. Il est important de souligner que le travail d'un seul de

ces professionnels ne peut suffire pour conclure dans plusieurs situations » [Office des professions du Québec, 2021, p. 89].

Intégration des services

« L'intégration des soins et des services se définit comme un ensemble cohérent de méthodes, de processus et de modèles organisationnels et cliniques. Elle suppose une vision partagée des rôles et des responsabilités des acteurs du réseau territorial de services (RTS) et requiert une collaboration entre ces derniers. L'intégration vise une meilleure réponse aux besoins des usagers, de leur famille et de leurs proches et doit être considérée comme la résultante des mécanismes d'un réseau de services intégrés et de la nécessaire collaboration des acteurs concernés pour les mettre en œuvre » [MSSS, 2021b, p. 2].

Intervenant pivot

L'intervenant pivot « accompagne, conseille la personne et sa famille et les intègre aux décisions qui les concernent, notamment en ce qui a trait à l'organisation des services qu'ils requièrent et qu'ils consentent à obtenir » [MSSS, 2017a, p. 24]. Il est également responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille et d'assurer pour eux un parcours fluide et sans embûches.

Maltraitance

La maltraitance se définit comme « toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, d'exploitation commerciale ou autres entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » [OMS, 1999, p. 15].

Modèle écosystémique

Le modèle écosystémique « [...] permet de comprendre l'expérience de l'enfant qui subit de la négligence et celle de sa famille en accordant une importance fondamentale à leur contexte de vie. Il explore en continu l'interdépendance et l'interinfluence des multiples facteurs historiques et actuels présents dans le contexte de vie unique à chaque famille » [Beaudin et Langlois, 2016, p. 9].

Négligence

La négligence se manifeste par « une carence significative (voire une absence) de réponse à des besoins d'un enfant, ceux-ci étant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles, ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à leur propos), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier » [Lacharité *et al.*, 2006, p. 385].

Olo

« La Fondation Olo offre des outils et des services visant à favoriser le pouvoir d’agir des parents afin qu’ils aident leur enfant à acquérir de saines habitudes alimentaires. En ciblant la période de la grossesse à la 2^e année de vie de l’enfant, la Fondation Olo soutient l’action sur le terrain en mettant au cœur de son message l’agir tôt, à travers trois comportements : bien manger, cuisiner, manger en famille » [Fondation Olo, 2021].

Organisme communautaire Famille

« Un organisme communautaire Famille est un organisme communautaire autonome, dont la mission consiste à offrir, au sein de la communauté dans laquelle il est impliqué, des activités de prévention et de promotion, des services d’aide et de soutien continu à tous les parents, et ce, en couvrant l’ensemble des étapes de vie, de la grossesse à l’âge adulte des enfants » [Ministère de la Famille, 2022].

Parcours de l’usager

« Expérience individualisée de l’usager à travers ses soins et ses services tout au long de sa vie. Cette expérience comprend l’addition d’actions de promotion, de prévention, de prise en charge et de suivi, incluant ce que l’usager fait pour la prise en charge de sa santé et de son bien-être » [MSSS, 2020 (inédit), p. 71].

Pédiatrie sociale en communauté

« La pédiatrie sociale en communauté est une approche de santé globale intégrant la médecine, la pratique du droit et les sciences sociales, permettant : d’offrir des soins et des services intégrés et personnalisés aux enfants en difficulté âgés de 0 à 18 ans; de dépister, de réduire ou d’éliminer les stress toxiques nuisant à leur développement dans le respect de l’ensemble de leurs droits fondamentaux; de leur redonner ainsi qu’à leur famille, du pouvoir et de l’espoir afin de reprendre le contrôle de leur vie tout en étant accompagnés par leur communauté et les établissements. »

Plan d’intervention (PI)

Document permettant « d’identifier ses besoins (de l’usager), les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d’intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l’usager par les divers intervenants concernés de l’établissement » [Gouvernement du Québec, 2021 (à jour), art. 102].

Plan d’intervention individualisé (PII)

« Le PII est élaboré lorsque plus d’un intervenant du CISSS intervient auprès de l’usager ou de son entourage et que la situation de la personne requiert une concertation de la part des professionnels impliqués. Il vise à identifier les besoins, à déterminer les objectifs communs à poursuivre et les moyens utilisés pour les atteindre » [Poirier, 2018, p. 9].

Plan de services individualisé (PSI)

« Lorsqu'un usager (...) doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé » [Gouvernement du Québec, 2021 (à jour), art. 103].

Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

Un PSI devient un PSII lorsqu'au moins deux partenaires de deux réseaux s'impliquent auprès d'un même jeune. Les partenaires sont centrés sur la recherche conjointe de solutions au moyen d'actions concrètes et sur des résultats à atteindre [ASSS Abitibi-Témiscamingue et MELS, 2013].

Repérage

« Il consiste à reconnaître les signes et les symptômes associés à des problèmes dans un sous-groupe de la population plus à risque. Ces signaux d'alerte (signes précurseurs) peuvent être repérés par l'utilisateur et ses proches ou les professionnels de la santé et des services sociaux » [INESSS, 2015, p. xviii].

Revue rapide

« La revue rapide est une méthode de recension de la littérature scientifique pour laquelle des composantes de la méthodologie des revues systématiques sont simplifiées ou omises afin de fournir l'information dans un délai plus court. La revue rapide est généralement adoptée pour des objets à portée restreinte et dans le contexte d'un soutien décisionnel pressant » [INESSS, 2021, p. 5].

Risque sérieux de négligence

Dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), la notion de « risque sérieux » de négligence fait référence à l'existence d'une forte probabilité que l'enfant soit victime de négligence [Loi sur la protection de la jeunesse, ch. P-34.1, art. 51].

Services de première ligne

« Les services de première ligne sont le premier niveau d'accès et ils s'appuient sur des infrastructures légères. De plus, les services de première ligne regroupent deux grands types de services : les services généraux, qui s'adressent à l'ensemble de la population, et les services spécifiques, pour des problématiques particulières (jeunes en difficulté, déficience intellectuelle, dépendances, maladies chroniques, etc.). À l'intérieur de ces deux grands types de service, on retrouve des activités de promotion-prévention et des activités cliniques et d'aide » [MSSS, 2004a, p. 6].

Services de proximité

« Les services de proximité sont un ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés (santé et social) ainsi que des services de santé publique adaptés aux besoins de la population sur un territoire ciblé, grâce à un partenariat entre les différents partenaires publics, privés et communautaires intra et intersectoriels. Les services de proximité sont visibles et connus afin d'assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du RSSS, en plus de maintenir un lien de confiance avec la population² » [MSSS, 2021 (inédit)].

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

« Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont offerts aux familles avec de jeunes enfants vivant en contexte de vulnérabilité. [...] Les SIPPE s'inscrivent dans un continuum d'intervention en promotion de la santé et en prévention pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ils ont pour objet de soutenir la santé et le développement des jeunes enfants dès la douzième semaine de grossesse, et peuvent être offerts aux familles jusqu'à l'entrée à l'école » [MSSS, 2019, p. 1].

Services sociaux généraux

« [...] les services généraux constituent la porte d'entrée principale du CSSS³ pour l'ensemble de la population. Ainsi, à ce titre, les services sociaux généraux ont la responsabilité de répondre à toute personne qui s'adresse au CSSS pour obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique et de l'orienter vers les services appropriés » [MSSS, 2013, p. 14-5].

À cet effet, ils doivent comprendre les services suivants :

- accueil, analyse, orientation et référence (AAOR);
- consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social);
- intervention de crise dans le milieu 24/7;
- consultation sociale;
- consultation psychologique;
- volet psychosocial en contexte de sécurité civile.

² Les différents partenaires sont l'utilisateur, les membres de l'entourage, les communautés, les établissements du RSSS, les partenaires des Premières Nations et Inuits, les partenaires communautaires, les acteurs municipaux, etc.

³ Le CSSS est une abréviation pour « centre de santé et de services sociaux ». Le nom de cet établissement a été modifié au moment de l'entrée en vigueur, en 2015, de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, notamment par l'abolition des agences régionales, pour celui de « centre intégré de santé et de services sociaux » (CISSS) et « centre intégré universitaire de santé et de services sociaux » (CIUSSS).

Trajectoire de référence

« Lorsqu'une trajectoire théorique est conçue selon les meilleures pratiques reconnues » [MSSS, 2020 (inédit), p. 78].

Trajectoire de soins et de services

Une trajectoire de soins et de services décrit une portion du parcours de plusieurs usagers ayant une condition clinique ou un profil similaire [MSSS, 2020 (inédit)].

Trajectoire opérationnelle des organisations

« Lorsqu'une trajectoire de référence est adaptée selon les réalités des usagers, au contexte des établissements et des réseaux locaux de services ». [MSSS, 2020 (inédit), p. 78].

« Une trajectoire de services implique la reconnaissance implicite d'une responsabilité commune des établissements ou organismes à l'endroit d'une clientèle et permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique des clientèles » [MSSS, 2021b, p. 2].

Universalisme proportionné

« L'universalisme proportionné consiste à offrir des interventions universelles, c'est-à-dire destinées à l'ensemble des familles, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins. Celles-ci peuvent varier selon des considérations de revenu, d'ethnie, de langue ou une problématique particulière. Cette approche inclut aussi la réduction ou le retrait des barrières qui limitent l'accès aux interventions » [Poissant, 2014, p. 14].

INTRODUCTION

Problématique

Au Québec, la négligence envers les enfants⁴ est depuis plusieurs années une priorité ministérielle en raison de son ampleur, notamment au sein des services de la protection de la jeunesse⁵. En amont et en aval de ces services, la négligence est également une source de préoccupations pour plusieurs intervenants et gestionnaires, tant des services de santé et des services sociaux de première ligne que des milieux scolaires et communautaires. Au cours des dernières décennies, de nombreux chercheurs et décideurs québécois ont réalisé des travaux sur la négligence. Ils portent entre autres sur : la prévalence et les facteurs de risque de situations de négligence [Esposito *et al.*, 2021; Clément *et al.*, 2016], la mesure du phénomène et ses conséquences [Clément *et al.*, 2017; Lacharité, 2014b], les profils des enfants et des familles concernées [Clément *et al.*, 2020; Goulet *et al.*, 2018] ou leurs parcours dans les services [Esposito *et al.*, 2021; Hélie *et al.*, 2020]. Des documents ont également été produits afin de mieux comprendre la problématique dans son ensemble [Petitpas *et al.*, 2019; Éthier *et al.*, 2006].

Différentes orientations issues de documents ministériels québécois priorisent l'intervention auprès des enfants et de leur famille vivant dans un contexte de négligence. Dans son plan stratégique 2015-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) affirme sa volonté de rejoindre ces familles vulnérables en réduisant les délais d'accès à des services de première ligne de nature psychosociale, en offrant également des programmes contribuant à maintenir ou réintégrer les jeunes dans leur milieu familial et à diminuer le recours aux services de la protection de la jeunesse.

D'ailleurs, des programmes et des services spécifiques pour les enfants à risque ou en situation de négligence ont déjà été mis en place dans toutes les régions. Le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, sous la présidence de madame Régine Laurent, souligne également l'importance d'adopter une approche multifactorielle pour agir sur les risques de négligence, en prévention, d'abord, et, ensuite, dans tous les secteurs concernés [Gouvernement du Québec, 2021].

Dans plusieurs autres juridictions, la responsabilité sociale de protection et de soutien des enfants face au risque de négligence et à la négligence est généralement assumée par une offre de services dédiés à la maltraitance. Des différences sont toutefois observées dans les façons de réglementer et d'organiser les cadres institutionnels ainsi que les processus décisionnels en matière de maltraitance [Skivenes et Sorsdal, 2018]. De nombreux facteurs complexes de nature culturelle, historique et sociale expliquent la variabilité et l'évolution dans l'adoption des politiques, des lois, des programmes et des

⁴ Dans ce rapport, le terme « enfant » est utilisé pour désigner tous les jeunes de moins de 18 ans. Lorsque le texte portera sur des enfants de tranches d'âge spécifiques, des indications seront données à cet égard.

⁵ L'expression « protection de la jeunesse » est utilisée dans le cadre du présent rapport pour désigner l'ensemble des appellations des services de protection de l'enfance en usage dans les différents pays, dont *Child welfare* et « protection de l'enfance ».

orientations en matière de bien-être et de protection des enfants [Weiss-Dagan et Cnaan, 2020; Trocmé *et al.*, 2019; Skivenes et Sorsdal, 2018; Léveillé et Chamberland, 2010]. De même, la conception de ce qu'est la négligence, soit une carence significative (voire une absence) de réponse aux besoins d'un enfant, est tributaire des valeurs liées à la reconnaissance des besoins développementaux des enfants considérés dans une société donnée [Lacharité *et al.*, 2006]. Alors que certains besoins sont universellement reconnus comme étant fondamentaux (p. ex. : le besoin d'alimentation minimale, de protection contre des prédateurs ou de protection contre les éléments climatiques extrêmes), d'autres ne sont pas perçus de la même manière dans tous les pays (p. ex. : le besoin d'hygiène corporelle ou d'expression d'affection envers l'enfant par les figures parentales) [Lacharité *et al.*, 2006].

Des politiques sociales et des services qui ciblent les risques de négligence et la négligence

Dans une perspective de santé publique, le gouvernement du Québec a entrepris plusieurs actions pour améliorer le bien-être des enfants et de leur famille, telles que des garderies subventionnées et des prestations fiscales pour enfants, au-delà de ce qui est offert au niveau fédéral [Gouvernement du Québec, 2021]. Aussi, de nombreuses activités de promotion et de prévention ont été mises en place, pour les familles et les enfants de 0-5 ans présentant des indicateurs de vulnérabilité. Elles sont offertes, par exemple, par les services Olo, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) et le programme *Agir tôt*.

Par ailleurs, pour intervenir auprès des familles aux prises avec des situations à risque de négligence ou de négligence, il importe d'offrir une gamme de services intégrés, continus et complémentaires, allant de la prévention primaire à l'intervention en protection de la jeunesse [Lacharité, 2014b]. Aussi, plus la situation de négligence est importante ou chronique, plus elle exige une grande intensité et une longue durée d'intervention, ainsi qu'une continuité entre les services [Lacharité, 2014b]. Ces services devraient être intégrés et dispensés selon une approche concertée et écosystémique [Dufour et Chamberland, 2009].

Le MSSS souligne, dans ses orientations « Jeunes en difficulté (JED) », cette nécessité d'intégration, de continuité et de complémentarité de l'intervention et des services offerts aux jeunes en difficulté et leur famille à l'intérieur d'un continuum [MSSS, 2017b, p. 43]. Des arrimages sont ainsi requis entre les différents services offerts dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), notamment avec ceux du programme-services santé publique, qui sont des services sociaux généraux constituant la porte d'entrée du réseau, tels que l'« Accueil, analyse, orientation et référence » (AAOR), l'Info-Social (811) ou l'intervention de crise dans le milieu 24/7. Au besoin, l'enfant et sa famille sont orientés vers le programme-services JED ou d'autres programmes- services [MSSS, 2017b]. En tout temps, les intervenants du programme services JED doivent s'associer aux différents partenaires sectoriels et intersectoriels de leur communauté (réseau

communautaire, scolaire, services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), CPSC et autres), qui contribuent à répondre aux besoins des enfants et des familles selon leur mandat et leur offre de services respectifs. Des ententes de collaboration sont convenues pour formaliser les contributions de ces partenaires.

Le programme-services JED regroupe, plus précisément, les services destinés aux jeunes, de la petite enfance à l'âge adulte, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou encore des difficultés d'adaptation (délinquance, violence, idéation suicidaire, etc.). Les difficultés liées au développement et à l'adaptation des jeunes desservis dans ce programme résultent, dans la grande majorité des cas, du cumul ou de l'interaction de multiples facteurs de risque auxquels ils sont exposés [MSSS, 2017b]. L'objectif du programme-services JED est d'offrir une réponse globale aux besoins de la clientèle ciblée via des services accessibles, de qualité et disponibles en temps opportun. Ces services sont offerts en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) ou de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

Depuis 2007, des programmes d'intervention en négligence (PIN) ont été déployés dans toutes les régions du Québec, sous la responsabilité des directions du programme jeunesse ou des directions de la protection de la jeunesse. Ces programmes ont été prescrits par le MSSS dans son offre de services JED [MSSS, 2007]. Le ministère y énonce des lignes directrices afin que tous les établissements puissent offrir un programme reconnu comme efficace ou jugé prometteur, pour soutenir les enfants grandissant en contexte de négligence et leur famille [Bérubé *et al.*, 2020]⁶. Les PIN doivent répondre, par une offre variée de services, à divers besoins des enfants et de leur famille.

Des analyses d'implantation de ces programmes ont toutefois soulevé des enjeux d'appropriation, qui mettent en lumière l'importance de la formation des intervenants et du soutien organisationnel en termes d'allocation de ressources humaines, matérielles et financières [Dufour *et al.*, 2019; Bérubé *et al.*, 2012]. Des enjeux de mobilisation des acteurs des différents territoires ont aussi été notés [Dufour *et al.*, 2019]. Plusieurs effets positifs mesurés auprès des familles ayant participé à ces programmes ont par ailleurs été observés (p. ex. : réduction du stress parental, diminution du degré de préoccupation des intervenants concernant la capacité des mères à répondre aux besoins des enfants, meilleure intégration sociale), mais leurs retombées sur le développement des enfants demeurent sous-évaluées ou peu concluantes [Bérubé *et al.*, 2014].

⁶ Certaines données relatives à un projet d'évaluation de l'implantation de ces lignes directrices seront présentées dans ce rapport-ci.

Contexte de la demande

Pour améliorer la réponse aux besoins des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), notamment ceux des enfants et de leur famille à risque de négligence ou en situation de négligence, le MSSS souhaite mettre de l'avant la gestion par trajectoire, qualifiée de pratique prometteuse [MSSS, 2020 (inédit)]. Ce mode de gestion contribuerait, entre autres, à réduire les délais d'accès aux services et à favoriser la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour d'une même problématique.

La trajectoire est d'abord et avant tout un mode d'organisation qui vise à rendre opérationnelle la notion de services centrés sur l'utilisateur [Vanhaecht *et al.*, 2010].

C'est dans ce contexte que le MSSS a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de soutenir l'élaboration d'une trajectoire de services de référence, à partir des meilleures pratiques, pour répondre aux besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille.

L'élaboration d'indicateurs pour en assurer le suivi est également souhaitée.

La question décisionnelle suivante guide l'ensemble des travaux :

À partir des meilleures pratiques reconnues, quelle est la trajectoire de services de référence⁷ pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, et quels sont les indicateurs de suivi des trajectoires régionales (opérationnelles)?

Pour répondre à cette question, les travaux ont été divisés en étapes selon les objectifs suivants :

1. Faire un portrait global :
 - 1.1. des besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille (travaux publiés);
 - 1.2. de l'ampleur de la problématique de la négligence au Québec et des services offerts (travaux de ce rapport);
 - 1.3. des parcours des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille dans les soins et services (travaux en cours);
2. Proposer une trajectoire de services de référence basée sur les meilleures pratiques (travaux en cours);
3. Contribuer à l'élaboration des indicateurs de suivi des trajectoires opérationnelles, dans une perspective d'amélioration des services (travaux en cours).

⁷ Une trajectoire de services de référence est conçue selon les meilleures pratiques et peut être adaptée, selon les réalités des usagers, au contexte des établissements et des réseaux locaux de services [MSSS, 2020 (inédit)].

Les travaux présentés dans ce rapport-ci s'inscrivent dans l'objectif 1.2 et répondent aux questions d'intérêt ci-dessous :

- A. *Quelle est l'ampleur de la problématique de la négligence au Québec?*
- B. *Au Québec, quels services de prévention et d'intervention (et leur trajectoire, le cas échéant) sont généralement offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence et à leur famille par le RSSS et ses partenaires?*
- C. *Dans les autres juridictions semblables au Québec, quelles sont les trajectoires de services existantes pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille?*

Ce rapport est divisé en quatre sections. La première expose les méthodes utilisées pour répondre aux questions d'intérêt. La deuxième présente les résultats issus de l'analyse des données recueillies sur l'ampleur du risque de négligence et de la négligence chez les enfants au Québec. La troisième section détaille les services de prévention et d'intervention offerts au Québec pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence, ainsi que leur famille. Aussi, les trajectoires de services régionales existantes, les mécanismes organisationnels de continuité et de coordination et les principes cliniques en appui à ces trajectoires sont décrits. La dernière section présente les résultats de l'analyse thématique réalisée à partir des documents recensés par une revue de la littérature grise internationale portant sur des trajectoires de services en négligence.

1 MÉTHODOLOGIE

Pour répondre aux questions d'intérêt, différentes stratégies méthodologiques ont été adoptées.

Question A sur l'ampleur de la problématique de la négligence au Québec

- Une revue rapide de la littérature a été produite (laquelle a aussi servi à répondre à l'objectif 1.1). La recherche documentaire a été réalisée en septembre 2020. La méthode utilisée est détaillée dans un rapport précédent [INESSS, 2022].

Question B sur les services de prévention et d'intervention offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille ainsi que sur les trajectoires de services existantes au Québec

- Un questionnaire a été transmis aux établissements de santé et de services sociaux du Québec sur les services offerts aux enfants et à leur famille en situation de négligence ou à risque de l'être (voir [section 1.1](#)).
- Une collecte des documents clinico-administratifs a été effectuée auprès de ces mêmes établissements pour connaître les trajectoires déployées au Québec, de même que les services offerts en matière de négligence (voir [section 1.1](#)).

Question C sur les trajectoires de services existantes dans d'autres juridictions qu'au Québec

- Une revue de la littérature grise a été faite pour identifier les trajectoires existantes dans les autres juridictions. La recherche documentaire a été réalisée en mai 2021 (voir [section 1.2](#)).

1.1 Collectes de données sur les services offerts au Québec

Deux collectes de données ont été effectuées en février 2021 afin de documenter les services offerts au Québec aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, de même que les trajectoires de services. D'abord, un questionnaire a été transmis aux établissements de santé et de services sociaux du Québec (voir l'[annexe A](#)) en vue de mieux connaître leur offre de services. Ensuite, une recension des documents pertinents relativement à ces services et à la trajectoire de services mise en place dans ces établissements a été réalisée.

Le questionnaire a été acheminé par voie électronique, à partir d'une liste de personnes préalablement identifiées comme étant responsables de coordonner les services en négligence dans leur région⁸. Dans un courriel ([Annexe B](#)), il leur était suggéré de le remplir avec des membres de leur équipe qui œuvrent auprès des familles à risque de négligence ou en situation de négligence, ainsi qu'avec des collègues provenant d'autres

⁸ Le questionnaire a été transmis aux 23 établissements, soit aux 22 CISSS et CIUSSS du Québec ainsi qu'au Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James. 22 ont participé à cette collecte de données.

équipes, afin que les réponses reflètent le plus possible la réalité des services et interventions qui sont offerts à cette clientèle. Un ou plusieurs questionnaires par établissement pouvaient être acheminés à l'équipe projet.

Le questionnaire a été conçu en collaboration avec une équipe de recherche⁹ qui mène actuellement un projet complémentaire à celui de l'INESSS¹⁰. Il comprenait des questions formulées pour mesurer cinq composantes d'un programme reconnu efficace, visant à soutenir, dans les situations de risque de négligence ou de négligence, le développement et le bien-être des enfants ainsi que les parents et les familles dans leur rôle de premiers responsables de ces derniers (détaillées à l'[annexe C](#)). Ces cinq composantes sont fortement inspirées d'un document produit par Lacharité [2014a], en vue d'implanter les PIN partout au Québec.

- Partenariat local fort entre les services de proximité, les services de protection de la jeunesse et les organismes communautaires.
- Adoption de procédures et utilisation d'outils permettant aux acteurs locaux d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis des parents et familles.
- Mise en œuvre de pratiques qui favorisent, facilitent et soutiennent la participation active de la famille.
- Réalisation d'actions ou d'interventions directes auprès des enfants.
- Réalisation d'actions collectives auprès des parents.

Des statistiques descriptives (médianes ou moyennes)¹¹ ont été produites à l'aide du logiciel Excel et à partir des données quantitatives obtenues avec les réponses au questionnaire. Le nombre d'établissements qui se positionnent à chaque choix de réponse est présenté, le cas échéant, afin de visualiser leur dispersion. Certains résultats ont par la suite été illustrés de façon graphique pour en faciliter l'interprétation. Les questions ouvertes ont aussi fait l'objet d'une analyse quantitative (comptage et rangement). Le détail de ces analyses est présenté à l'[annexe D](#).

⁹ La chercheuse principale est Annie Bérubé, et les cochercheurs sont Vicky Lafantaisie, Marie-Ève Clément, Diane Dubeau, Tristan Milot et Carl Lacharité.

¹⁰ Le projet consiste à broser un « Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence au Québec ».

¹¹ Les moyennes ont été calculées pour les questions dont les réponses étaient de type numérique. Les médianes sont présentées pour les questions dont les choix de réponse sont représentés sur une échelle nominale ou de type Likert.

Au total, 37 questionnaires, en provenance de 22 établissements, nous ont été retournés. Les principaux répondants sont majoritairement des représentants de directions du programme jeunesse au sein des établissements (73 %). Les autres proviennent de directions jumelées¹². Ils occupent à parts presque égales des fonctions de gestionnaire ou d'intervenant. Aussi, la grande majorité d'entre eux s'identifient comme étant des femmes (92 %), et la plupart ont mentionné avoir pour domaine de formation le travail social ou la psychoéducation (73 %). La majorité des répondants, soit 61 %, ont rempli le questionnaire avec des collègues.

Toujours par voie électronique, il était demandé aux personnes concernées d'acheminer à l'équipe projet la documentation pertinente relativement à la trajectoire de services en négligence mise en place dans leur établissement ([Annexe B](#)). Ces documents pouvaient porter sur l'ensemble de la trajectoire ou sur une section ciblée de celle-ci.

Pour chacun des établissements, les informations extraites ont été analysées à l'aide d'une grille d'extraction. Une analyse thématique a ensuite été effectuée. Les principales étapes du programme d'intervention en négligence (PIN) ont aussi été dégagées. Les thèmes étaient liés à des contenus d'intérêt prédéterminés, soit :

- la cartographie des trajectoires de services, incluant les étapes d'intervention, une chaîne d'actions ou une progression du cheminement dans les services offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille, leurs objectifs et leur séquençage;
- les mécanismes pour assurer la continuité et la coordination des soins et services;
- les conditions cliniques et organisationnelles favorables à l'actualisation des trajectoires.

Les éléments qui ne correspondaient pas à ces thèmes pouvaient en faire émerger d'autres, pertinents, relativement au projet. En complément d'information, des données ont également été extraites de documents présentant le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, deuxième génération (PAPFC²), et l'Initiative Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur famille (AIDES), puisque plusieurs PIN offerts au Québec sont calqués, en tout ou en partie, sur ceux-ci.

Parmi l'ensemble des documents transmis par les établissements¹³, 45 ont été analysés. Ces documents ont été sélectionnés à partir de leur lecture complète et à l'aide de critères prédéfinis.

¹² Direction du programme jeunesse/Direction de santé publique (14 %), Direction du programme jeunesse/Direction de la protection de la jeunesse (9 %), Direction de la protection de la jeunesse/Direction des services multidisciplinaires (4 %).

¹³ Deux des 23 établissements sollicités n'ont pas transmis de document.

On retrouve :

- des programmes d'intervention en négligence en version intégrale ou abrégée (incluant notamment des trajectoires de services, des continuums de services, les étapes du programme, des extraits et outils du programme PAPFC² et de l'Initiative AIDES) (n=15/45);
- des trajectoires de services (n=13/45) associées au cheminement des familles dans le cadre des PIN, selon qu'elles sont desservies en vertu de la LSSSS ou de la LPJ à l'intérieur du programme-services JED. Plusieurs établissements situent également la trajectoire dans le continuum de services intégrés en jeunesse (différentes directions et différents services du RSSS et en relation avec des partenaires de la communauté);
- des documents présentant les étapes du programme, le continuum ou l'algorithme de la programmation (n=6/45);
- des schémas qui illustrent la structure du programme, le mandat et la composition des différents comités (régionaux et locaux) qui en assurent la coordination (n=4/45);
- des documents présentant l'offre de services en négligence (n=3/45);
- des guides d'animation pour les intervenants (n=2/45);
- des grilles ou formulaires de référence au PIN (n=2/45).

1.2 Revue de la littérature grise internationale

Pour recenser les trajectoires mises en place dans les juridictions autres que le Québec, une revue de la littérature grise a été réalisée (voir l'[annexe E](#) pour la méthodologie détaillée). La recherche, qui a eu lieu en mai 2021, s'est limitée aux documents publiés en français et en anglais au cours des 10 années précédentes, soit de 2011 à 2021. Au total, 71 sites Web à l'échelle nationale et internationale ont été consultés, tels que ceux d'agences et d'organisations savantes (p. ex. : *National Institute for Health and Care Excellence*), de ministères responsables des services aux jeunes en difficulté et à leur famille dans plusieurs juridictions et établissements (voir l'[annexe F](#) pour la liste complète). Les moteurs de recherche « Google », « Google Scholar » et la plateforme de diffusion « Érudit » ont également été interrogés. Les mots clés et termes de recherche utilisés étaient associés à la population cible et à la problématique de la négligence. D'autres mots clés concernaient les trajectoires : *pathway, algorithm, guideline, protocol, plan*, etc. Les méthodes de navigation et de recherche ont été adaptées en fonction de chacun des sites. D'autres documents ont été recensés lors d'une recherche exploratoire. Enfin, les références fournies dans les documents répertoriés à ces étapes ont été vérifiées afin d'identifier d'autres documents pertinents.

La sélection a été réalisée à partir de la lecture complète des documents repérés et à l'aide de critères prédéfinis. Pour être sélectionnés, ils devaient notamment porter spécifiquement sur la population des enfants et de leur famille, à risque ou en situation de négligence. Des documents qui présentaient des trajectoires pour une population plus large d'enfants victimes de maltraitance et leur famille pouvaient également être retenus si leur contenu abordait la problématique de la négligence. À partir des informations extraites des documents, une analyse thématique a été réalisée en fonction des contenus d'intérêt du projet.

Sept documents principaux issus de la littérature grise ont été ainsi recensés. Ils proviennent tous du Royaume-Uni. Trois ont une portée supranationale [Haynes, 2015; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013]. Deux documents provenant d'Écosse ont une portée nationale [Scott et Daniel, 2018; Daniel *et al.*, 2012]. Les deux autres ont une portée régionale; l'un concerne le comté de Hertfordshire [HSCB Neglect Working Group, 2016] et l'autre, le comté de Staffordshire [Williams, 2016], tous deux situés en Angleterre. Dix autres documents associés (dont les références étaient incluses dans les documents principaux) ont été consultés afin d'obtenir des informations complémentaires permettant de mieux comprendre les trajectoires. Le contenu de ces documents n'a toutefois pas été extrait de façon systématique.

Les documents retenus concernent une grande diversité de milieux (p. ex. : les services sociaux et de santé de première ligne, les services policiers, les milieux scolaires et les services de la petite enfance, les milieux communautaires et la protection de la jeunesse) et couvrent un large spectre de services de prévention et d'intervention. Aussi, ils présentent plusieurs éléments organisationnels en lien avec les trajectoires pour les enfants à risque ou en situation de négligence (p. ex. : mécanismes d'accès, de coordination, formations et outils cliniques). Les documents recensés sont par ailleurs de différents types (communications gouvernementales ou d'organisations savantes, guides de pratique, rapport d'inspection d'un bureau d'évaluation des normes et rapport d'une organisation caritative pour les enfants). Ils abordent la prévention et l'intervention en négligence sous différents angles, soit ceux :

- des approches cliniques (l'approche préventive, l'aide et l'intervention précoce, l'approche écologique, l'approche holistique et globale de la famille, etc.);
- des outils et des cadres d'analyse (*Common Assessment Form, Getting It Right for Every Child, National Risk Framework to Support the Assessment of Children and Young People, Action on Neglect Resource Pack, Early Years Framework*, etc.);
- des modes d'organisation des services (le travail en partenariat, l'offre de services intégrée, le modèle de gestion de cas, etc.);
- de l'identification de pratiques efficaces.

1.3 Processus de validation

Un comité de suivi a été formé en novembre 2020, composé de : trois représentantes du MSSS; quatre chercheurs spécialisés dans le domaine de la maltraitance infantile; quatre gestionnaires des CISSS et CIUSSS (DPJ et mission universitaire); une représentante de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille; une représentante de la Fondation du Dr Julien; une représentante des usagers et l'équipe projet. Les membres du comité de suivi, hormis l'équipe projet, ont été sélectionnés en visant une diversité d'expertises et une diversité géographique. Ils ont comme mandat principal d'accompagner et de conseiller l'équipe projet tout au long des travaux. Ils se sont rencontrés à trois reprises entre décembre 2020 et novembre 2021. Lors de ces rencontres, ils ont fait part de leur perspective sur certains enjeux rencontrés en cours de projet. Les membres du comité de suivi ont eu l'occasion de fournir une rétroaction sur une version préliminaire de ce rapport. Le comité est toujours actif pour les travaux en cours.

Les membres du panel des usagers et des proches ont été rencontrés à deux reprises dans le cadre du présent état des pratiques, soit en décembre 2020 et en mai 2021. La problématique leur a été exposée de même que les objectifs du projet. Les travaux en cours et à venir ont également été présentés.

Le comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale a pour mandat d'assurer la rigueur scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des productions de l'INESSS. Les membres de ce comité ont été rencontrés en décembre 2020. Ils ont eu l'occasion de faire état de leurs connaissances et de leurs expertises respectives en appui au projet.

Le rapport a été soumis à trois lectrices externes qui sont reconnues dans le domaine de la négligence : une chercheuse dont les travaux de recherche portent sur les domaines de la vulnérabilité et des familles, la négligence et les approches participative et réflexive, et deux gestionnaires, dont l'une provient d'une direction du programme jeunesse et l'autre d'une direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse. Elles se sont notamment prononcées sur la structure du document, sa clarté, l'équilibre entre la rigueur scientifique et l'accessibilité de l'information, ainsi que sur les éléments qui devraient être ajoutés ou approfondis. L'ensemble des commentaires formulés ont été examinés par les professionnels de l'équipe projet.

2 RÉSULTATS : AMPLEUR DE LA NÉGLIGENCE AU QUÉBEC

L'ampleur du risque de négligence et de la négligence des enfants au Québec a été analysée à partir de dix documents, dont huit sont issus de la littérature grise et deux sont des articles scientifiques. Dans cette section, des données sur la négligence envers les enfants dans la population générale sont d'abord présentées. Suivent des données sur l'ampleur du risque sérieux de négligence et de la négligence en protection de la jeunesse.

2.1 Dans la population générale

Deux documents présentant des données populationnelles ont été recensés. Le premier est un chapitre de l'enquête *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, publiée en 2019 par l'ISQ et portant sur les conduites à caractère négligent envers les enfants [Clément *et al.*, 2019]. Le deuxième document est une étude réalisée à partir des données de la cohorte *Ma vie et la pandémie* (MAVIPAN). Ces données ont été collectées lors du premier confinement au Québec en raison de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), soit du 29 avril 2020 au 10 mai 2020, alors que des mesures plus strictes, dont la fermeture des écoles et des SGÉE, avaient été mises en place [Bérubé *et al.*, 2021]¹⁴.

Dans leur présentation des résultats de l'enquête susmentionnée (prévalence au cours des 12 mois précédents)¹⁵, les auteurs révèlent que la très grande majorité des enfants québécois vivent dans un ménage avec au moins un adulte répondant à leurs besoins d'ordre cognitif, affectif, physique et de supervision [Clément *et al.*, 2019]. Selon ce rapport, la proportion d'enfants victimes de négligence (dont au moins un parent a eu des conduites à caractère négligent) varie de 0,7 % à 1,5 %, en fonction des différents groupes d'âge. Ainsi, chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans et chez ceux âgés de 6 à 12 ans, moins de 1 % sont victimes de négligence. Chez les enfants âgés de 13 à 17 ans, on estime que 1,5 % sont négligés¹⁶. La proportion d'enfants à risque de négligence, puisqu'ils vivent avec des adultes ayant des conduites à caractère négligent à surveiller, est de 7,1 % pour ceux âgés de 6 mois à 5 ans, de 4,9 % chez ceux de 6 à 12 ans et, finalement, de 15,8 % pour ceux âgés de 13 à 17 ans. Il est à noter que ces données sont pondérées et représentatives de l'ensemble des familles du Québec vivant avec au moins un enfant âgé de moins de 18 ans.

¹⁴ Cet article était sous presse au moment de la recherche documentaire (septembre 2020).

¹⁵ Ici, les résultats d'intérêt de l'étude initiale sont présentés. Les résultats d'analyses secondaires réalisées à partir de ces mêmes données d'enquête ont été rapportés dans un rapport ultérieur [INESSS, 2022].

¹⁶ En raison d'un coefficient de variation supérieur à 25 %, les estimations de prévalence annuelle des conduites à caractère négligent, en fonction des groupes d'âge, sont considérées imprécises par les auteurs et fournies à titre indicatif seulement dans le rapport de l'ISQ.

L'objectif de la seconde étude, réalisée auprès de la cohorte MAVIPAN, était de documenter différents impacts de la COVID-19, dont la négligence envers les enfants dans la population générale du Québec [Bérubé *et al.*, 2021], à l'aide du même questionnaire que celui utilisé dans l'enquête précédente de l'ISQ. Les participants à l'étude, recrutés via des plateformes numériques, étaient des adultes vivant avec leurs enfants à la maison (parents ou gardiens légaux). Au total, 414 parents (85,7 % étaient des mères) d'enfants âgés de 0 à 17 ans ont répondu au questionnaire en ligne. Les données présentées ont été recueillies en contexte de confinement et concernent le mois précédant l'administration du questionnaire. Les résultats varient selon les groupes d'âge des enfants, les besoins de ces derniers et le niveau de stress parental.

Ainsi, les parents d'adolescents (13 à 17 ans) disent avoir eu le sentiment d'être moins en mesure de répondre adéquatement à leurs besoins cognitifs et affectifs, comparativement aux parents d'enfants d'âge scolaire (6-12 ans) ou préscolaire (0-5 ans). Les parents d'enfants d'âge scolaire ont aussi eu le sentiment de moins bien répondre à ces mêmes besoins que ceux ayant des enfants d'âge préscolaire. Parmi tous les parents, ceux ayant un niveau de stress parental élevé ont indiqué avoir l'impression de moins bien répondre aux besoins affectifs et cognitifs de leurs enfants, par rapport à ceux ayant un faible niveau de stress parental.

En ce qui concerne les besoins de sécurité des enfants, les résultats sont similaires : les parents d'adolescents ont répondu qu'ils avaient la perception d'être moins aptes à y répondre que les parents d'enfants d'âge scolaire et préscolaire. De même, les parents d'enfants d'âge scolaire ont considéré être moins en mesure de répondre aux besoins de sécurité de leurs enfants que ceux d'enfants d'âge préscolaire.

Pour ce qui est d'offrir une réponse aux besoins de base de leurs enfants, les parents d'adolescents se sont jugés encore une fois moins aptes que ceux ayant des enfants d'âge scolaire ou préscolaire. Il n'y avait cependant pas de différence à cet égard entre les parents d'enfants d'âge scolaire et ceux d'enfants d'âge préscolaire. Toutefois, parmi tous les parents, ceux qui détiennent un diplôme de niveau secondaire ont considéré être moins en mesure de répondre aux besoins de base de leurs enfants que les parents détenteurs d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire.

2.2 En protection de la jeunesse

La description de l'ampleur de la négligence et du risque sérieux de négligence en protection de la jeunesse est basée sur dix documents recensés au cours de la revue rapide de littérature, soit six bilans des DPJ-DP [DPJ/DP, 2020; DPJ/DP, 2019; DPJ/DP, 2018; DPJ/DP, 2017; DPJ/DP, 2016; DPJ/DP, 2015], un rapport sur l'ÉIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017], le plus récent rapport du projet Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC) [INESSS, 2019a] et deux documents

rapportant des données concernant les enfants des Premières Nations ou autochtones¹⁷ [De La Sablonnière-Griffin *et al.*, 2016; Hélie *et al.*, 2015].

2.2.1 Bilans des DPJ-DP

Chaque année, les directeurs de la protection de la jeunesse, aussi directeurs provinciaux (DPJ-DP), publient un bilan des services dispensés dans le cadre de la LPJ et de la LSJPA. Les statistiques présentées dans ces bilans proviennent de deux banques de données provinciales alimentées par des systèmes d'information :

1) le système d'information Projet intégration jeunesse - Système d'information sur la clientèle et les services des CISSS et des CIUSSS – mission CPEJ (PIJ), qui gère des informations relatives à la clientèle des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (anciennement appelés les centres jeunesse), et 2) le système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF), qui traite des informations sur le processus d'utilisation des ressources d'hébergement sur les plans clinique et administratif. Les données recueillies dans le cadre des bilans des DPJ-DP font référence aux différentes étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse (décrites à l'[annexe G](#)).

Selon les bilans des DPJ-DP, le nombre total de signalements retenus annuellement^{18,19}, toutes problématiques confondues, a augmenté de façon importante au fil des ans. En 2014-2015²⁰, on comptait 30 093 signalements; en 2019-2020, ce nombre s'élevait à 43 549. Depuis 2014, la négligence, jumelée au risque sérieux de négligence, a été le motif de compromission retenu le plus fréquemment, chaque année, parmi l'ensemble des problématiques rencontrées. La proportion des signalements retenus pour négligence et risque sérieux de négligence représente, bon an mal an, près du tiers du nombre total de signalements. Le groupe d'âge des 6-12 ans est celui qui est le plus fortement représenté parmi les signalements retenus pour négligence, chaque année et pour l'ensemble de la période 2014-2020²¹. Le groupe d'âge des enfants de 0 à 5 ans est celui dans lequel on retrouve le pourcentage le plus élevé de signalements retenus pour risque sérieux de négligence au cours de la même période.

¹⁷ Dans les deux documents rapportant des données issues d'analyses secondaires, le terme « autochtone » n'est pas défini de la même façon. Dans le premier [Hélie *et al.*, 2015], on présente des données sur les enfants autochtones (Source : rapports statistiques du MSSS (AS-480 et AS-480 (A)). Dans le deuxième document [De La Sablonnière-Griffin *et al.*, 2016], les enfants autochtones renvoient à ceux des Premières Nations, Inuits et Métis. Les Premières Nations désignent les membres inscrits des Premières Nations (personnes inscrites comme « Indien » aux termes de la *Loi sur les Indiens*).

¹⁸ Dans les bilans des DPJ-DP, seul le motif de signalement principal est comptabilisé pour le calcul du nombre de signalements traités ou retenus.

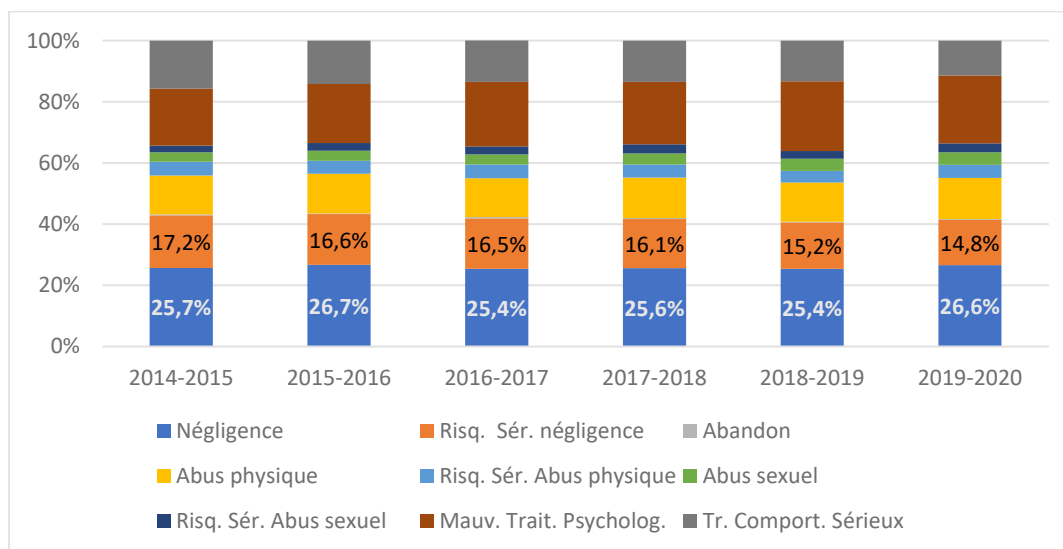
¹⁹ Dans les bilans des DPJ-DP, le nombre de signalements comptabilisés n'est pas égal au nombre d'enfants concernés par ces signalements : un même enfant pouvant faire l'objet de plusieurs signalements au cours d'une même année.

²⁰ Dans cette section du rapport, les données provenant des différents bilans des DPJ-DP sont présentées en fonction de l'année correspondante, et non en fonction de l'année de publication du bilan. Par exemple, lorsqu'il est question de données de 2014-2015, elles sont présentées dans le bilan des DPJ-DP de 2015. Cela permet d'alléger le texte.

²¹ Le plus fort pourcentage de 6-12 ans dans la clientèle protection de la jeunesse est sans doute le reflet de leur poids plus important dans la population générale d'enfants québécois.

On observe, à l'examen du [graphique 1](#), que les décisions prises par le DPJ après avoir évalué que la sécurité et le développement de l'enfant étaient compromis, tous groupes d'âge confondus, sont majoritairement associées à la négligence (environ 25 % par année) et au risque sérieux de négligence (environ 16 % par année). Par ailleurs, on remarque que les taux varient peu dans le temps pour ces deux motifs.

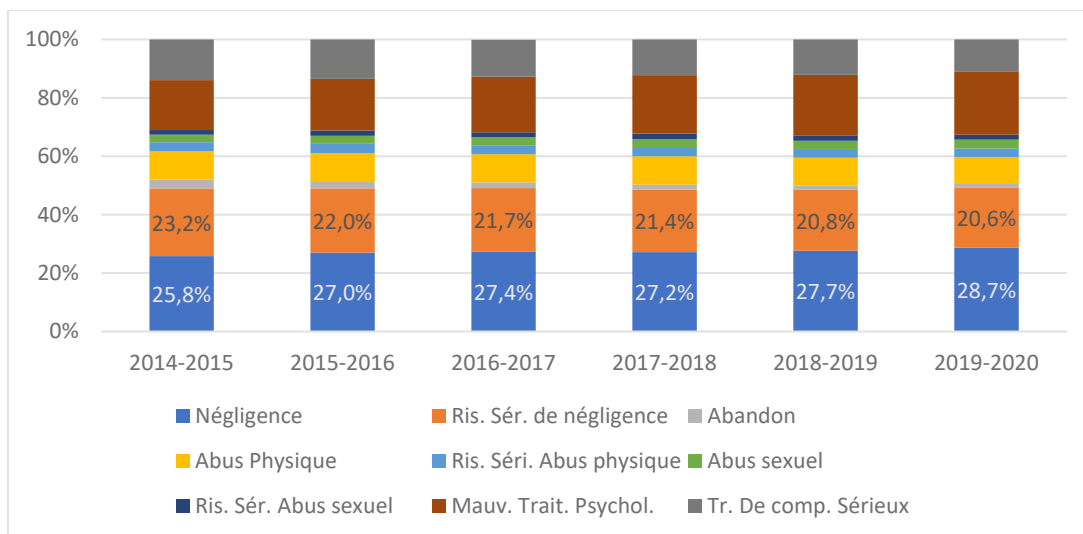
Graphique 1 Décisions du DPJ après l'évaluation d'un signalement retenu (sécurité et développement compromis), selon la problématique et l'année



Source : Pourcentages calculés à partir des données provenant des différents bilans des DPJ-DP inclus dans la revue de littérature.

Le [graphique 2](#) permet de constater que les enfants pris en charge par le DPJ le sont majoritairement pour des motifs de négligence et de risque sérieux de négligence. La proportion d'enfants pris en charge pour négligence était de 25,8 % en 2014-2015, pour atteindre 28,8 % en 2019-2020. La même tendance à la hausse est observée concernant le motif de mauvais traitement psychologique et celui d'abus physique. Au contraire, la proportion d'enfants pris en charge pour un risque sérieux de négligence, pour abandon et pour des troubles de comportement sérieux a diminué.

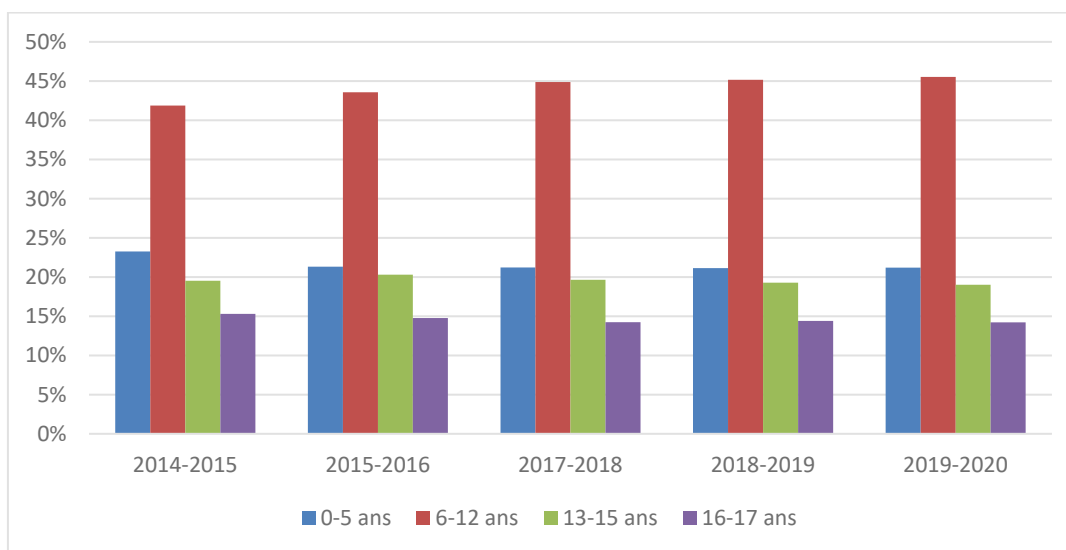
Graphique 2 Enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ selon la problématique et l'année



Source : Pourcentages calculés à partir des données provenant des différents bilans des DPJ-DP inclus dans la revue de littérature.

Le [graphique 3](#) montre que les enfants âgés de 6 à 12 ans constituent le groupe pour lequel la prise en charge pour négligence est la plus importante, suivi du groupe des enfants âgés de 0 à 5 ans. Cette surreprésentation des 6-12 ans est davantage marquée à l'étape de la prise en charge, comparativement à l'étape du signalement retenu ([graphique 1](#)).

Graphique 3 Enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ pour négligence, selon le groupe d'âge et l'année²²

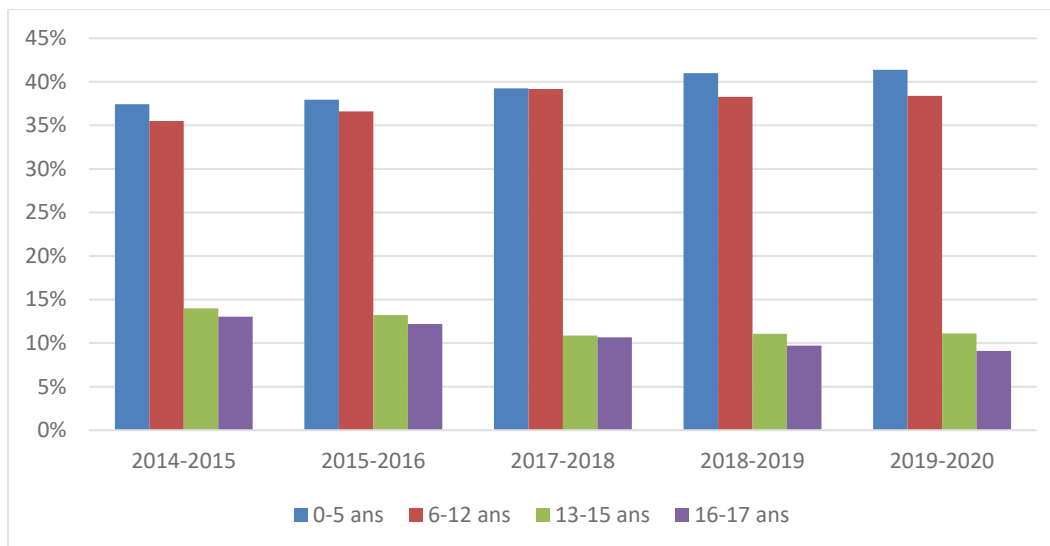


Source : Pourcentages calculés à partir des données provenant des différents bilans des DPJ-DP inclus dans la revue de littérature.

²² Le bilan des DPJ-DP de 2016-2017 concernant les signalements retenus ne rapporte pas de données selon le groupe d'âge, ce qui explique pourquoi cette information n'est pas présente dans le graphique 6.

Pour sa part, le [graphique 4](#) révèle que la prise en charge des enfants pour risque sérieux de négligence est plus importante chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, suivis de près par ceux de 6 à 12 ans, comparativement aux autres groupes d'âge.

Graphique 4 Enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ pour risque sérieux de négligence selon le groupe d'âge et l'année²³



Source : Pourcentages calculés à partir des données provenant des différents bilans des DPJ-DP inclus dans la revue de littérature.

2.2.2 Étude d'incidence québécoise (ÉIQ) sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014

Selon les données recueillies en 2014 par l'ÉIQ [Hélie *et al.*, 2017], 18,6 enfants québécois pour mille étaient évalués en protection de la jeunesse à la suite de la rétention d'un signalement rapportant une situation pouvant compromettre leur sécurité ou leur développement²⁴. Les évaluations réalisées ont conclu qu'une proportion importante de ces enfants (11,2 pour 1 000) avaient connu au moins une forme d'incident fondé. Parmi l'ensemble des formes d'incident fondé, la négligence arrive au premier rang (3,6 pour 1 000). Entre 1998 et 2014, les taux d'incidents fondés ont fluctué à la hausse ou à la baisse en fonction des années et des types d'incidents. Sur la totalité de cette période, ils ont diminué de manière statistiquement significative (1998 : 5,6 enfants pour 1 000; 2008 : 3,4 enfants pour 1 000; 2014 : 4,0 enfants pour 1 000).

²³ Le bilan des DPJ-DP de 2016-2017 concernant les signalements retenus ne rapporte pas de données selon le groupe d'âge, ce qui explique pourquoi cette information n'est pas présente dans le [graphique 4](#).

²⁴ Ici, les résultats d'intérêt de l'étude initiale sont présentés. Les résultats des analyses secondaires réalisées à partir de ces mêmes données d'étude sont rapportés plus loin dans le rapport.

La négligence est une problématique très vaste, et l'examen des sous-catégories d'incidents fondés²⁵ permet de mieux cerner les enjeux de la population visée. En 2014, le défaut de superviser pouvant mener à un préjudice physique était la forme de négligence la plus fréquente (31 %), suivie de la négligence physique (23 %), de la négligence éducative (19 %) et de la négligence médicale (12 %). Les autres formes (attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel, défaut de soins pour traitement psychiatrique ou psychologique, défaut de superviser menant à des abus sexuels) concerneraient entre 1 % et 8 % des enfants négligés.

La problématique de la négligence affecte davantage les enfants âgés de 6 à 11 ans (4,3 pour 1 000) et un peu plus les garçons (3,9 pour 1 000; filles : 3,4 pour 1 000). La chronicité des incidents fondés, mesurée par la présence d'incidents multiples, caractérise 78 % de l'ensemble des cas évalués avec incident fondé. Parmi les enfants ayant un incident fondé en négligence, 83 % avaient été évalués pour des incidents multiples, ce qui les situe au troisième rang, juste après les troubles de comportement sérieux (93 %) et le mauvais traitement psychologique (91 %).

Les blessures ou autres atteintes physiques identifiées au moment de l'évaluation sont comparables chez les enfants évalués avec un incident fondé de négligence (6 %) et chez ceux ayant des incidents de maltraitance psychologique (8 %), d'exposition à la violence conjugale (5 %) ou de troubles de comportement (8 %). Le quart (26 %) des enfants ayant un incident fondé en négligence présentent des séquelles psychologiques²⁶. Malgré cette prévalence élevée, ces derniers et ceux exposés à la violence conjugale (26 %) constituent les catégories chez lesquelles les proportions d'enfants présentant des séquelles psychologiques sont les plus faibles, comparativement aux catégories « abus sexuel » (55 %), « mauvais traitement psychologique » (49 %), « troubles de comportement sérieux » (43 %) et « abus physique » (29 %).

²⁵ Dans cette étude, la classification des catégories de négligence est basée sur des définitions cliniques qui ne correspondent pas entièrement aux définitions légales des alinéas des articles 38 et 38.1 de la LPJ, définissant les situations couvertes par la *Loi*. Les catégories utilisées ici pour décrire les formes de négligence sont basées sur les définitions reconnues dans la communauté scientifique : défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique; défaut de superviser menant ou pouvant mener à un abus sexuel; attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel; négligence physique; négligence médicale (incluant la négligence des soins dentaires); défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique; abandon; négligence scolaire.

²⁶ Les répondants au questionnaire de l'ÉIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017] devaient se prononcer sur la présence ou l'absence de séquelles psychologiques (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) occasionnées par les mauvais traitements/troubles du comportement fondés ou soupçonnés. Les intervenants devaient indiquer si l'enfant montrait des signes de séquelles psychologiques, telles que des cauchemars, de l'incontinence nocturne ou du repli sur soi.

2.2.3 Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC)

Le projet Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC) vise le développement des meilleures pratiques en générant des indicateurs documentant des étapes charnières du parcours de services qu'empruntent les enfants desservis en protection de la jeunesse à la suite d'un signalement initial retenu [INESSS, 2019a]. L'élaboration des indicateurs repose sur un cadre conceptuel conçu selon le modèle écologique du développement, dans lequel le bien-être ou l'adaptation de l'enfant sont conçus comme la résultante des relations de l'enfant avec le milieu dans lequel il évolue [Bronfenbrenner, 1996; Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1979].

Cette démarche d'appropriation des données par les établissements du réseau permet d'exploiter les systèmes d'information PIJ et SIRTF. Ces bases de données, présentées dans la section sur les bilans des DPJ-DP, contiennent toutes les données du dossier informatisé relatif à l'enfant ou l'adolescent et à sa famille ainsi que les demandes de services, les décisions et les interventions cliniques réalisées aux diverses étapes de la prestation de services.

Pouvant être colligés sur une base annuelle, les indicateurs décrivent le cheminement, de la population d'enfants et d'adolescents concernés résidant au Québec, à diverses étapes du processus de protection de la jeunesse. La population étudiée est composée de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans, pour qui un signalement initial a été retenu en vertu de la LPJ, entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2014. Les données, colligées pour chaque enfant, sur des périodes de 12 ou 36 mois suivant leur entrée dans l'étude (et jusqu'en mars 2017) et selon les indicateurs, sont extraites et analysées selon une perspective longitudinale. Les données présentées pour chacun des indicateurs dans les paragraphes qui suivent décrivent donc la réalité d'enfants desservis entre 2002 et 2017.

Dans les trois années suivant un signalement initial retenu pour motif de négligence :

- Plus du tiers (33,9 %) des enfants et adolescents concernés ont reçu des services en protection de la jeunesse en vertu d'un régime de mesures judiciaires. Ils sont proportionnellement moins nombreux à faire l'objet de ce type de mesures que les enfants initialement signalés pour une situation d'abandon (47,8 %) ou pour des troubles de comportement sérieux (38,6 %), mais plus nombreux que ceux signalés pour d'autres motifs de maltraitance.
- Moins du cinquième (16,6 %) des adolescents ont vécu au moins une demande de services en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*²⁷ [Gouvernement du Canada, 2022 (à jour)]. Cette proportion est nettement inférieure à celle des adolescents ayant un signalement retenu pour troubles de comportement sérieux (39,5 %) et légèrement inférieure à celle des adolescents en situation d'abandon au moment du signalement initial (19,5 %).

²⁷ Au Québec, le DPJ-DP est responsable d'appliquer les sanctions judiciaires et extrajudiciaires en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA), pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui commettent une infraction criminelle.

- Plus du cinquième (22,2 %) des enfants et adolescents ont vécu au moins un hébergement²⁸. Cette proportion est inférieure à celles des enfants et adolescents vivant une situation d'abandon (50,4 %) ou de troubles de comportement sérieux (46,0 %), mais demeure plus élevée que celle des enfants et adolescents desservis pour d'autres motifs de maltraitance.
 - Les enfants et adolescents ayant reçu des services pour motif de négligence et ayant vécu au moins un épisode d'hébergement ont connu 1,65 déplacement de ressources en moyenne dans les trois années suivant le début du placement. Pour l'ensemble des motifs de compromission, la moyenne culmine à 2,21 déplacements chez les jeunes desservis pour troubles de comportement sérieux.
 - Trois ans après le début du placement initial, plus du tiers (36,4 %) des enfants et adolescents recevant initialement des services pour motif de négligence étaient encore en placement. Cette proportion est la plus élevée parmi tous les motifs de compromission.
 - Trois ans après le début du placement initial, 46,1 % des enfants et adolescents desservis initialement pour motif de négligence avaient réintégré leur milieu familial, et ce, dans un délai médian de 214 jours, et 4,0 % avaient été adoptés.
 - Parmi les enfants et adolescents ayant initialement reçu des services pour motif de négligence et ayant réintégré leur milieu familial à la suite d'un épisode d'hébergement, le tiers (32,5 %) ont, dans l'année suivant leur retour à la maison, dû être hébergés à nouveau. Ce bris de réunification familiale a eu lieu dans un délai médian de moins de trois mois (84 jours).
- Parmi la population d'enfants et d'adolescents initialement desservis pour motif de négligence qui ont cessé de recevoir des services, dans l'année suivant la fermeture du dossier, 10,3 % ont vu leur situation se dégrader à nouveau, menant à un autre signalement établissant la compromission de leur sécurité ou de leur développement. Cette récurrence observée est plus élevée pour la négligence, comparativement aux autres motifs de compromission, à l'exception des situations de troubles de comportement sérieux (12,0 %).

²⁸ Les hébergements comptabilisés font référence à tout placement en milieu substitut (centre de réadaptation, foyer de groupe, ressource intermédiaire ou famille d'accueil) d'une durée de plus de 72 heures.

2.2.4 La négligence chez les enfants autochtones ou des Premières Nations

Le comité sur les projets de vie des enfants autochtones a produit un document de travail en janvier 2016, et certaines informations en ont été tirées et rapportées dans le bilan des DPJ-DP 2017²⁹. On y révélait que les taux de signalement pour les enfants autochtones étaient 3,5 fois plus élevés que pour les enfants allochtones. La grande majorité des signalements ont été retenus pour un motif de négligence. Aussi, les enfants autochtones étaient cinq fois plus souvent pris en charge par la protection de la jeunesse, et les taux de placement étaient de 3 à 3,5 fois plus élevés pour eux que pour les enfants allochtones.

Des analyses secondaires des données, effectuées dans le cadre du projet *Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique* (GFISC) (Esposito *et al.*, 2015, cité dans De La Sablonnière-Griffin [2016]), ont permis de documenter les interventions réalisées auprès des enfants des Premières Nations à l'intérieur du système de la protection de la jeunesse du Québec, pour la période allant du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2014. Selon les résultats des analyses, les enfants des Premières Nations sont surreprésentés par rapport aux non-Autochtones en protection de la jeunesse [De La Sablonnière-Griffin *et al.*, 2016].

Tout d'abord, la compromission de la sécurité et du développement était corroborée pour un peu plus de la moitié (52 %) des signalements retenus pour un motif de négligence concernant des enfants des Premières Nations, comparativement à 38,5 % des signalements visant des enfants non autochtones. Aussi, 34 % des signalements retenus pour ces enfants avaient trait à un risque sérieux de négligence, 15 % à de la négligence sur le plan éducatif et 15 % à une autre forme de négligence.

Selon les auteurs, la surreprésentation des enfants des Premières Nations est attribuable principalement aux évaluations pour un motif de négligence. En effet, la négligence est la forme de maltraitance la plus fréquemment évaluée chez ces enfants, puisqu'elle est l'objet de 64 % des signalements retenus pour cette population. Ce taux d'incidence est ainsi 6,7 fois plus élevé chez les enfants des Premières Nations que chez les enfants allochtones. Lorsque l'on considère l'ensemble des signalements retenus pour négligence, ce sont les taux d'évaluation pour un risque sérieux de négligence qui affichent la plus grande disparité : pour les enfants des Premières Nations, ce taux est 9,3 fois supérieur à celui observé chez les enfants non autochtones.

La disparité de représentation constatée entre les enfants non autochtones et les enfants des Premières Nations est la même que celle notée entre ceux-ci vivant, ou non, dans une communauté des Premières Nations. Toutefois, lorsque l'on compare les enfants des Premières Nations qui vivent en communauté à ceux qui vivent à l'extérieur, on observe chez ces derniers un taux plus élevé d'évaluation pour de la négligence (sur le plan physique : 1,8 fois plus élevé; sur le plan de la santé : 1,8 fois plus élevé; sur le plan éducatif : 1,6 fois plus élevé) et un taux plus élevé d'évaluation pour un risque sérieux de

²⁹ Ces données sont basées sur les rapports statistiques annuels (AS-480 et AS-480(A)) de mars 2009 (données agrégées) du MSSS concernant les services de protection et de réadaptation offerts pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille dans l'ensemble des établissements au Québec.

négligence (1,3 fois plus élevé). La récurrence de la maltraitance est, dans ce dernier cas de figure, également plus élevée (de 1,4 fois).

En ce qui concerne la prise en charge des enfants des Premières Nations, on constate que la majorité de ceux qui sont placés (59 %) l'ont été pour un motif de négligence. Pour les enfants non autochtones, ce taux est plus bas, soit de 44 %. Aussi, lorsque l'on considère les signalements retenus pour un motif de négligence chez les enfants des Premières Nations, il ressort que 41,5 % de ces derniers ont par la suite été l'objet de mesures judiciaires, comparativement à 33,6 % des enfants non autochtones, que 65,5 % ont été maintenus dans les services (c. 47,2 % des enfants non autochtones) et que 47,4 % ont été placés (c. 27,3 % des enfants non autochtones). Finalement, les enfants des Premières Nations sont plus nombreux à être placés chez une personne significative que les non-Autochtones (12,9 % et 5,7 %, respectivement) pour motif de négligence.

Encadré 1 – Synthèse analytique : ampleur de la négligence au Québec

Résultats

Les documents (n=12) retenus pour décrire l'ampleur de la négligence au Québec indiquent que ce phénomène :

- touche, à des degrés divers, un nombre important d'enfants de la population générale;
- demeure le motif de prise en charge qui prédomine parmi l'ensemble des signalements en protection de la jeunesse.

Bien que, selon les données collectées auprès des parents, les adolescents semblent les plus affectés par les conduites parentales à caractère négligent, ce sont les jeunes de 12 ans et moins qui sont le plus souvent signalés et pris en charge par les services de la protection de la jeunesse.

Les parcours des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse pour motif de négligence semblent se différencier de ceux des enfants pris en charge en lien avec les autres motifs de maltraitance :

- leurs situations sont plus souvent judiciairisées;
- une plus grande proportion d'entre eux ont vécu au moins un épisode d'hébergement et sont encore hébergés trois ans après le placement initial;
- ils sont plus susceptibles de se retrouver dans une situation récurrente de maltraitance.

La surreprésentation des enfants des Premières Nations dans le système de la protection de la jeunesse, pour motif de négligence, préoccupe et pointe vers l'importance de prendre en compte les diverses réalités culturelles.

3 RÉSULTATS : TRAJECTOIRES DE SERVICES ET SERVICES AU QUÉBEC

Les documents recensés auprès des établissements de santé et de services sociaux du Québec, ainsi que les questionnaires remplis par du personnel y œuvrant, ont permis de brosser un portrait général de l'offre de services en négligence et des trajectoires déployées dans les régions. En jumelant les résultats découlant de l'analyse des documents et ceux provenant de l'analyse des questionnaires, cette section présente: des services offerts en amont des PIN, des services offerts dans le cadre des PIN et des trajectoires de services. Quelques nuances sont à apporter à ce portrait sur la base de l'analyse des réponses au questionnaire, par établissement, afin d'apprécier l'implantation des composantes d'un programme reconnu efficace en négligence [Lacharité, 2014a]. Ces composantes sont :

- un partenariat local fort entre les services de proximité, les services de protection de la jeunesse et les organismes communautaires;
- l'adoption de procédures et l'utilisation d'outils permettant aux acteurs locaux d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis des parents et familles;
- la mise en œuvre de pratiques qui favorisent et soutiennent la participation active de la famille;
- les actions ou interventions directes auprès des enfants;
- les actions collectives auprès des parents.

Selon les documents consultés, l'intervention en négligence du programme-services JED se situe à l'intérieur du continuum de services intégrés en jeunesse. L'ensemble des services du continuum sont requis pour contrer efficacement la négligence [Lacharité, 2014b]. Ainsi, des actions se situent en amont du PIN et d'autres en aval, et chacune d'entre elles doit s'effectuer en étroite collaboration avec des partenaires intersectoriels (santé, services sociaux, éducation, habitation et autres), qui contribuent à répondre aux besoins des jeunes et des familles d'un même territoire. Les actions du continuum prévu par le RSSS sont intégrées et visent des objectifs de promotion, de prévention et d'intervention en négligence. Les services offerts aux enfants et à leur famille varient en fonction de l'intensité de leurs besoins et de leurs difficultés, allant de services dits de première ligne (généraux et spécifiques) à des services spécialisés.

Un schéma s'apparentant à la [figure 1](#) est intégré dans plusieurs des PIN consultés pour illustrer ce continuum. Nous reprenons ici les éléments qui s'y retrouvent le plus fréquemment en nous référant à la terminologie de Gordon et de Mrazek et Haggerty, qui présentent les stratégies préventives de manière graduée [Mrazek et Haggerty, 1994; Gordon, 1983].

Figure 1 Continuum de services selon l'intensité des besoins et des difficultés³⁰

SITUATIONS À RISQUE DE NÉGLIGENCE OU SITUATIONS DE NÉGLIGENCE

Offre de services adaptée selon l'intensité des besoins et des difficultés

	Activités de PROMOTION ET DE PRÉVENTION	Activités de PRÉVENTION	Activités d'INTERVENTION	
Offre de services	<ul style="list-style-type: none"> _ Avis de grossesse _ Suivi prénatal (sage-femme et autres) _ Guide Mieux vivre avec notre enfant 0 à 2 ans _ Accompagnement Olo _ Suivi postnatal _ Services dentaires préventifs _ Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie _ Clinique jeunesse _ École en santé Et autres (Programme de santé publique) 	<ul style="list-style-type: none"> _ SIPPE _ Mesures de répit _ Services de stimulation précoce _ Mesures de soutien aux familles (alimentaires, financières et autres aides concrètes) _ Groupe d'entraînement aux habiletés parentales et autres <p>Note : Certaines de ces activités sont offertes en collaboration avec des organismes communautaires ou par ceux-ci.</p>	<p>Programme d'intervention en négligence (PIN)</p> <p>En complément :</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Mesures de répit _ Services de stimulation précoce _ Mesures de soutien aux familles (alimentaires, financières et autres aides concrètes) _ Groupe d'entraînement aux habiletés parentales et autres <p>Note : Certaines de ces activités sont offertes en collaboration avec des organismes communautaires ou par ceux-ci.</p>	<p>Services spécialisés en protection de la jeunesse*</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Aide, conseil et assistance (activités cliniques : services psychosociaux et de réadaptation, rencontres individuelles, familiales et de groupe) _ Contrôle (ex. : supervision des contacts parents-enfants) _ Surveillance (ex. : vérification des conditions du milieu de vie d'un enfant)
			<p>Activités de prévention et d'intervention (Accompagnement, aide et soutien) des partenaires intersectoriels : organismes communautaires Famille et autres organismes de soutien (p. ex. : ACEF), centre de pédiatrie sociale en communauté, services de garde éducatifs à l'enfance, milieu scolaire et autres.</p> <p>* Ces services peuvent être offerts tout au long du continuum, selon les situations familiales.</p>	

³⁰ Cette figure a été élaborée en s'inspirant des illustrations colligées dans les PIN et d'autres documents transmis par les établissements concernant leurs services et trajectoires.

3.1 Les services offerts en amont ou en complément des programmes d'intervention en négligence (PIN)

Des services, des interventions et des activités en amont des PIN ont été relevés à la fois dans les documents recensés et dans les questionnaires remplis. Parmi ceux mentionnés par les répondants au questionnaire pour agir en prévention de la négligence et pour répondre aux besoins développementaux des enfants, certains font partie de l'offre de santé publique destinée aux enfants et aux familles de l'ensemble de la population. Ils consistent en des actions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants et l'amélioration des compétences des familles à l'égard de ce développement, de l'acquisition de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires [MSSS, 2015]. À cet égard, des répondants indiquent notamment les services Olo, dont la mission est d'offrir un soutien alimentaire à la mère et de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie dès la grossesse [Deschamps *et al.*, 2019]. Est également mentionné le programme *Agir tôt*, qui vise le développement du plein potentiel des enfants, le dépistage de retards de développement, l'accompagnement des enfants dès leur plus jeune âge et leur orientation vers les services requis. De plus, les SGÉE, les organismes communautaires Famille, les centres de pédiatrie sociale en communauté et d'autres acteurs présents auprès des familles sont reconnus par les répondants au questionnaire pour agir en prévention et intervenir dans les situations de négligence. Ces ressources s'allient à d'autres initiatives ou programmes du RSSS s'adressant à des populations ciblées en raison de leurs vulnérabilités, tels que les SIPPE. Les SIPPE sont d'ailleurs également vus par plusieurs établissements comme des services proposés aux familles de jeunes enfants en prévention de la négligence et en amont des PIN. Ce sont des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée, offerts à des familles (femmes enceintes et leur partenaire) vivant en situation de vulnérabilité. Les critères pour y être admis consistent à : être sous le seuil de faible revenu, être sous-scolarisé et vivre en situation d'isolement social [MSSS, 2019].

Aussi, sans préciser si l'établissement où ils travaillent offre ces services, ou s'ils sont offerts grâce à des collaborations, les répondants mentionnent que les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille peuvent avoir accès, lorsqu'ils sont suivis en vertu de la LSSSS ou de la LPJ :

- aux services de stimulation précoce (20 établissements/22) : Ces services visent le développement de l'enfant et l'apprentissage de compétences parentales. Des répondants précisent qu'ils sont offerts à des enfants qui présentent un retard de développement ou des difficultés sur le plan physique, moteur ou intellectuel, ou pour lesquels on constate un manque de stimulation dans l'environnement familial. Les familles qui bénéficient de ces services sont généralement suivies dans le cadre de programmes tels que les SIPPE et *Agir tôt*;

- aux mesures de soutien aux familles (alimentaires, financières, logement et autres) (19 établissements/22) : Ces mesures permettent de répondre aux besoins de base de l'enfant et de sa famille. Elles sont offertes notamment aux enfants et aux familles participant aux SIPPE, mais également à des enfants d'âge scolaire (p. ex. : programme *Sac d'école*). Elles s'adressent particulièrement à des familles vivant en contexte de pauvreté ou de vulnérabilité sociale. Une aide concrète leur est offerte (p. ex. : dons de vêtements, jouets, couches et sièges d'auto, dépannage nourrisson, aide pour le budget, aide pour le logement);
- aux mesures de répit (18 établissements/22) : Ces mesures visent à aider les parents à se ressourcer, à diminuer leur stress et à leur permettre d'avoir plus d'espace pour résoudre leurs difficultés. Elles ont pour objectif également de sécuriser l'enfant. Elles sont offertes à des familles en contexte de vulnérabilité, à des parents à risque d'épuisement et à des familles pour lesquelles le placement d'un enfant est envisagé. Sont mentionnés, à titre d'exemples : haltes-garderies, camps de jour et camps de répit, places protocoles en SGÉE subventionnées, services d'auxiliaires familiales des équipes JED;
- aux ateliers parents-enfants (19 établissements/22) : Ces ateliers visent, entre autres, à augmenter la sensibilité parentale, à favoriser le lien d'attachement/la relation parent-enfant, à susciter la reconnaissance par les parents des besoins de l'enfant et à stimuler le développement de l'enfant. Ils sont généralement offerts par des organismes communautaires à des familles qui sont suivies dans le cadre de programmes tels que les SIPPE;
- aux groupes d'entraînement aux habiletés parentales (18 établissements/22) : Ces groupes visent le développement des compétences parentales et une réponse adaptée aux besoins de développement des enfants. Ils favorisent également le soutien social et le réseautage pour les familles;
- aux groupes d'entraide (13 établissements/22) : Ces groupes répondent aux besoins de briser l'isolement des familles, d'offrir des occasions d'entraide entre les familles et d'améliorer leur réseau social. Ils favorisent le développement d'un sentiment d'appartenance dans la communauté et l'échange d'expériences personnelles.

Des services sont ainsi offerts en prévention de la négligence par les CISSS et les CIUSSS, principalement aux femmes enceintes et aux parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans. L'ensemble de ces services ont des objectifs liés au développement de l'enfant et à la réponse à ses besoins par l'acquisition de compétences parentales ou par l'enrichissement de l'expérience parentale.

Aussi, outre l'accès à ces services, certains CISSS et CIUSSS mettent de l'avant une stratégie de dépistage des familles à risque de négligence en amont de leur PIN, comme il est évoqué dans les réponses au questionnaire. Par exemple, des outils sont utilisés ou des partenariats sont établis pour réaliser un dépistage systématique dans la communauté, notamment auprès des femmes enceintes.

3.2 Les programmes d'intervention en négligence

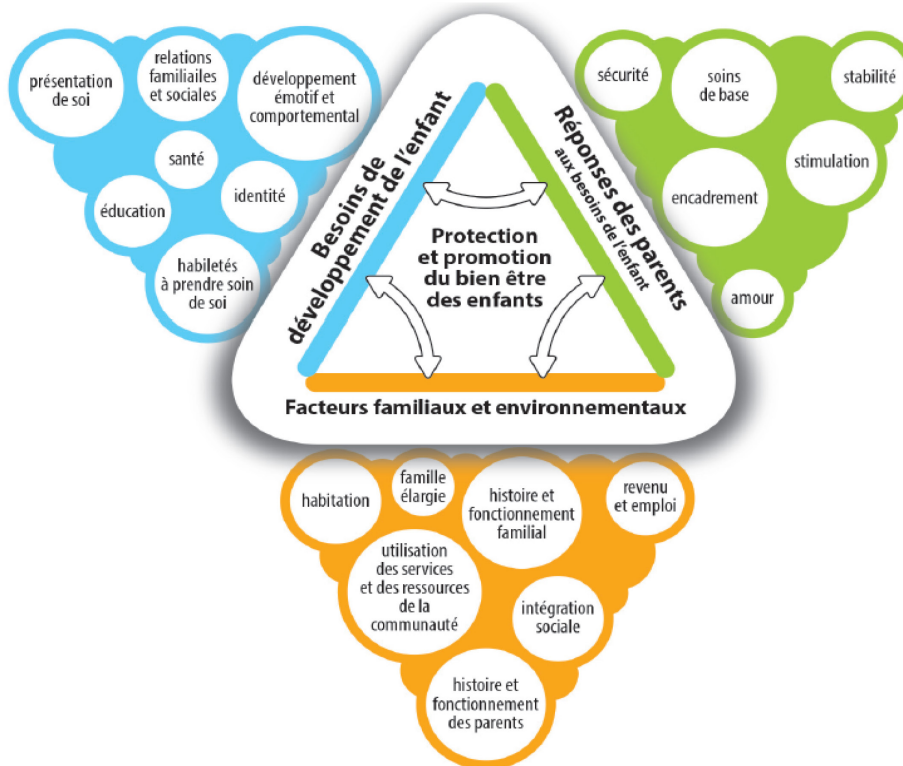
L'ensemble des CISSS et CIUSSS ayant participé à la collecte de données par questionnaire de l'INESSS ont implanté un PIN, comme il était planifié par le MSSS dans son offre de services 2007-2012³¹ du programme-services JED [MSSS, 2007]. Pour la majorité de ces établissements (14/22), cette implantation s'est réalisée entre 2011 et 2014³². Des standards de pratique en termes d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience attendus dans le cadre des PIN étaient énoncés par le MSSS dans son offre de services.

Dans l'offre de services 2007-2012, le MSSS recommandait la mise en place « d'approches et de programmes d'intervention reconnus efficaces, tels que le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) » [MSSS, 2007, p.30]. Ce programme, implanté en 1990 par le Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF), de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), a été révisé en 2005 et 2014 et porte depuis le nom de PAPFC² [Lacharité, 2014b]. La majorité des CISSS et CIUSSS (n=17/22) ont adopté, en totalité ou en partie, les éléments du PAPFC² dans leur programmation en négligence. De même, les intervenants de la très grande majorité des PIN (n=21établissements/22) affirment utiliser comme cadre d'analyse de la négligence le *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants*, tel qu'il a été adapté du cadre britannique [Ward et Rose, 2002] par l'initiative AIDES [Chamberland *et al.*, 2012] ([figure 2](#)).

³¹ Cette offre de services a été reconduite jusqu'en 2015, et de même pour la période 2017-2022.

³² Plusieurs de ces programmes ont été révisés depuis.

Figure 2 Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (adapté de Chamberland *et al.* [2012] et de Ward et Rose [2002]) [Lacharité, 2014b, p. 32]



Ce cadre de référence a été élaboré en Angleterre pour évaluer et analyser les réalités complexes des enfants évoluant en contexte de vulnérabilité. Il a été adopté au Québec pour comprendre les principales conditions et les mécanismes contribuant à la survenue de situations de négligence [Bérubé *et al.*, 2015; Lacharité, 2014b]. Il s'appuie sur une approche théorique associant le modèle écosystémique (la négligence est le produit de la juxtaposition et de l'influence mutuelle de systèmes où l'on retrouve les divers facteurs de risque et de protection présents dans l'environnement de l'enfant) au modèle développemental (centration sur les besoins de développement de l'enfant selon son âge, leur évolution dans le temps et les facteurs expliquant le contexte de négligence) [Bérubé *et al.*, 2015; Lacharité, 2014b]. Le cadre de référence propose une vision globale du développement de l'enfant et de son bien-être, selon trois dimensions interreliées : les besoins développementaux de l'enfant, la capacité des adultes entourant l'enfant à répondre à ces besoins et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer la manière dont ces besoins sont comblés [Department of Health, 2000]. Une telle approche fait de l'intervention en négligence une responsabilité partagée entre les parents et la communauté dans laquelle grandit l'enfant [Clément *et al.*, 2019].

Selon les répondants au questionnaire, les intervenants impliqués auprès des familles desservies dans les PIN sont principalement des travailleurs sociaux et des éducateurs spécialisés. On retrouve également, mais dans une moindre mesure, plusieurs autres types de professionnels dans le programme, tels que des psychoéducateurs et des infirmiers. D'après les documents consultés sur les PIN, un intervenant de l'équipe JED

de l'établissement (des services de première ligne ou de protection de la jeunesse), déjà impliqué auprès de la famille, peut être désigné comme un intervenant pivot pour l'accompagner³³. Ce dernier effectue l'analyse des besoins et voit à la planification des services. Il réalise par la suite une partie des activités de soutien professionnel auprès des parents ainsi que la coordination du PI et du PSI. Certains établissements indiquent qu'idéalement, les parents devraient être impliqués dans le choix de l'intervenant pivot puisqu'il doit s'agir d'une personne significative pour eux (dans le contexte d'une intervention en LSSSS). Dans tous les cas, la stabilité de l'intervenant pivot est visée afin de favoriser une continuité clinique.

Certains établissements favorisent la mise en place d'une équipe composée de deux intervenants auprès d'une même famille. Il peut s'agir, par exemple, d'un intervenant des services de première ligne³⁴ et d'un intervenant des services de la protection de la jeunesse travaillant selon leurs missions et cadres légaux spécifiques auprès de la famille. D'autres établissements proposent plutôt la création de cellules d'intervention constituées de plusieurs intervenants (p. ex. : du programme-services JED ou d'autres programmes-services) qui agissent de concert auprès d'une même famille, et auxquels se joignent des partenaires de la communauté impliqués auprès de celle-ci (p. ex. : SGÉE, école, organisme communautaire Famille, CPSC). Les intervenants qui participent sont ceux qui sont susceptibles de répondre directement aux besoins discutés avec la famille.

L'ensemble des documents consultés portant sur les PIN mettent en lumière l'importance d'apporter un soutien clinique aux intervenants œuvrant auprès des familles en contexte de négligence, compte tenu de la vulnérabilité de ces familles et de la complexité des situations cliniques rencontrées. Des communautés de pratique ou des activités de co-développement sont notamment implantées dans plusieurs établissements pour encourager la mise en commun des expériences vécues et la détermination de stratégies et de pistes d'action favorables à l'intervention en contexte de négligence. La nécessité de former en continu les intervenants qui œuvrent en contexte de négligence est également mentionnée. Selon le contenu des documents consultés portant sur les PIN, ces formations devraient favoriser l'intégration des principes cliniques du programme, dont l'analyse écosystémique des besoins de l'enfant et de sa famille et l'utilisation d'une approche participative. Par ailleurs, des établissements proposent des formations axées plus particulièrement sur l'utilisation d'outils de dépistage, d'évaluation et d'intervention.

³³ Selon le contenu des documents consultés sur les PIN, l'intervenant pivot est généralement nommé au moment de l'analyse des besoins de la famille. Il arrive qu'il soit également nommé plus tard dans le processus; il est alors identifié par le coordonnateur clinique local ou la personne qui assure cette fonction dans l'établissement.

³⁴ Les services de première ligne définis dans les documents consultés font référence aux services offerts dans le cadre du programme-services JED, en amont des services de la protection de la jeunesse.

Dans une majorité d'établissements, les PIN reposent sur un cadre d'analyse écosystémique. Ainsi, les services en négligence au Québec sont vus comme devant considérer la situation de chaque famille en fonction de l'ensemble des facteurs personnels, familiaux et sociaux en cause. De plus, les acteurs susceptibles de répondre aux besoins des enfants et de leur famille devraient offrir ces services en complémentarité.

3.2.1 Les niveaux de négligence

L'offre de services proposée dans les PIN se caractérise par une intensité et une durée de services susceptibles de répondre aux besoins des familles où les manifestations de la négligence sont importantes et qui présentent un niveau de difficultés élevé ainsi qu'un manque de ressources personnelles et environnementales. Le [tableau 1](#) présente des éléments d'information énoncés dans plusieurs des documents consultés provenant des établissements, dont les PIN³⁵. Ces informations sont calquées sur le continuum intégré précédemment dans le document ([figure 1](#)). Le tableau précise les différents niveaux de négligence déterminés selon les profils des familles, sous l'angle de trois variables : les manifestations de la négligence, les niveaux de difficulté des familles, les ressources des familles. Aussi, les familles desservies dans les PIN vivent généralement une forme de négligence qualifiée de **périodique** (niveau 2) ou de **récurrente** (niveau 3), comme il apparaît dans le [tableau 1](#). Dans quelques établissements³⁶, les services du PIN sont également offerts à des familles qui présentent un niveau de négligence considérée comme **situationnelle** (niveau 1) ou **chronique/installée** (niveau 4). Selon les réponses obtenues au questionnaire, l'intervention en négligence à l'intérieur des PIN s'effectue le plus souvent dans le cadre de suivis auprès des familles, en vertu de la LSSSS (71 % des familles en moyenne par établissement, variant de 20 % à 100 % selon les établissements). Ces services sont offerts à une minorité de familles (31 % des familles en moyenne par établissement, variant de 0 % à 80 % selon les établissements) suivies en vertu de la LPJ, et ce, à différentes étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse.

Ce sont d'abord les besoins des enfants qui sont pris en compte lors de l'orientation des familles vers les PIN. Dans tous les cas, les familles ainsi orientées sont celles qui ont un enfant dont la sécurité ou le développement sont jugés préoccupants ou pourraient être compromis. Lorsque des indices de négligence chronique ou installée (niveau 4) sont décelés dans une famille, une intervention par la protection de la jeunesse pour assurer la sécurité ou le développement de l'enfant est particulièrement envisagée.

³⁵ Les documents consultés ne donnent pas les sources sur lesquelles repose la gradation indiquée dans le tableau, et ne précisent pas non plus l'utilisation qui en est faite par les intervenants pour soutenir leur analyse.

³⁶ Un établissement inclut dans le PIN les familles qui ont un niveau de négligence situationnelle (niveau 1) et deux établissements, celui de négligence chronique/installée (niveau 4). Aussi, quelques établissements se réfèrent à des aspects légèrement différents de ceux indiqués dans le tableau 1 pour déterminer le niveau de négligence et situer les besoins de la famille. À titre d'exemple, dans un établissement, l'analyse s'effectue plutôt en fonction du niveau de fonctionnement de la famille et des facteurs de risque et de protection présents dans son environnement.

Dans l'ensemble des documents consultés, il apparaît que les PIN sont proposés uniquement aux familles qui répondent à des critères spécifiques. Les critères mentionnés sont généralement les suivants.

- Les familles ou parents vivent en contexte de négligence ou à risque de négligence et leurs enfants sont âgés de 0 à 12 ans³⁷.
- La sécurité ou le développement de l'enfant concerné sont préoccupants ou peuvent être compromis³⁸.
- L'enfant ciblé est maintenu dans le milieu familial ou, s'il en est retiré, son retour est prévu.
- La négligence est la problématique principale parmi d'autres difficultés présentes dans la famille.
- L'accès à un ensemble de services fournis aux enfants et à leur famille n'a pas permis d'améliorer la situation de négligence.
- La famille accepte de participer au PIN selon les modalités proposées, notamment sur le plan de la durée et de l'intensité de l'intervention (consentement écrit et éclairé)³⁹.
- La famille est déjà connue par les services du programme-services JED ou est en suivi actif.

Certains établissements ont énoncé d'autres critères obligatoires pour accéder au PIN. La plupart des documents analysés évoquent la disposition des parents à y participer. Selon ces critères, les parents doivent :

- reconnaître leurs difficultés parentales et être disposés à recevoir des services;
- démontrer une capacité minimale à faire des apprentissages et avoir une motivation à changer;
- faire preuve d'une capacité à maintenir les enfants dans leur milieu familial;
- avoir peu de soutien dans leurs milieux de vie et être socialement isolés.

³⁷ Lors de sa mise en place, le PIN ciblait uniquement les enfants âgés de 0 à 12 ans. Les résultats obtenus au questionnaire ont montré que la très grande majorité des établissements ont suivi cette orientation : les enfants âgés de 0 à 5 ans représentent, en moyenne dans les établissements, 46 % des enfants suivis dans les PIN, alors que ceux de 6 à 12 ans en représentent 47 % et ceux âgés de 13-18 ans, 7 %. Les adolescents font parfois partie de la clientèle admise dans les PIN. La principale raison invoquée par les répondants au questionnaire pour expliquer leur admission au PIN est qu'ils font partie de la fratrie d'un enfant plus jeune. Le PIN est ainsi offert à l'ensemble des enfants de la famille. Dans une moindre mesure, les répondants de quelques établissements expliquent que cela permet d'assurer un suivi auprès de jeunes qui présentent des difficultés scolaires, des problèmes de comportement, d'anxiété ou de consommation. Le soutien à l'autonomie des adolescents est également mentionné par quelques-uns comme étant une raison d'intégrer les 13-18 ans dans les PIN.

³⁸ Dans le PIN de la région de Montréal (programme Alliance), on précise que certaines situations pour motif de mauvais traitement psychologique (article 38c de la LPJ) peuvent également être prises en compte au moment de l'admissibilité des familles dans le PIN.

³⁹ La famille qui ne répond pas aux critères d'accès ou qui ne consent pas à participer au PIN peut être invitée à poursuivre un suivi déjà en cours, ou être orientée vers d'autres services du CISSS/CIUSSS ou d'autres services offerts par des partenaires de la communauté.

Finalement, certains CISSS et CIUSSS font mention de critères d'exclusion du programme, tels que :

- les manifestations de la négligence sont faibles et ne justifient pas l'intensité de services offerte par le PIN;
- la situation de la famille présente un niveau de détérioration qui implique le retrait à long terme ou permanent de l'enfant de son milieu familial.

Tableau 1 Niveaux de négligence

	Familles et niveaux de négligence	Manifestations de la négligence	Niveaux de difficulté des familles	Ressources des familles
À risque de négligence	Négligence situationnelle (1)	Elles surviennent à la suite d'un événement perturbateur et difficile à surmonter (p. ex. : divorce, perte d'emploi, maladie d'un membre de la famille, etc.).	Les parents éprouvent de la difficulté à répondre aux besoins de l'enfant. L'enfant présente des vulnérabilités dans son développement.	Présence de ressources personnelles et environnementales Motivation à recevoir du soutien et à améliorer la situation
En contexte de négligence	Négligence périodique (2)	Phénomène connu ou latent. La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou peuvent être compromis.	Problèmes déjà existants sur une base périodique ou se dégradant à cause d'un mode de vie, d'une maladie ou d'un vécu difficile.	Quelques lacunes dans les capacités parentales, mais présence de certaines ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique
	Négligence récurrente (3)	Phénomène connu pouvant avoir des conséquences très sérieuses chez l'enfant. La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou peuvent être compromis.	Difficultés importantes sur plusieurs plans.	Lacunes importantes dans les capacités parentales. Faible capacité à modifier la situation, même si expression d'un désir de le faire.
	Négligence chronique ou installée (4)	Phénomène connu s'inscrivant dans le temps (depuis plusieurs années) de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant. La sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis.	Cumul de difficultés importantes sur plusieurs plans (santé mentale, dépendance, violence et autres)	Graves lacunes dans les capacités parentales. Absence ou peu de motivation à modifier la situation. Retrait progressif des parents au regard des responsabilités parentales. Faible capacité à modifier la situation, pronostic sombre.

3.2.2 Le partenariat local

Intervenir en négligence nécessite une vision commune des besoins des enfants et des adultes qui en sont directement responsables, ainsi que la prise en compte des enjeux systémiques propres à la négligence [Lacharité, 2014b]. Dans cette perspective, il est attendu que les partenaires sont impliqués tant pour agir en prévention de la négligence (p. ex. : détection des situations de négligence, développement d'un réseau autour des familles vivant en contexte de vulnérabilité) que pour intervenir de façon concertée en situation de négligence dans le cadre du PIN. Selon les informations contenues dans la documentation sur les PIN et dans d'autres documents consultés, des mécanismes de coordination sont mis en place par certains établissements pour favoriser la mobilisation en continu des partenaires. Ainsi, bien que la structure de coordination des PIN diffère quelque peu d'un établissement à l'autre, on retrouve généralement trois paliers : une coordination régionale, une coordination locale de concertation, incluant des partenaires de la communauté, et une coordination locale clinique.

Sur le plan régional, la coordination vise habituellement à assurer la cohérence et l'harmonisation des pratiques en négligence par une vigie quant à la mise en œuvre et au suivi des activités du programme auprès des différents partenaires (p. ex. : activités visant le suivi de l'implantation du programme ou son évaluation). Sur le plan local, un comité de coordination joue un rôle stratégique pour mobiliser, de façon concrète et opérationnelle, les différents partenaires de la communauté dans l'offre de services en négligence (p. ex. : élaboration d'ententes de services, de trajectoires de services, visant le suivi des activités et des services offerts au niveau local). Finalement, toujours à l'échelle locale, un comité assure la coordination des activités offertes dans les PIN et offre un soutien aux intervenants. Ce comité accompagne ces derniers, notamment lors de l'élaboration de PSI qui impliquent des partenaires dans l'intervention en situation de négligence auprès des familles.

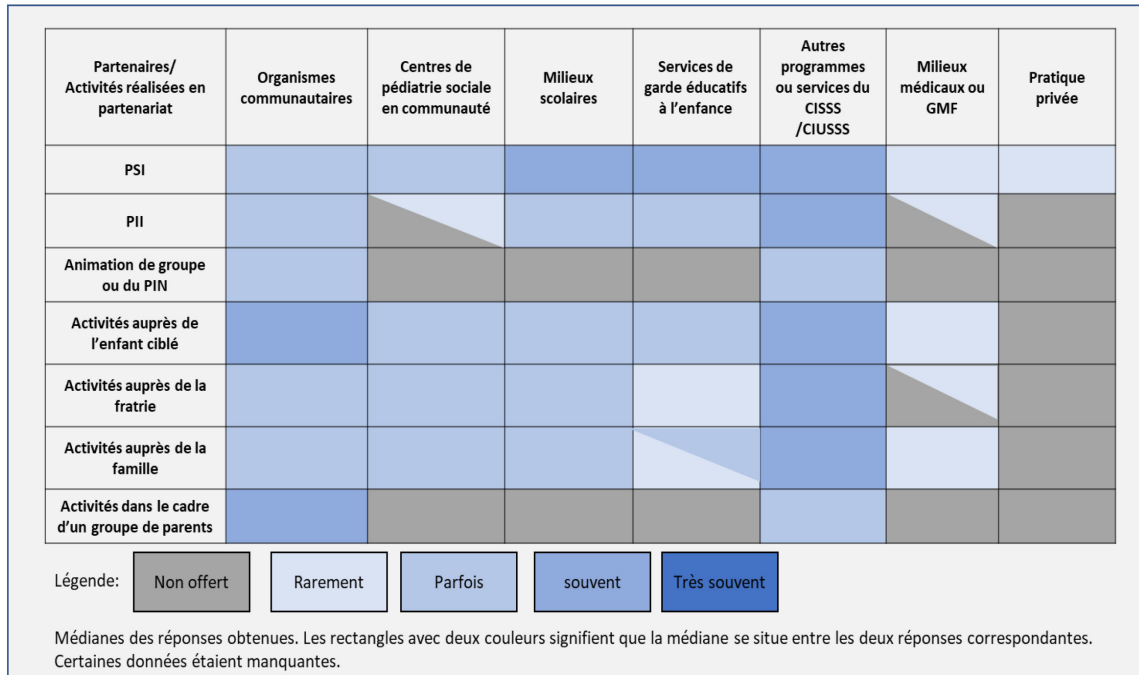
Les données recueillies à l'aide du questionnaire nous informent sur le partenariat local existant pour intervenir en situation de négligence ([figure 3](#)). Les résultats sont présentés sous forme de médiane⁴⁰. Ainsi, dans le cadre des PIN, les interventions ou activités conjointes sont souvent réalisées avec les intervenants des autres programmes ou services du CISSS ou du CIUSSS (c.-à-d. PSI, PII, activités auprès de l'enfant, de la famille ou de la fratrie). Quant aux intervenants des organismes communautaires⁴¹, ils participent aussi souvent aux activités qui touchent l'enfant ciblé et aux groupes de parents. Les milieux médicaux – ou groupes de médecine familiale – et ceux de pratique privée sont quant à eux rarement impliqués dans les interventions et activités conjointes, voire pas du tout. Différentes raisons pourraient expliquer cette moindre implication, telles que : l'indisponibilité des ressources ou la nécessité perçue de les impliquer dans l'offre de services pour répondre aux besoins des familles. Lorsque les partenariats

⁴⁰ La médiane des réponses est une mesure de tendance centrale qui indique le point milieu de l'ensemble des données, c'est-à-dire que la moitié des réponses sont inférieures ou égales à la médiane et l'autre moitié ont une valeur égale ou supérieure. Ici, comme dans les autres résultats présentant des médianes, les résultats sont présentés en fonction de cette mesure pour illustrer la tendance du milieu.

⁴¹ Quelques CISSS et CIUSSS indiquent identifier un OCF sur leur territoire à qui est confié un mandat spécifique de collaboration dans le cadre de leur PIN.

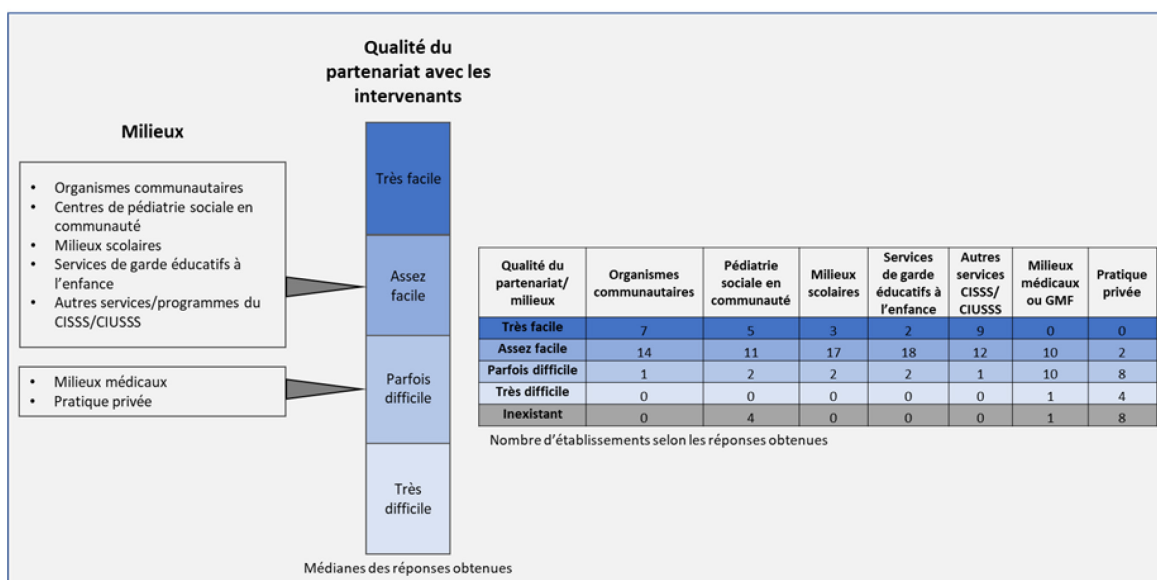
inexistants sont exclus, la qualité du partenariat établi est souvent qualifiée comme étant « parfois difficile » (figure 4).

Figure 3 Fréquence de participation conjointe à des activités dans le cadre des PIN



Bien que la fréquence des activités offertes en partenariat varie en fonction des partenaires impliqués, les établissements considèrent qu'il est assez facile de travailler avec ceux des organismes communautaires, de la pédiatrie sociale en communauté, du milieu scolaire, des SGÉE et des autres services du CIUSSS/CIUSSS (figure 4). Pour deux établissements, ce partenariat est cependant « parfois difficile » avec ces mêmes milieux. Pour leur part, les intervenants des milieux médicaux ou des groupes de médecine de famille (GMF) et ceux de la pratique privée sont très peu impliqués dans les interventions ou activités communes (figure 4).

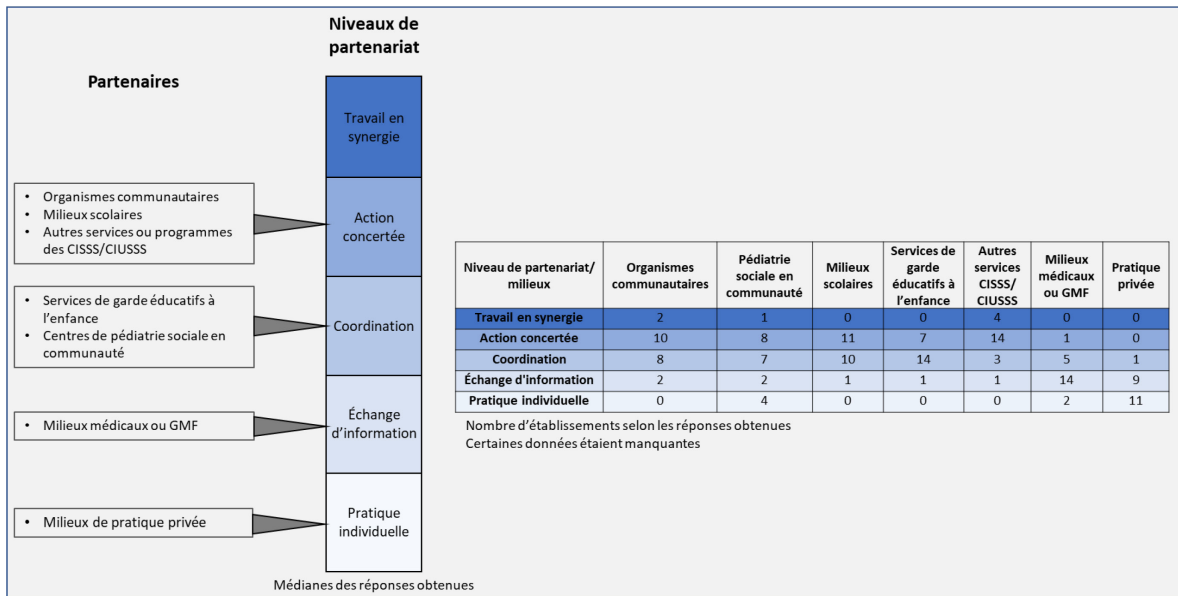
Figure 4 Qualité du partenariat avec les intervenants de différents milieux⁴²



Ces résultats coïncident également avec le niveau de partenariat, dans le contexte du PIN, mentionné par les répondants (voir définitions à l'[annexe H](#)). Comme il est illustré à la [figure 5 suivante](#), ce niveau varie selon les types de partenaires considérés. Ainsi, les actions concertées et la coordination sont l'affaire des organisations avec lesquelles le partenariat était le plus fréquent et considéré comme assez facile. Il est à noter que le travail en complète synergie est plutôt rare. De plus, les établissements avec lesquels le partenariat est qualifié de plus difficile sont également ceux avec lesquels il se limite principalement à l'échange d'information.

⁴² En ce qui concerne les partenariats avec les centres de pédiatrie sociale en communauté, ils ont été mentionnés comme étant « inexistant » lorsqu'ils étaient absents du territoire desservi par l'établissement.

Figure 5 Niveaux de partenariat avec les intervenants des milieux partenaires⁴³



Les répondants au questionnaire ont indiqué que des ententes de partenariat qui précisent les rôles et les responsabilités de chacune des parties sont conclues dans les PIN. La plupart des ententes sont formalisées avec des organismes communautaires ou, dans plus de la moitié des cas, avec des SGÉE et dans plus du tiers des cas avec les CPSC et les milieux scolaires.

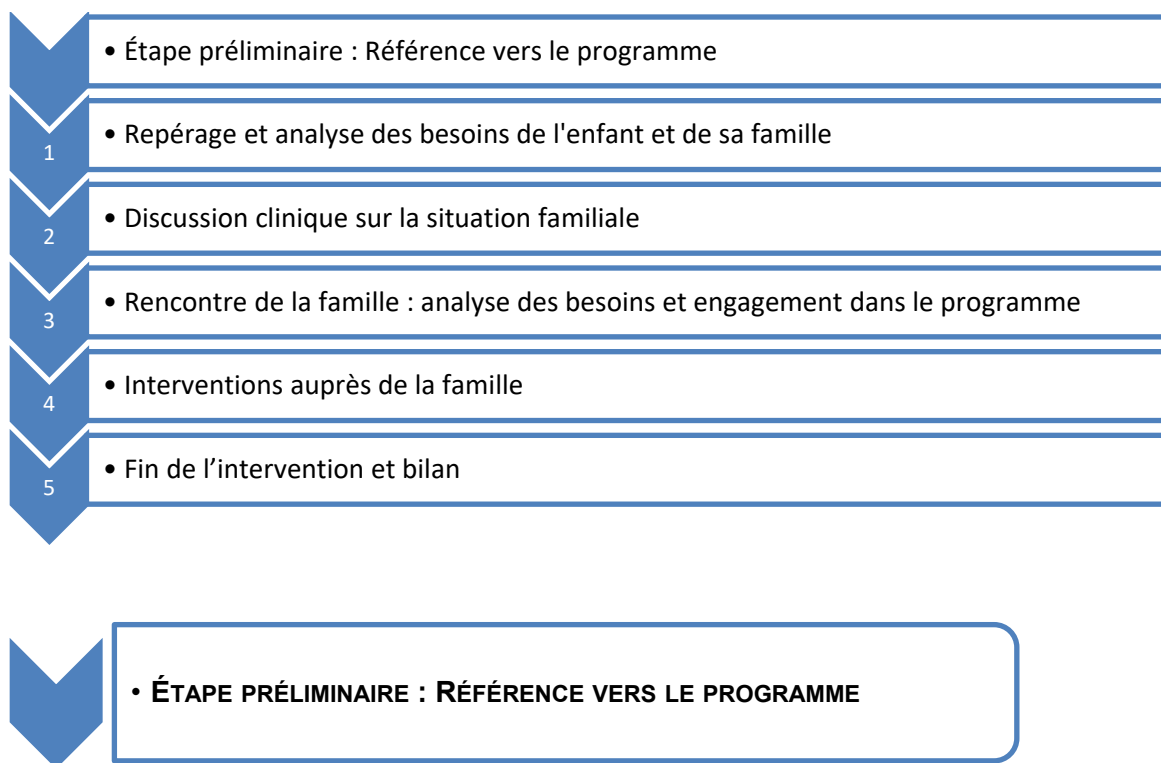
Finalement, quelques répondants ont identifié des organisations de leur région avec qui ils aimeraient développer un partenariat. Parmi les exemples cités, on retrouve : certains organismes communautaires (Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, cuisines collectives, services de transport), les services de pédiatrie des CISSS et des CIUSSS ou les centres de pédiatrie sociale en communauté, les GMF, les municipalités (accès à des activités et services pour les enfants et les familles), les SGÉE et les milieux scolaires (activités parascolaires).

3.2.3 Étapes du programme (PIN)

Cette section présente les différentes étapes de la programmation de l'intervention en négligence offerte au Québec, à partir d'une synthèse de différents documents transmis par les établissements. L'analyse de ces documents a permis de constater qu'à l'exception de quelques variantes, l'ensemble des établissements proposent aux familles un processus similaire pour accéder au programme et y cheminer (voir la [figure 6](#)). Ce processus débute par la référence de la famille et s'échelonne ensuite en différentes étapes, pour une durée prévue de participation dans le programme de 18 à 24 mois.

⁴³ En ce qui concerne le niveau de partenariat avec les centres de pédiatrie sociale en communauté, ils ont été qualifiés de « pratique individuelle » lorsqu'ils étaient absents du territoire desservi par l'établissement. Le choix de réponse en lien avec l'absence de partenariat n'était pas disponible, ce qui crée un biais dans l'interprétation de ces résultats.

Figure 6 Processus de cheminement dans le PIN



Dans plusieurs des documents consultés, on constate que la famille est dirigée vers le PIN par un intervenant de l'équipe JED qui assure déjà un suivi auprès de celle-ci. Ce dernier propose à la famille de participer au programme sur la base des critères d'admissibilité, des objectifs et des modalités du PIN.

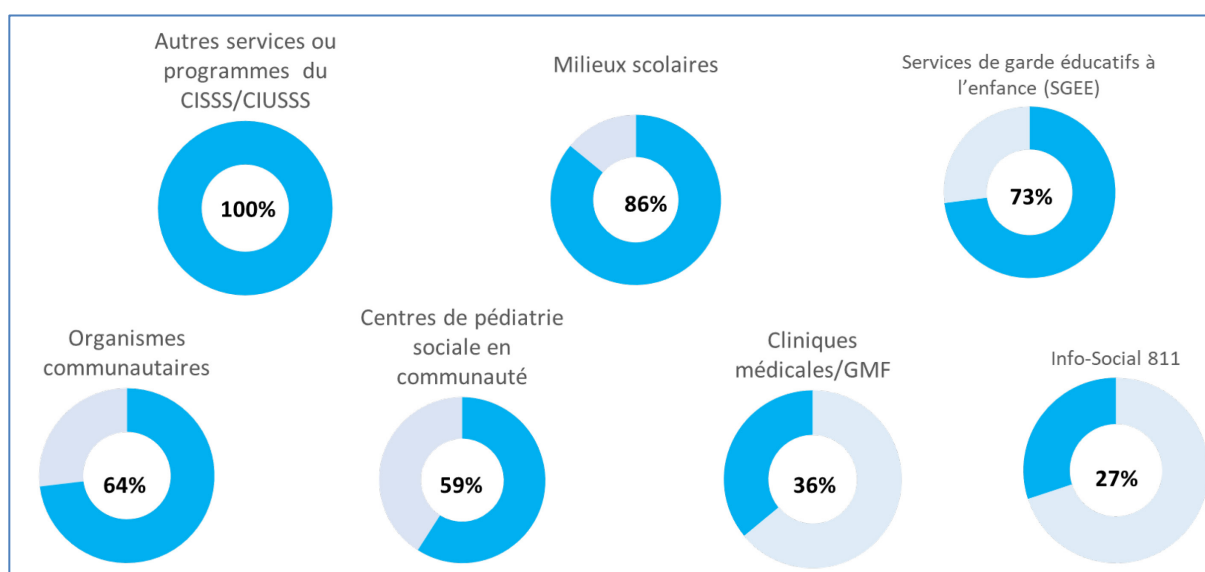
De façon générale, les intervenants qui œuvrent dans le cadre du programme-services JED⁴⁴ ou du programme de santé publique auprès de l'enfant et de sa famille le font en vertu de la LSSSS (p. ex. : suivi psychosocial, SIPPE, Olo) ou en vertu de la LPJ, aux différentes étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse.

La famille qui n'est pas connue des services JED peut également y être orientée par un partenaire de la communauté ou un intervenant d'un autre programme-services de l'établissement (p. ex. : ceux qui offrent des services en santé mentale jeunesse, en DI-TSA-DP, dépendances). Ces informations sont soutenues par les réponses au questionnaire : l'ensemble des répondants ont en effet indiqué qu'une des principales sources de référence au PIN était « d'autres services ou programmes du CISSS ou du CIUSSS » (voir [figure 7](#)).

⁴⁴ À noter que tous les PIN mentionnent l'implication d'un intervenant JED tôt dans le processus de prise en charge des familles dirigées vers les PIN, mais l'étape à laquelle celui-ci débute son intervention n'est pas toujours clairement énoncée dans les documents consultés.

Lorsque l'on questionne les répondants des établissements sur les principales sources de référence au PIN (jusqu'à cinq sources), la majorité d'entre eux identifient les partenaires de la communauté suivants (voir [figure 7](#)) : les milieux scolaires (mentionné par 86 % des répondants), les SGÉE (76 %), les organismes communautaires (65 %), les centres de pédiatrie sociale en communauté (59 %). Dans une moindre mesure, quelques établissements mentionnent également que les cliniques médicales ou GMF sont des sources importantes de référence des usagers vers les PIN (36 %), de même que les intervenants d'Info-Social 811 (27 %) (voir [figure 7](#)). Enfin, un établissement indique la pratique privée comme source de référence, un autre les services de police et un dernier la clinique externe de pédiatrie.

Figure 7 Principales sources* de référence des familles vers les PIN, indiquées par les répondants des établissements




* Les répondants des CISSS et CIUSSS pouvaient mentionner jusqu'à 5 sources principales de référence.

Les documents consultés évoquent certaines stratégies mises de l'avant par les établissements pour favoriser ce type de référence de la part de leurs partenaires externes et internes. Les intervenants des établissements s'assurent de les informer de leur offre de services en négligence, notamment par le biais de documents qui présentent l'essentiel du PIN ou de dépliants explicatifs sur le programme (sa durée, son intensité, ses activités et autres). Ces dépliants sont le plus souvent utilisés auprès des familles pour faciliter leur recrutement. Celles-ci doivent en tout temps autoriser leur référence au programme et consentir, de façon écrite, au partage éventuel d'informations à des partenaires qui seront impliqués dans l'offre de services.

Dans ses orientations ministérielles relatives aux programmes-services destinés aux jeunes en difficulté, le MSSS indique que des mécanismes de référence doivent également être prévus entre les différents dispensateurs de services [MSSS, 2017b]. Selon les documents consultés portant sur les PIN, la référence (interne et externe) des

familles vers le programme est le plus souvent effectuée en transitant par des mécanismes d'accès jeunesse, tels que des guichets d'accès centralisés ou des comités JED chargés de l'admissibilité au PIN. D'autres modalités d'accès sont également mentionnées dans des trajectoires rapportées par quelques établissements, soit : les services de l'AAOR, l'Info-Social 811, les Avis de grossesse (des indices de négligence peuvent y être notés).



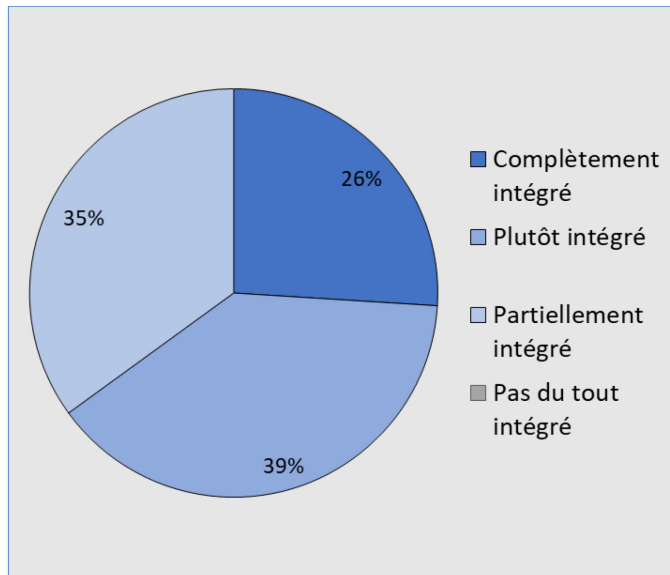
- **REPÉRAGE ET ANALYSE DES BESOINS DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE**
- Objectif : convenir de l'admissibilité potentielle ou non de la famille dans les PIN.

Les documents consultés portant sur les PIN indiquent qu'après la référence, la première étape du processus menant à l'orientation des familles vers les PIN implique le repérage d'indices de négligence⁴⁵ dans la réponse apportée aux besoins de l'enfant par les parents ou les autres figures parentales qui en ont la responsabilité ainsi que de facteurs de risque présents dans sa situation familiale. Le repérage de tels indices est un élément essentiel, mais il n'est pas suffisant pour admettre une famille dans les PIN. C'est l'analyse des besoins de l'enfant et de sa situation familiale qui permettra de confirmer, ou d'infirmer, leur admissibilité au programme. Un processus est donc mis en marche pour procéder à cette analyse dès l'orientation de la famille vers les PIN.

Afin de faciliter l'analyse et de s'assurer que les intervenants des PIN ont une connaissance et une compréhension communes de la négligence, l'ensemble des établissements ont colligé des informations sur cette problématique. Ces informations incluent d'abord la définition de la négligence et ses différentes formes, les facteurs de risque et facteurs de protection, ainsi que les conséquences des situations de négligence sur le développement des enfants. De plus, un cadre d'analyse est proposé dans l'ensemble des PIN consultés. Cela se reflète d'ailleurs dans les résultats au questionnaire. Plus précisément, pour près du quart des établissements, le *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant* était considéré comme partiellement intégré dans la pratique des intervenants du programme de leur établissement (voir la [figure 8](#)). Les autres établissements se révèlent dans des proportions légèrement plus élevées, comme ayant plutôt ou partiellement intégré le cadre. Aucun établissement n'indique que le cadre n'est pas du tout intégré.

⁴⁵ La majorité des PIN utilisent des catégories de formes de négligence qui diffèrent de celles énoncées dans la LPJ. Ainsi, les formes de négligence généralement considérées dans les PIN sont de nature : physique, médicale, éducationnelle, émotionnelle et communautaire [Pinard, 2005]. Selon la LPJ, le signalement pour une situation de négligence ou de risque sérieux de négligence s'effectue en vertu de l'article 38b, lorsqu'il y a absence de réponse aux besoins sur le plan physique, sur le plan de la santé ou sur le plan éducatif.

Figure 8 Intégration du cadre écosystémique dans la pratique des intervenants du PIN, selon les établissements



Ce cadre d'analyse est conçu pour être davantage qu'un outil puisque son utilisation vient teinter l'ensemble de l'intervention auprès de la famille [Lacharité, 2014b]. Les intervenants analysent ainsi la situation selon le modèle écosystémique sur les besoins de l'enfant et de sa famille : le développement des enfants, les capacités parentales et la qualité de l'environnement familial et social.

Afin de procéder à un repérage objectif des indices de négligence et de soutenir l'analyse des besoins, la majorité des établissements mettent également à la disposition des intervenants d'autres outils, désignés dans les documents consultés portant sur les PIN (p. ex. : *Place aux parents*, *Grille de dépistage et de référence de la problématique en négligence*, *Grille d'aide à la référence des situations*, *Grille de dépistage de négligence parentale*, *Outil de soutien pour l'analyse des critères d'admissibilité au programme*, *Grille préliminaire des besoins de l'enfant*⁴⁶. En complément, les répondants au questionnaire ont aussi indiqué utiliser des outils de dépistage du développement de l'enfant (Age & Stages Questionnaires (ASQ), Brigance®, grille d'évaluation du développement (GED), grille ballon), ainsi que des outils d'analyse de la négligence ou des facteurs de risque et de protection (Indice de négligence de Trocmé, Grille d'évaluation des capacités parentales, Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE), Indice de stress parental (ISP), Indice de défavorisation matérielle et sociale). De même, quelques établissements soulignent utiliser des outils portant sur l'attachement (Q-Set attachement, Q-Sort sensibilité maternelle) et sur les traumatismes (p. ex. : Trauma Symptom Checklist for Young Children). Finalement, plusieurs établissements mentionnent utiliser les différents outils d'analyse conçus par l'Initiative

⁴⁶ Pour déterminer quel programme peut le mieux répondre aux familles de jeunes enfants vivant en contexte de vulnérabilité, quelques établissements proposent aussi une grille visant à les guider vers l'un ou l'autre des programmes offerts pour cette clientèle, soit les SIPPE ou le PIN.

AIDES, tels que le Cahier d'analyse des besoins des enfants (CABE). L'ensemble de ces outils aident à réaliser la première analyse des besoins de l'enfant, de la capacité des parents à répondre à ceux-ci, ainsi que des caractéristiques de l'environnement familial et social de l'enfant, selon une approche écosystémique. Ils sont susceptibles d'être utilisés par la suite tout au long de l'intervention auprès de la famille.

Étape 2

- **DISCUSSION CLINIQUE SUR LA SITUATION FAMILIALE**
- Objectif : déterminer l'admissibilité de la famille au programme.

Dans les documents consultés portant sur les PIN, il est rapporté que les établissements prévoient que les résultats de la première analyse de la situation familiale (étape 1) seront ensuite abordés dans le cadre d'une discussion clinique, qui constitue la seconde étape du cheminement dans le programme. Ainsi, les intervenants JED impliqués auprès de la famille, ou d'autres intervenants, transmettent les résultats de cette première analyse des besoins à une équipe mandatée à l'interne pour déterminer l'admissibilité de la famille au PIN. Selon les établissements, il peut s'agir d'un comité (p. ex. : comité clinique, comité d'accès au programme, comité d'organisation des services), d'une équipe d'intervention ou de soutien clinique, ou encore d'une seule personne (p. ex. : assistante au supérieur immédiat, chef de programme, coordonnateur clinique, spécialiste en activités cliniques).

Cette discussion clinique a également pour objectif de réaliser une analyse écosystémique des besoins des familles et de dégager des pistes d'intervention qui tiennent compte de la complexité de la situation familiale. Il est à noter que la participation de la famille n'est pas prévue à cette étape-ci.

Étape 3

- **RENCONTRE DE LA FAMILLE : ANALYSE DES BESOINS ET ENGAGEMENT DE LA FAMILLE AU PROGRAMME**
- Objectif : déterminer la forme et le contenu des activités à offrir dans un PI/PSI.

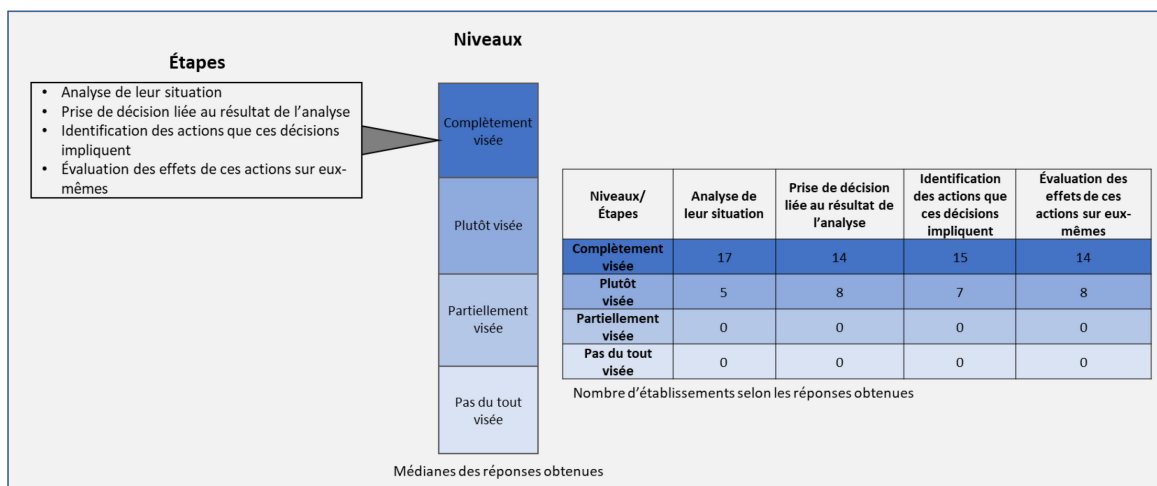
Dans la majorité des documents consultés portant sur les PIN, il est mentionné que les options découlant de la discussion clinique doivent être présentées à la famille lors d'une rencontre. Si la famille accepte de participer au PIN et qu'elle y est admise, le programme lui est exposé pour s'assurer de son consentement éclairé à recevoir des services dans le cadre de celui-ci. Son engagement formel se concrétise par la signature d'une entente qui confirme son adhésion au programme⁴⁷.

⁴⁷ Selon les PIN et autres documents transmis par les établissements consultés, lorsque le comité ou l'équipe clinique conclut que la famille n'est pas admise au programme ou qu'elle refuse d'y participer, les services déjà offerts peuvent se poursuivre, ou d'autres services peuvent lui être proposés. Une relance ultérieure pour inviter la famille à participer au PIN pourra être effectuée si l'intervenant responsable de ce dossier perçoit que cela peut répondre à ses besoins.

Dans l'ensemble des documents consultés portant sur les PIN, il est indiqué que le programme prévoit que les intervenants encouragent la famille à participer de façon active à l'analyse de ses besoins, afin de déterminer la forme et le contenu des activités qui lui seront proposées. Cela permet aux parents « de commencer à objectiver leurs besoins, c'est-à-dire de commencer à les examiner sous des angles différents de ceux qu'ils emploient d'habitude et d'expérimenter avec les conséquences de ce regard nouveau sur eux-mêmes et leur situation » [Lacharité, 2014b, p. 34]. Dans plusieurs des documents examinés, il est également indiqué qu'une telle approche participative favorise une démarche de co-construction avec la famille par la prise en compte de sa perspective dans l'évaluation des besoins des enfants et de la situation familiale. En plus, cette approche valorise l'expérience parentale au quotidien et met de l'avant les compétences des familles.

Ces informations concordent avec les résultats obtenus au questionnaire : la participation active des enfants, des parents ou des familles est complètement visée à plusieurs étapes du cheminement dans les PIN, ainsi qu'il est illustré dans la [figure 9](#).

Figure 9 Niveaux visés de participation active des enfants, des parents ou des familles, à différentes étapes du cheminement dans les PIN



À cette étape du programme, quelques établissements invitent la famille élargie, ou des personnes qui sont significatives pour la famille, de même que des partenaires de la communauté à participer à la rencontre avec la famille. Cette stratégie a pour objectif de favoriser leur mobilisation dans la recherche de solutions et leur contribution concrète dans la réponse apportée aux besoins de la famille.

Cette troisième étape du processus se conclut par la rédaction : d'un plan d'intervention (PI); d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) avec la famille, si plus d'un intervenant du CISSS ou CIUSSS est impliqué ou si des partenaires sont impliqués dans l'offre de services; d'un plan de services individualisé (PSI) ou; d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)⁴⁸. Ces plans déterminent les activités spécifiques qui doivent être

⁴⁸ Il s'agit d'un PSII si le milieu scolaire est désigné comme partenaire.

offertes pour répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille. Selon le PAPFC², auquel adhèrent la majorité des établissements (n=17établissements/22), l'intensité de services de même que la durée de la participation au programme sont modulées en fonction des besoins de la famille. Cela doit ainsi se refléter dans l'élaboration du PI/PII ou du PSI et leur révision, selon l'évolution de la situation familiale. L'intensité de services est une modalité essentielle pour intervenir en négligence [Lacharité *et al.*, 2006]. À cet égard, le MSSS précise dans son offre de services de 2007 que l'intensité de services auprès de la famille doit être : « d'au moins entre une à deux fois par 1 à 2 semaines » [MSSS, 2007, p. 30].



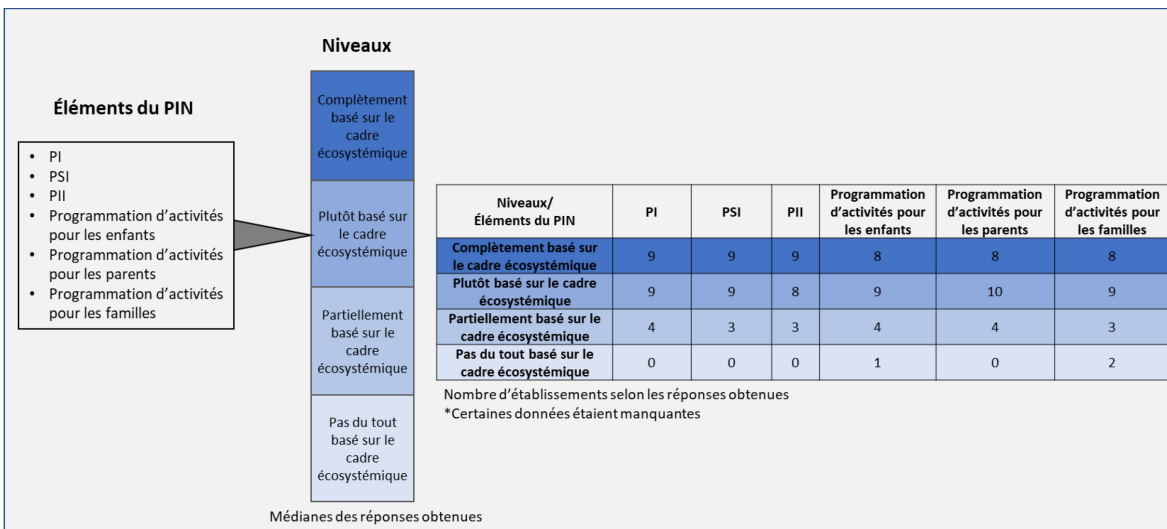
• INTERVENTIONS AUPRÈS DES FAMILLES

- Objectif: répondre aux besoins par des actions directes auprès des enfants et un suivi professionnel auprès des parents ainsi que par des activités collectives auprès des familles (facultatif)

Quatre actions sont considérées comme obligatoires, dans la majorité des documents consultés sur les PIN, pour intervenir dans les situations de négligence auprès des familles: l'analyse participative des besoins, la planification participative des actions, les actions directes auprès des enfants, le suivi ou le soutien professionnel auprès des parents. Les deux premières s'appliquent plus intensément aux premières étapes du programme, et continuent d'être entreprises par la suite. Les deux autres concernent la quatrième étape sur les interventions à effectuer auprès de la famille. Dans le cadre de celles-ci, une perspective écosystémique est clairement mise de l'avant, jumelée à d'autres approches.

D'abord, comme il a été indiqué plus tôt, l'intervention en situation de négligence repose sur l'utilisation du Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant. Questionnés sur le niveau d'intégration de ce cadre d'analyse dans leur programmation, la plupart des répondants ont affirmé que plusieurs éléments de cette programmation sont « plutôt » basés sur ce cadre (voir [figure 10](#)). On note que, pour un certain nombre d'établissements, ces activités ne sont que partiellement basées sur le cadre. Autre fait à souligner, ces mêmes établissements rapportent par ailleurs que l'intégration du cadre à leur PIN est incomplète (plutôt ou partiellement intégré).

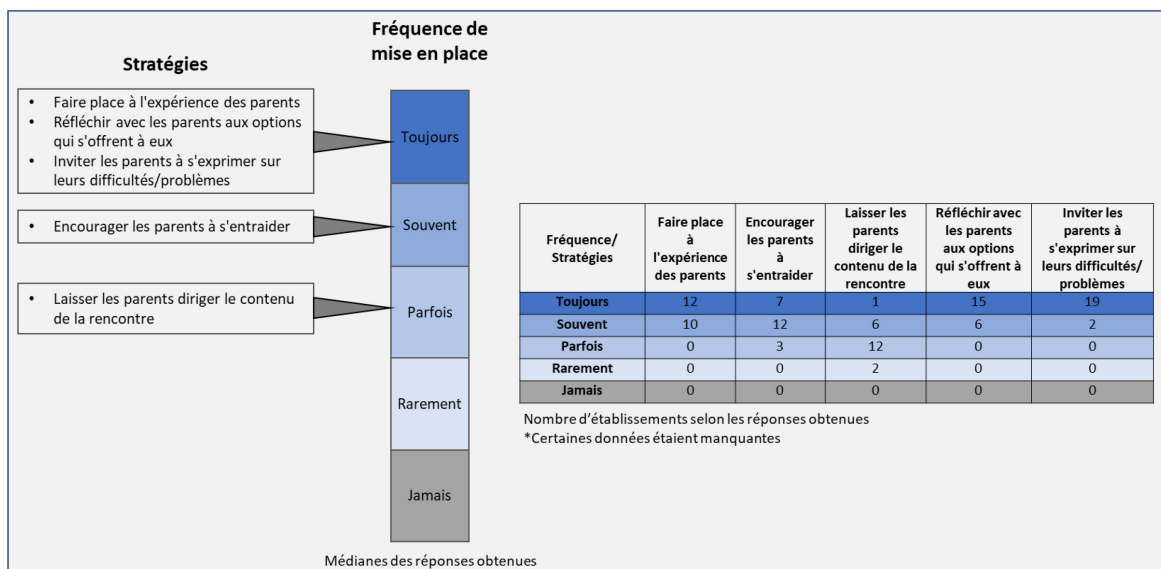
Figure 10 Niveaux auxquels se retrouvent des éléments du PIN dans le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants



Dans une question ouverte sur les approches utilisées dans leur programme, outre le cadre d'analyse comme tel, l'ensemble des répondants des établissements affirme adopter une approche écosystémique des besoins de l'enfant et de sa famille pour intervenir en contexte de négligence. De même, pour la moitié des établissements, l'approche participative est nommée comme celle qui est privilégiée pour intervenir en négligence. Elle est d'ailleurs valorisée dans l'approche écosystémique, qui est au centre du PAPFC² et de l'Initiative AIDES. Finalement, dans une moindre mesure, plusieurs autres approches sont évoquées par les répondants, telles que des approches : communautaires, biopsychosociales, basées sur les forces de la famille et les capacités parentales.

La participation active des familles étant au cœur d'une des composantes des PIN, le questionnaire administré aux établissements a également permis de documenter la fréquence à laquelle différentes stratégies sont mises en œuvre à cette fin dans le programme. Cette fréquence varie, comme il est illustré dans la [figure 11](#).

Figure 11 Fréquence de mise en place de stratégies de participation active auprès des familles



Actions directes auprès des enfants

Dans les documents consultés sur les PIN, les actions directes auprès des enfants sont considérées comme obligatoires et au cœur de l'intervention en négligence auprès des familles. Il s'agit « d'agir directement auprès des enfants dans les situations de négligence et de ne pas se « contenter » d'agir sur les parents ou la famille » [Lacharité, 2014b, p. 51]. Selon le PAPFC², les actions directes qui doivent être posées auprès des enfants sont de trois domaines⁴⁹ :

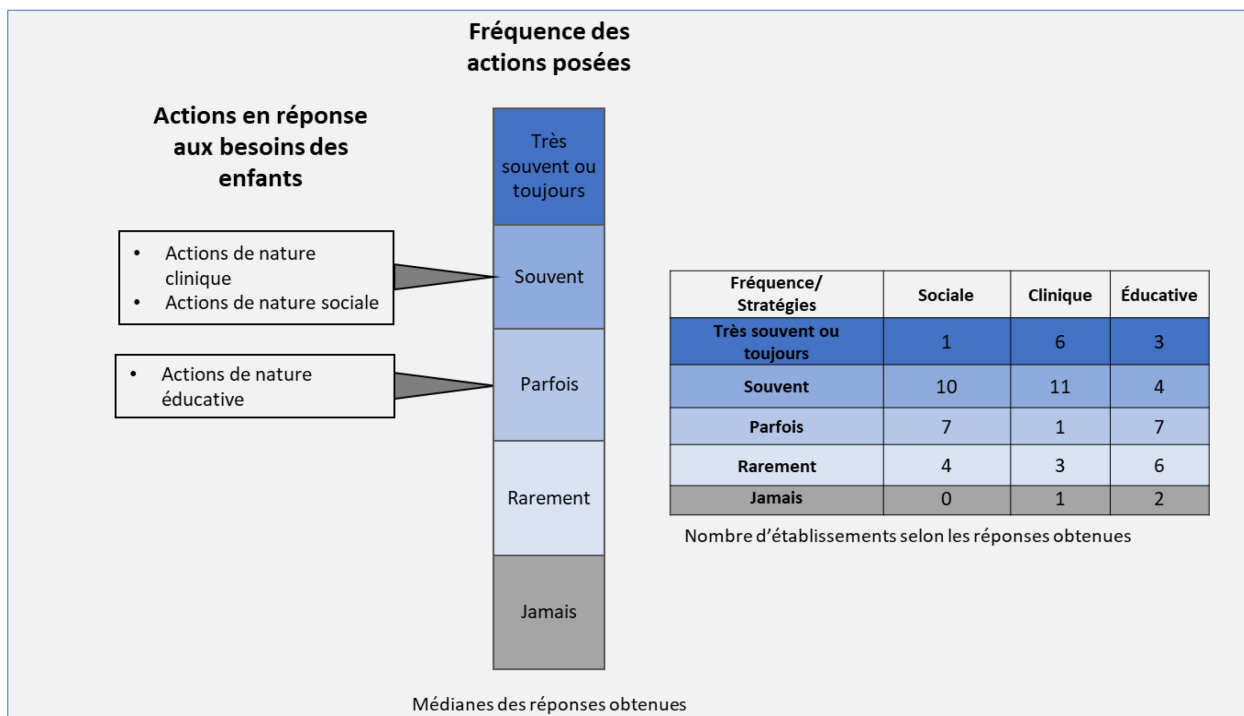
- 1) social : « offrir aux enfants des lieux et des occasions enrichissantes de socialisation et de participation sociale à l'intérieur de la collectivité »;
- 2) éducatif : « offrir aux enfants des milieux éducatifs stimulants à l'intérieur de la collectivité »;
- 3) clinique : « créer des expériences alternatives de développement spécifiquement adaptées aux besoins et difficultés des enfants et créer des occasions qui permettent à ces derniers d'explorer et d'organiser les éléments de leur développement global (thérapie enfant-parent, thérapie individuelle, orthophonie, etc.) » [Lacharité, 2014b, p. 52].

⁴⁹ Dans le PAPFC², les actions directes auprès des enfants doivent être offertes aux enfants ainsi qu'aux adultes qui en prennent soin, tels que les éducateurs des services de garde, les enseignants.

Ces diverses actions visent à répondre aux besoins des enfants suivis dans les PIN. D'ailleurs, selon les résultats obtenus au questionnaire, environ 20 % en moyenne des enfants ciblés par les PIN des établissements présentent un développement normal, 34 % montrent un léger retard de développement, 31 % ont un retard de développement important sans diagnostic (l'enfant arrive difficilement ou n'arrive pas à fonctionner dans un groupe d'enfants de son âge), et 15 % ont un retard de développement important avec diagnostic. Aussi, 19 % en moyenne des enfants ciblés par les PIN des établissements ont des comportements attendus pour leur âge, 29 % ont de légères difficultés comportementales, 35 % ont des difficultés de comportement importantes sans diagnostic et 18 % ont des difficultés de comportement importantes avec diagnostic.

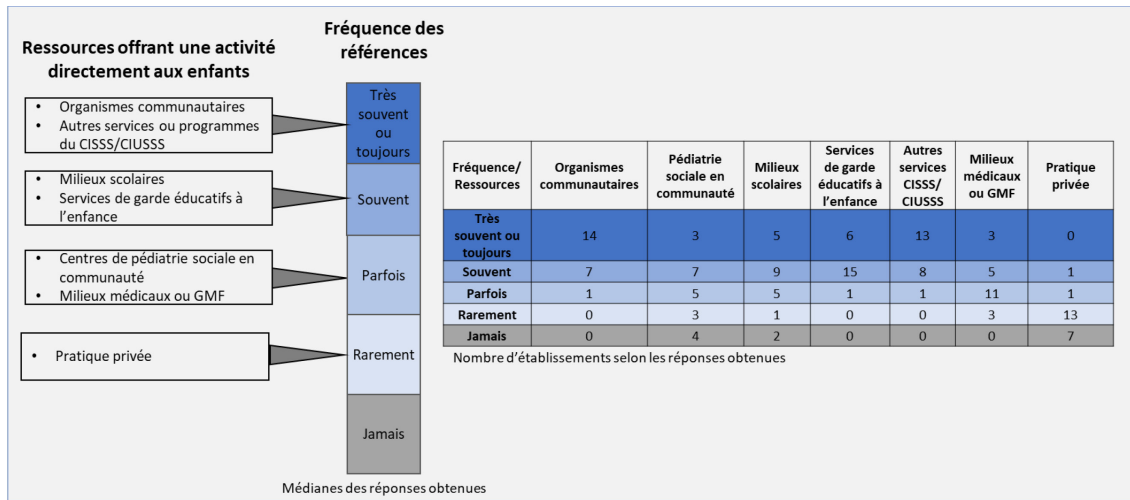
En concordance avec ces résultats, dans une question ouverte sur le sujet, les répondants indiquent que les principaux besoins des enfants auxquels le programme répond sont des besoins développementaux (sociaux, physiques, cognitifs, affectifs, éducatifs). Les besoins liés à leur sécurité, au développement de leur attachement ainsi qu'à leur environnement sont également soulignés par plusieurs établissements. Malgré cela, les résultats obtenus au questionnaire à propos de la fréquence des actions montrent que seulement cinq établissements posent des actions de nature clinique, sociale et éducative soit « très souvent » ou « toujours ». Les actions de nature clinique et sociale sont habituellement « souvent » posées auprès des enfants, alors que celles de nature éducative le sont « parfois » ([figure 12](#)). En plus de ces résultats, on constate que peu d'établissements posent « souvent » ou « très souvent » ces trois types d'action, simultanément. Les actions posées pour répondre aux besoins des enfants ne couvrent pas, avec une fréquence optimale, l'ensemble des sphères visées.

Figure 12 Fréquence des actions posées directement auprès des enfants, dans le cadre du PIN, pour répondre à leurs besoins



Les répondants au questionnaire indiquent que leur établissement offre des activités directement auprès des enfants, dans le cadre d'un suivi individuel ou de groupe, telles que : la fréquentation d'un service de garde (incluant des haltes-répits ou haltes-garderies), un suivi scolaire ou de l'aide aux devoirs, des services spécifiques ou spécialisés (notamment en orthophonie et en psychoéducation), des activités de dépistage de retard de développement et des ateliers de stimulation, de même que la participation à des activités sportives, de loisirs, collectives ou sociales. On constate également, à l'analyse des résultats du questionnaire, que les activités réalisées auprès de l'enfant ciblé ou de la fratrie s'effectuent très souvent ou toujours en partenariat avec d'autres programmes-services du CISSS ou CIUSSS ou avec des organismes communautaires, souvent avec les milieux scolaires et les SGÉE, parfois avec des centres de pédiatrie sociale en communauté et avec les milieux médicaux ou les GMF, mais rarement avec des établissements de pratique privée ([figure 13](#)). Ces résultats concordent avec ceux présentés précédemment sur le partenariat. À cet égard, rappelons que plusieurs des établissements qui affichent les plus hauts niveaux de partenariat avec ces milieux qualifient celui-ci de très facile ou d'assez facile. Ces établissements sont habituellement les mêmes qui orientent davantage vers d'autres ressources pour que des activités soient offertes aux enfants. La tendance contraire est toutefois également observée, c'est-à-dire que pour les établissements avec lesquels le partenariat est d'un plus faible niveau, celui-ci était habituellement qualifié de plus difficile.

Figure 13 Fréquence à laquelle les familles qui participent au PIN sont orientées vers différentes ressources offrant une activité directement à l'enfant



Suivi professionnel auprès des parents

Le suivi auprès des parents est la dernière action obligatoire mentionnée dans les documents consultés portant sur les PIN. On constate que l'implication des pères ou des figures paternelles est particulièrement souhaitée, afin de favoriser leur contribution spécifique et la prise en compte de leur perspective dans la réponse aux besoins développementaux des enfants. Tout de même, il est convenu que tant la mère que le père, ou tout autre adulte significatif dans la vie de l'enfant, devraient se voir offrir des services dans le cadre de ce suivi professionnel. Des établissements mentionnent également, à cette étape, mais aussi tout au long du programme, avoir le souci de tenir compte des besoins particuliers des communautés ethnoculturelles (p. ex. : formation à l'intervention interculturelle), de même que de ceux des communautés des Premières Nations (p. ex. : application de l'approche de sécurisation culturelle).

Par ailleurs, il ressort des résultats obtenus au questionnaire que le suivi professionnel individualisé offert aux parents dans les PIN consiste le plus souvent en des interventions touchant l'acquisition d'habiletés en lien avec leur rôle parental (p. ex. : connaissance des besoins des enfants, développement de leurs habiletés parentales). Le suivi concerne également le développement de leur réseau social (p. ex. : socialisation et intégration sociale, qualité des liens sociaux, connaissance des ressources, habiletés sociales), et aussi la réponse à leurs besoins en tant qu'individu, notamment au regard de difficultés psychosociales (p. ex. : leur santé physique et leur mode de vie, les formes de stress vécues et leur santé mentale, les problèmes de consommation).

Groupes de parents

Pour les familles qui présentent de grands besoins (tel que révélé par l'analyse de leur situation), la participation à des groupes de parents est recommandée. Certains établissements ont d'ailleurs élaboré des critères pour guider l'intervenant qui doit déterminer à quel moment il est pertinent d'offrir ces activités. Les critères mentionnés sont : la sécurité et le développement de l'enfant demeurent préoccupants ou sont compromis; la situation requiert une forte intensité de services; le réseau de soutien informel et d'entraide de la famille est effrité; le parent a entrepris une démarche afin de stabiliser sa situation (notamment lors de la présence d'un problème de santé mentale, de toxicomanie); le parent présente les aptitudes pour participer au groupe. Selon les réponses obtenues au questionnaire, 16 établissements sur 22 organisent des rencontres de groupes de parents dans le cadre de leur PIN.

Les rencontres de groupes de parents, dont l'animation est parfois réalisée en collaboration avec des intervenants d'organismes communautaires ainsi que d'autres intervenants des programmes-services du CISSS ou CIUSSS, s'échelonnent sur plusieurs rencontres et proposent différents thèmes. Les documents consultés portant sur les PIN mentionnent que les thèmes suivants sont abordés : les relations parent-enfant (p. ex. : les besoins de l'enfant, la planification et l'organisation du quotidien), le parent en tant que parent (p. ex. : la communication, le stress chez les parents), les relations parent-environnement (p. ex. : les ressources, les problèmes rencontrés), ainsi que les besoins du parent comme personne. Aussi, comme il est présenté dans les figures [14](#) et [15](#), les éléments ci-après sont très souvent ou toujours abordés dans le cadre des interventions réalisées auprès des familles suivies dans le PIN : le développement de l'enfant, le développement du lien d'attachement, l'établissement d'une routine, l'encadrement parental/structure et discipline, la sensibilité et les signaux chez l'enfant, les difficultés financières, les habiletés parentales, le soutien social, la coparentalité (le partage des responsabilités envers l'enfant entre les parents).

Figure 14 Fréquence à laquelle certains sujets en lien avec les enfants sont abordés dans le cadre des interventions auprès des familles

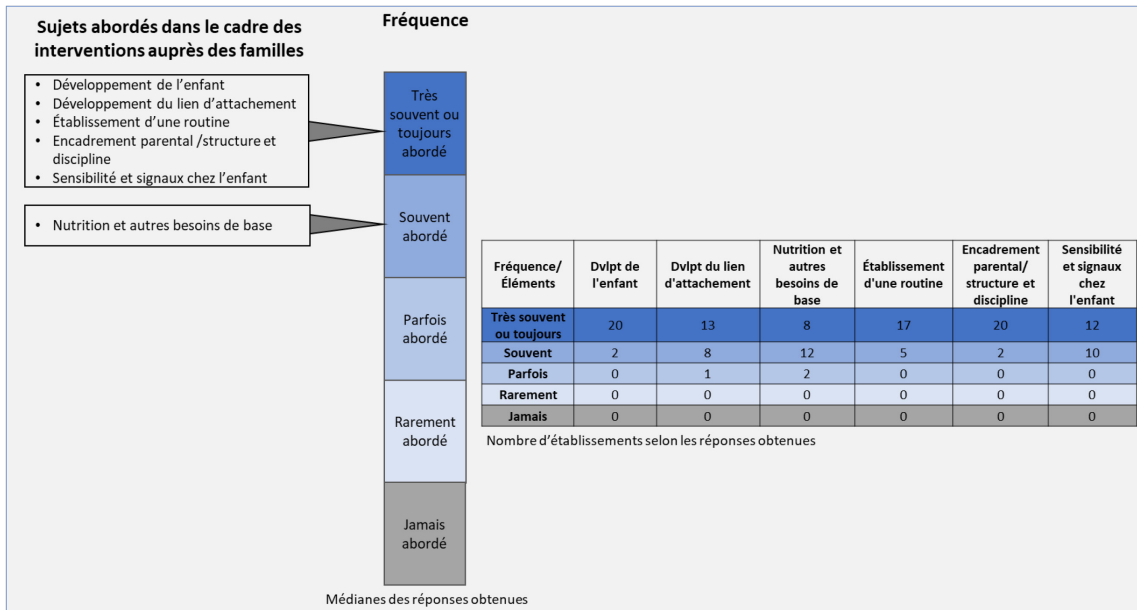
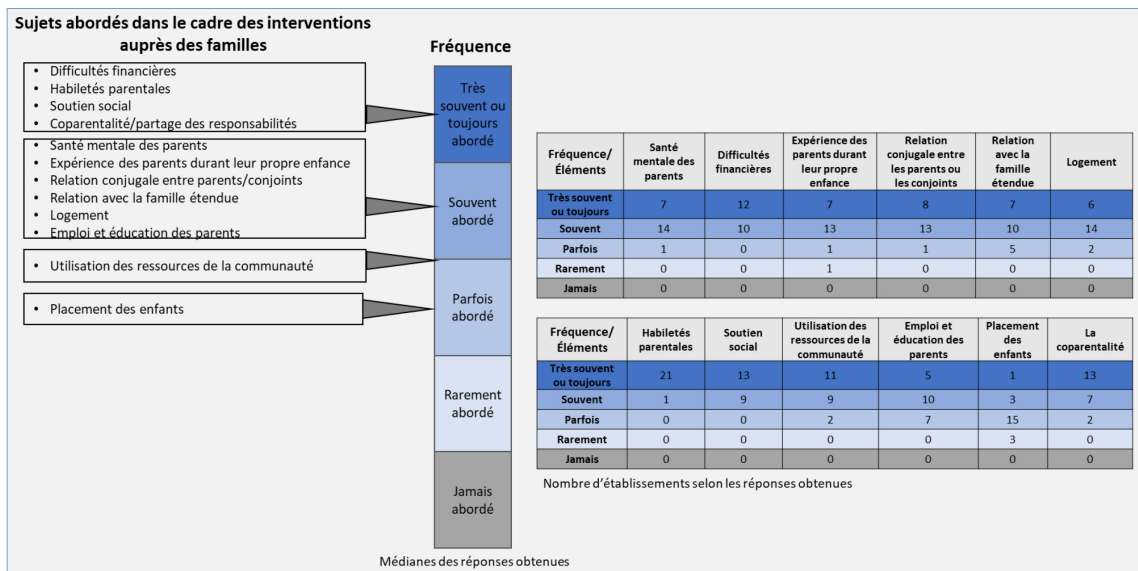


Figure 15 Fréquence à laquelle certains sujets en lien avec les parents et la famille sont abordés dans le cadre des interventions auprès des familles



Activités collectives auprès des familles

Selon les données collectées à l'aide du questionnaire, les activités collectives auprès des familles sont généralement réalisées avec les organismes communautaires, les centres de pédiatrie sociale en communauté, les écoles et autres partenaires des milieux de vie de l'enfant et de sa famille. À titre d'exemple, les activités suivantes sont mentionnées : cuisines collectives, fêtes ou événements spéciaux, activités multifamiliales, de loisirs ou culturelles, activités en collaboration avec le milieu scolaire. Selon le PAPFC², ces types d'activités visent à offrir aux familles des services permettant d'améliorer leur rapport à la collectivité (objectif d'entraide, de croissance et de socialisation) et de les accompagner vers des ressources de la communauté.



Étape 5

• FIN DE L'INTERVENTION ET BILAN

- Objectif : faire un bilan des acquis (défis relevés et habiletés acquises), préciser les besoins d'intervention à combler et les références requises.

Le MSSS précise, dans son offre de services [MSSS, 2007], que des critères de fermeture de dossier doivent être indiqués dans les PIN, au terme du programme qui s'échelonne sur 18 à 24 mois. Selon les documents consultés, les PIN peuvent prendre fin dans diverses circonstances, telles que : les objectifs déterminés au PI/PII ou au PSI/PSII sont atteints; les difficultés présentées ne justifient plus une offre de services intensive ou le programme ne peut répondre aux besoins de la famille; la famille décide d'interrompre le suivi. Avant de mettre fin à l'intervention dans le programme, les intervenants impliqués s'assurent de faire un bilan avec la famille. Cette dernière est encouragée à s'exprimer sur son expérience dans le programme en lien avec ses besoins et les objectifs d'intervention établis. Le bilan permet d'aborder les acquis en termes de défis relevés et d'habiletés développées. Il permet également de faire le point sur les besoins d'intervention à combler et les références requises à la fin de la participation au programme. Selon les conclusions tirées de ce bilan, la famille pourrait être invitée à entreprendre un suivi psychosocial dans le programme JED, ou être orientée vers d'autres services à l'interne ou à l'externe dans le cadre d'un transfert personnalisé. Au besoin, une famille pourrait également être réintégrée au PIN. Par ailleurs, quelques établissements font remplir un questionnaire pour évaluer la satisfaction des familles à la suite de leur participation au programme.

3.3 Variabilité de l'implantation des PIN

Les résultats présentés dans la section 3 montrent que l'offre de services en négligence au Québec est répartie sur un continuum, allant de la prévention à l'intervention. Les différents documents portant sur les PIN décrivent des étapes similaires d'un processus débutant par la référence au programme et allant jusqu'à la fin de l'intervention, étalé sur une période d'environ 18 à 24 mois. Ces étapes sont bien définies dans la documentation recueillie et appuyée par certaines statistiques issues des réponses au questionnaire rempli dans les établissements. Il y a ainsi une certaine homogénéité dans les PIN au Québec, pouvant être expliquée principalement par l'implantation, en tout ou en partie, du programme PAPFC ou PAPFC² dans la quasi-totalité des établissements, dans la perspective des standards de pratique ministériels signifiés dans l'offre de services 2007-2012.

L'analyse des réponses au questionnaire permet de constater que les composantes devant être à la base des PIN sont plutôt bien implantées dans les établissements du Québec. On note cependant une grande variabilité du degré de leur implantation d'un établissement à l'autre. Ce constat concorde avec celui d'autres auteurs [Dufour *et al.*, 2019] à propos de leur implantation sur le territoire montréalais.

Or, initialement, Lacharité [2014b] a établi qu'un programme d'intervention en négligence reconnu comme efficace devrait inclure toutes les composantes de façon intégrée en raison de leur interrelation : chacune d'entre elles est susceptible d'avoir un effet sur les autres. Un programme avec un cadre d'analyse écosystémique implique effectivement que des actions soient réalisées directement auprès des enfants et des parents et vise aussi à modifier ou mobiliser leur environnement, ce qui requiert également un partenariat local fort. Aussi, les parents ou autres figures parentales étant les premiers éducateurs de leurs enfants, ils ont un rôle essentiel à jouer pour répondre à leurs besoins. Une approche participative qui favorise l'exercice du rôle parental est une composante jugée essentielle d'un programme efficace pour contrer la négligence. Une lacune dans l'une de ces composantes peut donc avoir un effet négatif sur toutes les autres.

Le partenariat, la compréhension écosystémique des besoins et l'approche participative

Les résultats concernant le partenariat présentés précédemment montrent qu'il est à son plus haut niveau (action concertée) lorsqu'il se situe à l'intérieur même des CISSS et des CIUSSS. Lorsqu'il est réalisé avec des organismes ou milieux externes aux établissements, il se limite principalement à de la coordination (organismes communautaires, milieux scolaires, SGÉE, CPSC) et, dans une moindre mesure, à des échanges d'information (milieux médicaux ou GMF). Très peu d'établissements semblent parvenir à travailler avec une réelle synergie avec leurs partenaires, que ce soit au sein même de leur CISSS ou CIUSSS ou avec des partenaires externes.

On observe qu'un partenariat limité, que ce soit au sein même de l'établissement ou avec des partenaires externes, semble avoir des impacts négatifs sur l'offre de services auprès des enfants et des parents. Par exemple, lorsque le partenariat se situe sur le plan de la coordination, comme dans la plupart des partenariats rapportés avec une organisation externe à l'établissement, les différentes organisations tendent vers un but commun en s'informant des actions que les unes et les autres posent. Cette approche a toutefois pour limite d'entraîner davantage de bris de services : des actions sont déléguées aux partenaires, mais il n'y a pas de suivi réel des services qui sont offerts. En plus, bien que le partenariat soit considéré comme « assez facile » avec l'ensemble des partenaires, il n'en demeure pas très fréquent, à l'exception de celui réalisé avec des collègues internes d'autres programmes ou services du CISSS ou du CIUSSS. La fréquence du partenariat avec des organismes ou milieux extérieurs aux établissements est ainsi plutôt limitée en ce qui concerne l'élaboration de PSI ou de PSII, l'animation de groupe dans le cadre des PIN, ainsi que dans la réalisation d'activités auprès de l'enfant ou de sa famille.

Bien que l'approche écosystémique soit grandement utilisée dans les PIN, et rapportée comme étant importante par les répondants au questionnaire, les résultats montrent une certaine incohérence quant à l'intégration du cadre d'analyse permettant une compréhension écosystémique des besoins : il est considéré comme complètement implanté dans la pratique des intervenants par seulement 33 % des répondants. D'ailleurs, dans plusieurs établissements, les éléments suivants des PIN sont « plutôt basés » sur ce cadre : PI/PII, PSI/PSII, ainsi que les activités pour les enfants, les parents et les familles.

De façon similaire, on constate une certaine incohérence dans les résultats concernant l'approche participative. Dans le cadre de plusieurs étapes du processus des PIN, une participation active des familles est effectivement complètement visée, soit : lors de l'analyse de leur situation, au moment de la prise de décision suivant le résultat de cette analyse, notamment pour déterminer des actions que cette décision implique, et lors de l'évaluation des effets de ces actions sur les familles. Or, les stratégies mises en place pour favoriser cette participation active demeurent généralement moins fréquemment utilisées. Elles se limitent à amener les parents ou les familles à faire des choix, uniquement parmi des options proposées par les intervenants (p. ex. : réfléchir aux options qui s'offrent à eux et les inviter à s'exprimer sur leurs difficultés). On leur permet moins fréquemment de s'impliquer dans des décisions liées à l'offre de services, concernant par exemple le contenu à aborder en rencontre.

Ces diverses lacunes liées au partenariat, à la compréhension écosystémique des besoins des enfants et des familles ainsi qu'à l'approche participative semblent aussi avoir des effets négatifs sur les actions réalisées auprès d'eux.

Les actions directes auprès des enfants et des parents

Les enfants suivis dans les PIN nécessitent des interventions visant à combler divers besoins. Selon les répondants au questionnaire, ces enfants sont effectivement beaucoup plus nombreux à présenter des retards de développement ou des difficultés comportementales. Ce résultat est similaire à celui qu'avaient obtenu Bérubé [2014] lors d'une évaluation de l'efficacité du PAPFC². Plus de la moitié des enfants de leur échantillon présentaient alors au moins une difficulté à l'ASQ. En parallèle de ces résultats, on remarque aussi que les enfants sont régulièrement dirigés vers d'autres services ou programmes du CISSS ou du CIUSSS que le JED, ou vers des partenaires externes des établissements du réseau, tels que les organismes communautaires, les milieux scolaires ou les SGÉE, lorsque des activités sont nécessaires pour répondre à leurs besoins développementaux.

Les actions prévues au programme sont de nature clinique, sociale ou éducative. Aucun des établissements ne semble toutefois être en mesure de proposer les trois types d'actions de façon aussi fréquente les unes que les autres. Certaines des actions directement posées auprès des enfants le sont au sein même du CISSS ou du CIUSSS. Cependant peu d'information concrète quant au type d'actions directement posées auprès des enfants a pu être trouvée dans les documents consultés portant sur les PIN. Des références sont également faites, fréquemment, pour que les enfants reçoivent ailleurs les services dont ils ont besoin. Or, comme il a été mentionné précédemment, le partenariat étant limité, il semble y avoir peu de mécanismes de mise en place pour s'assurer que les enfants obtiendront réellement les services nécessaires, ou pour permettre aux intervenants du PIN de recevoir une rétroaction sur les services offerts.

Ces résultats concordent aussi avec ceux obtenus par Bérubé [2014]. Même après avoir été suivis pendant deux ans dans le cadre du PAPFC², les enfants ayant participé à cette étude montraient très peu d'effets mesurables, et ce, malgré que des effets bénéfiques aient été observés chez les parents. À cette époque, les chercheurs notaient eux aussi que les actions directes auprès des enfants étaient lacunaires et mériteraient d'être améliorées.

Quant aux parents, on constate, à partir des résultats obtenus au questionnaire, que plusieurs éléments sont abordés avec eux dans le cadre de rencontres, soit : les habiletés parentales, le soutien social, le développement de l'enfant et du lien d'attachement, l'encadrement parental, etc. Toutefois, les thèmes à la base du *Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement de l'enfant* [Chamberland et al., 2012], ceux-là mêmes permettant de répondre aux besoins des parents, semblent moins souvent discutés avec eux dans un certain nombre d'établissements, soit : les relations avec la famille étendue, le logement, l'emploi et les études, de même que le placement des enfants.

Les programmes d'intervention en situation de négligence reconnus comme efficaces reposent sur une offre d'interventions multiples, complexes et concertées entre les partenaires. La mise en œuvre de ces programmes, au regard des résultats présentés dans ce rapport, nécessiterait que des améliorations soient apportées dans certains établissements, afin de répondre à cette exigence. Bien que certains des programmes examinés présentent quelques failles, plusieurs établissements se sont tout de même dotés de mécanismes pour soutenir leur application, par exemple : une équipe ou un comité de coordination du PIN; une formation initiale et en continu pour les intervenants; une supervision clinique; une équipe interdisciplinaire et de co-intervention; l'utilisation de divers outils cliniques en appui aux interventions; le recours à des intervenants pivots dans les équipes. Ces mesures sont variées et ne sont pas uniformes d'un établissement à l'autre. Elles font néanmoins partie des pratiques reconnues, notamment en vue de favoriser un partenariat fort sur le plan local. Aussi, les programmes d'intervention en négligence ne constituent pas la totalité de l'offre de services pour l'ensemble des familles à risque ou en situation de négligence. Des interventions concrètes et accessibles doivent être offertes en amont de ces programmes pour répondre à des besoins de moindre intensité.

Encadré 2 – Synthèse analytique : trajectoires de services et services au Québec

Résultats

L'analyse des réponses aux questionnaires et de documents provenant des établissements (n=22) de santé et de services sociaux du Québec met en lumière l'offre de services prévue en prévention et en intervention face aux situations de risque de négligence ou de négligence. Il en ressort que :

- la majeure partie des interventions en négligence spécifiquement mises en place par le RSSS se retrouvent au sein des PIN;
- quelques services de prévention sont offerts en amont des PIN, ainsi que des services de la protection de la jeunesse aux familles qui présentent des risques ou des lacunes dans la réponse aux besoins des enfants vulnérables, et ce, dans différents secteurs (communautaires, éducatifs, scolaires et autres) complémentaires au RSSS;
- globalement, l'offre de services québécoise pour agir dans les situations de risque de négligence ou de négligence est rarement conceptualisée sous forme de trajectoire;
- les établissements présentent un processus similaire de prise en charge des familles dans les PIN, selon les étapes suivantes :
 - Étape préliminaire : Référence vers le programme;
 - Étape 1 : Repérage et analyse des besoins de l'enfant et de sa famille;
 - Étape 2 : Discussion clinique sur la situation de l'enfant;
 - Étape 3 : Rencontre de la famille, analyse des besoins et engagement de la famille dans le programme;
 - Étape 4 : Intervention auprès de la famille;
 - Étape 5 : Fin de l'intervention et bilan.
- l'examen des composantes de base des PIN, reconnues à titre d'indices de leur efficacité, montre un niveau d'implantation général plutôt bon, dans l'ensemble des régions du Québec;
- l'analyse plus fine, à l'échelle des différentes régions, met cependant en évidence les difficultés de certaines à réussir l'intégration de l'ensemble de ces composantes, telles que la mise en place d'un partenariat local fort, l'adoption d'une approche participative avec les familles ainsi que la réalisation d'actions directes auprès des enfants, de nature clinique, sociale et éducative.

4 RÉSULTATS : TRAJECTOIRES DE SERVICES EN NÉGLIGENCE À L'INTERNATIONAL

Les documents répertoriés dans la littérature grise ont d'abord été utiles à l'identification de trajectoires de services existantes pour les enfants et les familles à risque ou en situation de négligence au Royaume-Uni, puisque l'ensemble des documents proviennent de ce pays. Ils ont été rédigés dans l'optique de : susciter des réflexions, soutenir le développement professionnel, proposer des améliorations quant aux réponses offertes à cette clientèle ou faire le bilan d'initiatives mises en place pour contrer la négligence [Scott et Daniel, 2018; HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013; Calder *et al.*, 2012; Daniel *et al.*, 2012; Stradling *et al.*, 2009].

4.1 Trajectoires de services en négligence existantes au Royaume-Uni

La plupart des régions du Royaume-Uni se sont dotées d'une trajectoire de services afin de coordonner, sur leur territoire, l'aide apportée aux enfants et à leur famille dès l'apparition d'une préoccupation, et pour réduire le nombre de situations qui nécessitent une intervention de la part des services de protection de la jeunesse [Burgess *et al.*, 2013]. Selon Haynes [2015], la conception de telles trajectoires, lorsqu'elles sont clairement définies et accessibles, favorise le passage entre les services universels, ciblés, et ceux de prise en charge des enfants en protection de la jeunesse. Cet auteur mentionne que les trajectoires opérationnelles mises au point, au niveau local, doivent viser plus particulièrement les situations de risque de négligence et assurer aux enfants et aux familles un accès à des services d'aide précoce. L'aspect flexible de ces trajectoires suppose la mobilité des familles entre les différents niveaux de l'offre de services⁵⁰, en fonction de l'évolution des situations de chaque enfant [Williams, 2016; Burgess *et al.*, 2013]. Dans ce contexte, les parcours suivis par les familles peuvent différer de la trajectoire prévue, afin que les services reçus leur procurent un soutien véritable, de manière continue et en adéquation avec leurs besoins [Burgess *et al.*, 2013].

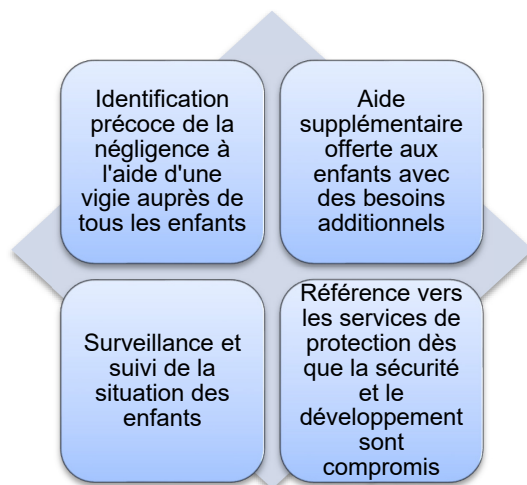
Quatre trajectoires distinctes ont été repérées dans les documents issus de la littérature grise. Elles ont pour visée le bien-être et le développement de tous les enfants [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015; Daniel *et al.*, 2012]. Deux d'entre elles sont des trajectoires de référence (illustrées à l'[annexe I](#)), soit : le *Modèle pour offrir l'aide précoce dans les services universels*, conçu par la principale organisation caritative pour les enfants du Royaume-Uni, le NSPCC [Haynes, 2015], et le *Modèle de pratique Getting it right for every child* (GIRFEC), utilisé en Écosse [Scott et Daniel, 2018; Scottish Government, 2015; Calder *et al.*, 2012; Daniel *et al.*, 2012].

⁵⁰ Cette mobilité est dans les deux sens, c'est-à-dire vers des services plus intenses si la situation ne s'améliore pas ou empire, ou vers des services de moindre intensité si au contraire elle s'améliore.

Les deux autres trajectoires sont similaires et de type opérationnel. Elles ont été déployées en Angleterre, l'une dans le comté de Hertfordshire [HSCB Neglect Working Group, 2016] et l'autre dans celui de Staffordshire [Williams, 2016]⁵¹.

Les trajectoires recensées ont pour assises quatre principes directeurs qui ont été dégagés de l'analyse (Figure 16). Le premier consiste à déceler précocement les situations de négligence en assurant une vigie auprès de tous les enfants, dans un dessein de détection de signes précurseurs. Un autre principe est associé à la notion d'universalisme proportionné et consiste à offrir une aide supplémentaire aux enfants qui présentent de plus grands besoins. Une référence vers les services de protection, dès que la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis, peut être effectuée dans certaines circonstances. Enfin, la surveillance et le suivi de la situation visent à s'assurer que les interventions fonctionnent et que l'enfant demeure dans un environnement sécuritaire et favorable à son développement. Ces principes sont tous attachés à la responsabilité commune, qui incombe aux autorités locales, de promouvoir la collaboration interétablissements pour améliorer le bien-être de tous les enfants [Department for Education, 2018].

Figure 16 Quatre principes directeurs dégagés de l'analyse des trajectoires de services répertoriées au Royaume-Uni, pour les enfants à risque ou en situation de négligence



Les trajectoires s'inscrivent dans un continuum de services constitués en fonction de la complexité et de l'urgence des situations susceptibles d'être rencontrées par les familles [Staffordshire Safeguarding Children Board, 2020]. Deux façons de conceptualiser le continuum de services ont été mises en lumière. La première est fondée sur les besoins des enfants et des familles et a été relevée dans trois documents présentant autant de modèles [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Burgess *et al.*, 2013].

⁵¹ Ces deux trajectoires n'ont pas de nom spécifique et ont été déduites à partir des étapes décrites dans les documents recensés.

Les besoins y sont répartis sur un continuum, depuis les besoins universels jusqu'aux besoins de protection ([Annexe J](#)).

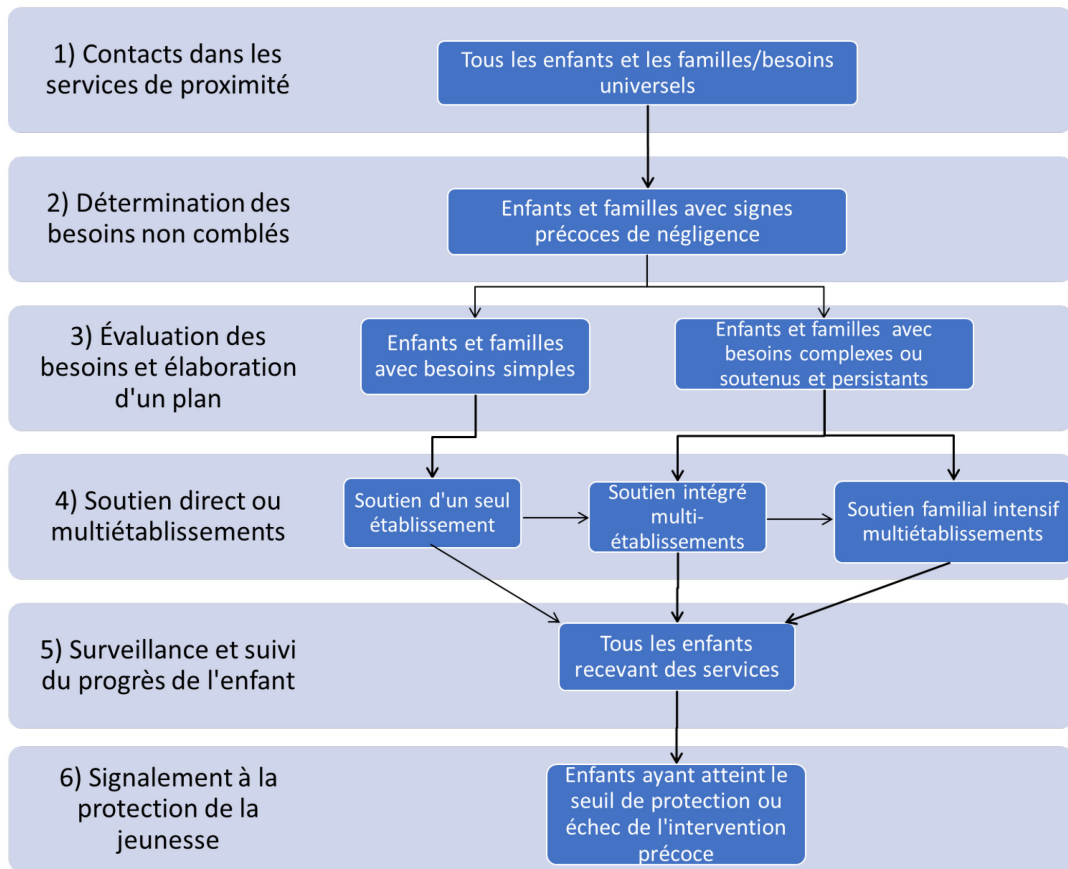
La deuxième façon de conceptualiser le continuum de services est basée sur quatre niveaux de gravité de la négligence et a été repérée dans deux documents [Haynes, 2015; Haynes *et al.*, 2015]. Dans ce modèle théorique ([Annexe K](#)), plusieurs indicateurs sont pris en compte pour déterminer les niveaux de gravité de la négligence :

- les compétences parentales qui font en sorte que les besoins de l'enfant sont considérés comme importants et prioritaires;
- le nombre de domaines de besoins de base (soins physiques, sécurité, amour et estime) pour lesquels il y a absence de réponse;
- le facteur temporel (situation temporaire ou chronique);
- le niveau de sévérité des conséquences observées chez l'enfant;
- le nombre de fournisseurs de soins nécessaires pour offrir un soutien adéquat à l'enfant et à sa famille, afin de tenter de remédier à la situation;
- l'échec de mesures mises en place pour corriger la situation en lien avec certaines problématiques (violence domestique, problèmes de santé mentale, abus de substances ou autres facteurs de risque);
- le refus de collaborer des parents ou leur incapacité à s'engager dans une démarche de soutien;
- le fait qu'un enfant soit déjà connu des services de protection de la jeunesse.

4.2 Étapes des trajectoires de services et mécanismes en assurant la continuité et la coordination

Six étapes principales ont été dégagées à partir de l'analyse des trajectoires répertoriées au Royaume-Uni. Elles sont illustrées à la [figure 17](#). Les principaux mécanismes permettant d'assurer la continuité et la coordination des services ont aussi pu être mis en relief, soit : l'adoption d'un modèle de gestion de cas, le recours à un intervenant pivot, l'usage de plans d'intervention ou de services intégrés, la tenue de rencontres d'équipe portant sur les besoins de l'enfant et la formation d'un comité multiétablissements. Ces mécanismes, et les actions correspondantes, sont colligés à l'[annexe L](#) en fonction des principales étapes des trajectoires.

Figure 17 Étapes dégagées de l'analyse des trajectoires de services existantes répertoriées au Royaume-Uni



La première étape concerne tous les enfants et consiste à établir un contact avec eux dans les services de proximité⁵² [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015; Scottish Government, 2015; Stradling *et al.*, 2009]. Pour Daniel [2012], il est judicieux, à ce stade, de couvrir une aussi large clientèle puisqu'il est difficile de prédire à quel moment elle aura besoin d'aide. Selon Haynes [2015] et Williams [2016], l'accès à une aide préventive en négligence est ainsi facilité pour les enfants et les familles susceptibles d'en avoir besoin, car ils sont appelés à être en contact régulièrement avec des intervenants des services de proximité. Cette voie d'accès universel aux services est par ailleurs jugée moins stigmatisante par les professionnels

⁵² Le terme générique « services de proximité » est utilisé pour désigner les services de première ligne et les services universels pour les enfants et leur famille des secteurs de la santé, scolaire et de la petite enfance.

et les parents, comparativement à celle qui consiste à orienter certaines familles via les canaux formels (p. ex. : lorsqu'une référence est faite vers les services de la protection de la jeunesse et qu'elle n'est pas retenue) [Haynes, 2015; Daniel *et al.*, 2012].

Deux façons d'établir les premiers contacts avec les familles ont été identifiées. La première, qui correspond à celle employée dans trois des trajectoires répertoriées, consiste à solliciter l'ensemble des intervenants pour assurer une vigie auprès de tous les enfants, afin de procéder à la détection précoce de la négligence [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015]. La seconde, spécifique au *Modèle GIRFEC*, consiste à associer d'office chaque enfant à un intervenant des services de proximité⁵³, formé et qualifié [Scottish Government, 2015]. Il s'agira alors soit d'un intervenant du milieu de la santé ou, si l'enfant fréquente l'école, d'un intervenant du milieu scolaire. Ces tuteurs d'État seront responsables de s'assurer que l'aide appropriée est apportée à l'enfant, en cas de besoin, et de soutenir son développement de même que son bien-être [Stradling *et al.*, 2009]⁵⁴.

2) Détermination des besoins non comblés

Enfants et familles avec signes précoces de négligence

En étant le premier contact avec les enfants et leur famille, les intervenants des services de proximité ont un rôle essentiel à jouer pour détecter la présence de facteurs de risque parental de la négligence ou la négligence elle-même [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015]. Ils sont bien positionnés pour observer les signes liés à des difficultés développementales ou à des préoccupations quant au bien-être des enfants, comme les troubles d'apprentissage [Williams, 2016; Haynes, 2015].

L'intervenant des services de proximité est mobilisé : s'il identifie lui-même un besoin lié au bien-être d'un enfant, si d'autres personnes lui font part de leurs préoccupations par rapport à un enfant, ou si un enfant ou un parent lui demande des conseils ou du soutien [Scottish Government, 2015]. Les contacts avec les enfants et les familles sont des moments privilégiés, pour déterminer les besoins non comblés, s'il y en a, et pour en saisir la nature [HSCB Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015; Scottish Government, 2015; Stradling *et al.*, 2009].

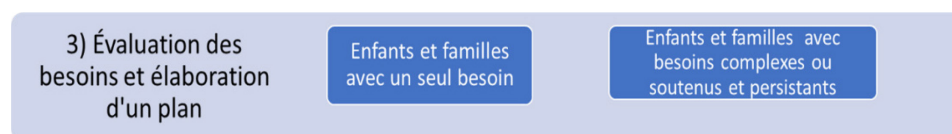
Cette étape consiste essentiellement à tisser des liens et discuter des préoccupations avec l'enfant, ses parents ou ses principales figures parentales, ainsi qu'à échanger sur la situation avec d'autres intervenants [HSCB Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015; Stradling *et al.*, 2009]. Déjà, l'intervenant de proximité peut donner des conseils ou des informations aux enfants et aux parents et même leur offrir un soutien direct, sans qu'une évaluation des besoins soit nécessairement requise [Scottish Government, 2015].

⁵³ Dans ce modèle, l'intervenant des services de proximité porte l'appellation de « tuteur d'État ».

⁵⁴ Les parents et les enfants ont le loisir de contacter d'autres services directement pour recevoir des conseils ou du soutien, s'ils le souhaitent [Scottish Government, 2015].

L'intervenant des services de proximité détermine, à cette étape, si une évaluation complète des besoins et des risques serait nécessaire pour aider un enfant et sa famille qui semblent présenter des besoins plus grands [Scott et Daniel, 2018; Haynes, 2015]. Pour soutenir cette décision, des formations sont offertes. Différents outils ont également été élaborés pour mener à une analyse rapide des besoins de l'enfant. Par exemple, en Écosse, les tuteurs d'État se basent notamment sur des indicateurs de bien-être⁵⁵ [Stradling *et al.*, 2009]. En Angleterre, les intervenants des services de proximité utilisent d'abord l'outil d'évaluation des familles⁵⁶ [HSCB Neglect Working Group, 2016]. En guise de soutien, ces intervenants peuvent avoir recours à la consultation directe ou par téléphone des services de protection de la jeunesse, afin de discuter des préoccupations qu'ils ont par rapport à certains enfants [Burgess *et al.*, 2013].

Cette étape permet de déterminer si la situation de l'enfant est simple et peut être prise en charge par l'intervenant des services de proximité. Si elle est plutôt complexe, l'intervenant participera, avec l'aide d'un comité multiétablissements, à l'identification de la personne la plus appropriée pour agir à titre d'intervenant pivot et travailler en interdisciplinarité auprès de l'enfant et de sa famille. Pour assurer le succès de la démarche, il apparaît important que la famille soit impliquée dans le choix de cet intervenant [HSCB Neglect Working Group, 2016].



Dans les modèles de trajectoire répertoriés, les intervenants des services de proximité sont incités à faire évoluer leur rôle – qui consistait traditionnellement à déceler la négligence et à signaler les enfants aux services de la protection de la jeunesse – vers un rôle plus actif, pour intervenir en présence de signes précoces de négligence [Haynes, 2015]. Ce changement repose sur la prémisse que, pour qu'ils se mobilisent et dispensent les soins dont leurs enfants ont besoin, plusieurs parents ont seulement besoin d'un soutien et de services rapides en réponse aux signes précurseurs d'un problème [Burgess *et al.*, 2013].

À cette étape, deux avenues sont envisagées, qui consistent à évaluer les besoins des enfants et des familles et à procéder à l'élaboration d'un plan⁵⁷. La première avenue concerne plus spécifiquement les enfants qui présentent des besoins simples et pour qui un soutien à court terme devrait contribuer à améliorer la situation. Suivant l'adoption du modèle de la gestion de cas, l'intervenant des services de proximité évalue les besoins de l'enfant et de ses parents, avec leur consentement, à l'aide d'une collecte

⁵⁵ Les huit indicateurs de bien-être sont : le besoin 1) d'être en sécurité, 2) d'être en santé, 3) de se réaliser, 4) d'être éduqué (*nurtured*), 5) d'être actif, 6) d'être respecté, 7) qu'on s'occupe de moi de façon responsable (*responsible*) et 8) d'être inclus.

⁵⁶ Remplace l'utilisation du *Common Assessment Framework*.

⁵⁷ Les familles qui refusent que l'intervenant procède à l'évaluation de leurs besoins et à l'élaboration d'un plan se voient tout de même offrir des services au meilleur des connaissances de l'intervenant de proximité [Department for Education, 2018].

d'informations. À partir d'une synthèse de ces informations, il propose ensuite un PI⁵⁸, ou un PSI, dans le cadre d'un processus d'évaluation pour identifier le service le plus approprié pour les aider, que ce soit à l'intérieur de leur propre service ou à l'extérieur⁵⁹. Un seul plan est élaboré.

La deuxième avenue concerne les enfants et les familles dont les besoins sont considérés comme plus complexes et pour lesquels une aide spécialisée serait appropriée, ou ceux qui rencontrent des problèmes soutenus et persistants qui n'ont pas pu être résolus avant par l'offre d'un seul service. Dans ces cas, un intervenant pivot⁶⁰ est mandaté pour réaliser une évaluation formelle d'aide précoce et pour coordonner le PSI, qui impliquera plus de deux fournisseurs de services [Scott et Daniel, 2018; HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Stradling *et al.*, 2009]. L'intervenant pivot peut être celui qui travaillait déjà auprès de l'enfant dans les services de proximité aux étapes précédentes, mais son rôle sera ajusté. L'enfant se voit proposer un seul plan incluant l'ensemble des interventions qui seront effectuées et les résultats attendus, plutôt que d'être l'objet de plusieurs plans conçus par chacun des établissements qui interviennent auprès de lui. L'évaluation multiétablissements requiert également le consentement de la famille.

Des rencontres d'équipe multidisciplinaires portant sur les besoins de l'enfant (*teams around the child*) sont organisées par l'intervenant pivot, lors desquelles il convie les intervenants des autres services à participer à un dialogue et à transmettre l'information qu'ils détiennent sur l'enfant et sa famille. Ce processus suppose une approche holistique et une prise de décision conjointe, qui débute par les besoins de la famille et non par les services offerts par l'un ou l'autre des établissements impliqués [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Scottish Government, 2015; Daniel *et al.*, 2012; Stradling *et al.*, 2009]. Dans une optique d'approche participative, la famille est invitée à prendre part aux discussions lors de certaines rencontres, afin que tous s'entendent sur ses besoins.

Plusieurs outils sont disponibles pour soutenir les intervenants dans l'élaboration des plans d'intervention ou de services individualisés⁶¹. Ils sont utiles pour mener les discussions avec l'enfant et les membres de sa famille au sujet de leur vie et des difficultés qu'ils rencontrent [Williams, 2016]. Ils permettent : d'explorer quels sont les besoins additionnels de la famille; de convenir des objectifs à atteindre; de connaître le degré de vulnérabilité ou de résilience de la famille; d'évaluer la motivation des parents à changer et à participer à l'intervention proposées [HSCB Neglect Working Group, 2016;

⁵⁸ Au Royaume-Uni, plusieurs expressions sont utilisées pour désigner ces plans, et la nomenclature n'est pas uniformisée entre les différentes régions. La terminologie québécoise a donc été utilisée dans le texte afin d'en faciliter la compréhension.

⁵⁹ Contrairement aux autres modèles, le *Modèle pour offrir l'aide précoce dans les services universels* ne concerne que les situations de négligence de faible niveau. En ce qui concerne les enfants pour qui les préoccupations sont plus grandes, cette trajectoire convie les intervenants des services universels à les orienter vers les services de protection de la jeunesse.

⁶⁰ Les documents utilisent le terme *lead professional* ou *key worker*.

⁶¹ L'outil d'évaluation d'aide précoce (*Early Help Assessment*), *My World Triangle*, la matrice de résilience, *Graded Care Profile* et *Outcome Star™*.

Williams, 2016; Stradling *et al.*, 2009]. La contribution d'autres intervenants pourra être demandée pour compléter l'évaluation (incluant ceux du secteur communautaire et ceux qui offrent des services aux parents de l'enfant concerné) [Scottish Government, 2015].

4) Soutien direct ou multiétablissements

Soutien d'un seul établissement

Soutien intégré multi-établissements

Soutien familial intensif multiétablissements

Le soutien à l'enfant et à sa famille consiste à offrir une aide précoce, soit par les services universels ou par des services spécialisés, par un seul fournisseur de services ou par plusieurs. Cette aide est souvent assurée par les services sociaux ou les organismes communautaires, mais peut l'être aussi dans le milieu scolaire ou celui des services de garde [Daniel *et al.*, 2012]. Le contexte détermine généralement la réponse la plus appropriée. L'aide précoce consiste plus spécifiquement à soutenir les enfants et les familles dès qu'un problème émerge, et ce, à tout moment de la vie de l'enfant [Haynes, 2015; Scottish Government, 2015]. Cette approche vise à prévenir l'apparition de difficultés plus graves ou additionnelles, mais également à éviter que la situation initiale n'entraîne des conséquences néfastes à plus long terme [Scottish Government, 2015].

Les interventions d'aide précoce comprennent le soutien à la parentalité et les services pour combler un besoin spécifique de santé, émotionnel, social ou scolaire. L'aide peut ainsi porter sur les problèmes de santé mentale ou physique, les problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues, la violence domestique, les préoccupations par rapport à la fréquentation scolaire, les problèmes de dettes, ou encore le risque de se retrouver sans logement [Hertfordshire County Council, 2021].

À cette étape, trois avenues sont envisagées, correspondant à autant de niveaux de services. D'abord, pour les enfants qui présentent des besoins simples, l'intervenant des services de proximité peut soit offrir lui-même l'aide appropriée (soutien pratique ou émotionnel), ou s'assurer qu'elle est offerte par un autre service davantage spécialisé [HSCB Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015]. Le cas échéant, il assurera une coordination entre les établissements, de même qu'il poursuivra l'objectif commun d'amélioration de la situation de l'enfant concerné. Les activités d'aide précoce que les intervenants de proximité sont habilités à offrir eux-mêmes dépendent de leur rôle, de l'âge de l'enfant et du contexte particulier de l'enfant et de sa famille [Haynes, 2015].

La deuxième avenue concerne l'aide précoce pour les enfants et les familles qui présentent des besoins complexes. Pour eux, un soutien ciblé est offert par l'intervenant pivot, qui coordonne la planification interétablissements et qui s'assure que les différents services procurent un filet de soutien intégré autour de l'enfant, en temps opportun et proportionnel à ses besoins et à ceux de sa famille [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Stradling *et al.*, 2009]. L'offre de services vise à développer la résilience et l'indépendance de la famille, à partir d'interventions pouvant aussi être fournies à l'intérieur d'un programme [Williams, 2016].

Les familles qui présentent des besoins complexes, soutenus et persistants ou qui sont dans une situation critique sont aiguillées vers un troisième type d'offre d'aide précoce [Hertfordshire Safeguarding Children Partnership, 2020]. Ces familles présentent souvent une négligence qui dure depuis longtemps et qui pourrait être intergénérationnelle (William, 2016). Le soutien familial intensif est alors privilégié, et on considérera les problèmes de la famille dans leur ensemble, plutôt que de répondre à chaque besoin ou problème séparément [Scott et Daniel, 2018; HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016]. Un travailleur social unique, travaillera auprès d'elle avec une grande intensité (3 fois par semaine). Cette aide, offerte sur une période de 9 à 12 mois, vise à développer le potentiel à long terme des membres de la famille dans le cadre d'un programme d'intervention familiale multiétablissements [Williams, 2016]. Les interventions reçues dans ce cadre incluent aussi l'offre de services de partenaires du milieu communautaire et d'autres secteurs, comme le logement, le milieu policier communautaire et le soutien à l'emploi.

5) Surveillance et suivi
du progrès de l'enfant

Tous les enfants
recevant des services

L'étape suivante consiste à surveiller et suivre l'évolution de la situation de l'enfant. Elle est réalisée après que l'offre d'aide précoce a débuté et de manière continue. Certains des outils présentés précédemment sont utilisés pour faire le suivi des besoins des enfants et des familles et observer l'évolution de leur situation. À des moments clés, l'intervenant porte un jugement pour établir si l'aide offerte contribue à combler les besoins de l'enfant et de sa famille et à améliorer la situation de l'enfant⁶². Cette étape sert également à vérifier si :

- les parents coopèrent;
- de nouvelles problématiques ont émergé;
- il y aurait lieu d'intensifier la prise en charge en la faisant passer au niveau de services supérieur, ou si l'aide et le suivi devraient prendre fin.

Dans les situations moins complexes, l'intervenant des services de proximité prend le leadership du suivi et de la révision de la situation de l'enfant et de sa famille, qu'il réalise à l'aide du PI. Lors de la révision des cas, si les progrès ne sont pas suffisamment importants, l'intervenant qui travaille auprès de la famille planifie la prochaine étape du processus d'intervention sur la base de ce constat. Pour ce faire, il peut demander conseil aux responsables de la protection de la jeunesse.

Dans les situations plus complexes, c'est l'intervenant pivot qui reçoit, de façon régulière, les rétroactions de tous les intervenants impliqués quant aux progrès et problématiques liés à la situation de l'enfant et de sa famille. Ce dernier organise des rencontres d'équipe portant sur les besoins de l'enfant, pour réviser ou amender le plan

⁶² Si des services sont offerts spécifiquement aux parents, c'est principalement l'impact qu'ils ont sur l'enfant qui est évalué [Department for Education, 2018].

d'intervention, lorsque nécessaire. Si la famille progresse peu, malgré les changements apportés au plan ou les solutions implantées, une rencontre stratégique interétablissements peut être organisée au bout d'un certain temps (6 mois) avec un gestionnaire des services de protection de la jeunesse, afin de discuter des moyens à utiliser pour résorber la situation de négligence et des ressources supplémentaires qui pourraient être offertes à la famille [HSCB Neglect Working Group, 2016; Burgess *et al.*, 2013]. Les réunions d'équipe portant sur les besoins et la situation de l'enfant servent aussi à formuler un avis sur la nécessité de faire une référence vers les services de protection de la jeunesse. Lorsque toutes les interventions d'aide précoce ont été envisagées, et que l'accord du gestionnaire de l'équipe de protection a été obtenu, une procédure en ce sens peuvent être enclenchée [HSCB Neglect Working Group, 2016].

6) Signalement à la protection de la jeunesse

Enfants ayant atteint le seuil de protection ou échec de l'intervention précoce

Un petit nombre de familles recevant de l'aide précoce peuvent ainsi être redirigées, à tout moment, vers les services sociaux de protection de la jeunesse⁶³. C'est le cas, notamment, lorsque de nouvelles difficultés surgissent en dépit de l'aide offerte, alors que le plan ne permet pas d'atteindre les résultats escomptés ou que l'enfant est à risque de subir des préjudices [Scott et Daniel, 2018; HSCB Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015]. Dans les situations où les préoccupations sont manifestes et urgentes, cette orientation doit rapidement être prise. À ce stade, la volonté de changement des figures parentales et leurs capacités seront également considérées, afin d'évaluer si les besoins de l'enfant seront satisfaits à l'aide d'un soutien obtenu volontairement, sinon par un contrôle judiciaire de supervision obligatoire [Scottish Government, 2015]. L'évaluation d'aide précoce, s'il y en a une, pourra être utilisée pour soutenir la référence [Department for Education, 2018].

Idéalement, avant d'en arriver à cette étape, les enfants devraient, lorsque c'est approprié, avoir déjà pu bénéficier d'une aide précoce. Quoi qu'il en soit, pour les références qui continuent d'être acheminées directement vers les services sociaux de protection de la jeunesse, sans qu'aucune aide précoce ait été offerte, une évaluation initiale holistique est réalisée pour déterminer si l'aide précoce serait appropriée. Certaines bonnes pratiques en la matière sont citées à l'[annexe M](#). Dans l'affirmative, l'aide sera proposée à l'enfant et à sa famille. Les diagrammes des actions entreprises lorsqu'un enfant est dirigé vers les services de protection de la jeunesse sont présentés à l'[annexe N](#) [Department for Education, 2018].

Un travail à long terme pourra être entrepris avec les enfants et leurs parents dirigés vers les services de protection de la jeunesse, à partir d'un plan préalablement défini. À ce stade, les services dont bénéficiait déjà la famille aux étapes précédentes, le cas échéant, pourront être maintenus au besoin.

⁶³ Au Royaume-Uni, les enfants qui bénéficient de ces services sont identifiés comme étant « dans le besoin » ou avec un besoin de protection.

4.3 Principales conditions organisationnelles et cliniques liées à la mise en place des trajectoires de services pour contrer la négligence

L'analyse des documents recensés a permis de faire ressortir les conditions organisationnelles et cliniques liées à l'implantation et l'actualisation des trajectoires de services visant à contrer la négligence au Royaume-Uni. Celles-ci sont exposées dans les sections suivantes et parfois appuyées par des exemples de pratiques. Des enjeux rencontrés dans la pratique sont par ailleurs relevés, lesquels ont été documentés à partir de résultats d'évaluation ou de données de recherche présentés dans les documents répertoriés.

Ces conditions organisationnelles et cliniques ont été classées en fonction des stratégies de prestation de services. Ces dernières sont liées à des mesures de succès reconnues et associées aux modèles de soins intégrés [WHO, 2016] ou à des « ingrédients actifs » servant à l'élaboration et l'implantation des trajectoires de soins ou services [Vanhaecht *et al.*, 2010]⁶⁴. Ces stratégies sont :

- la gestion efficace des ressources [WHO, 2016];
- un ensemble d'interventions basées sur les données probantes et sur les résultats (*outcomes*) [WHO, 2016; Vanhaecht *et al.*, 2010];
- la compréhension commune de l'organisation des services [Vanhaecht *et al.*, 2010];
- la culture et le travail d'équipes multidisciplinaires [WHO, 2016; Vanhaecht *et al.*, 2010];
- l'engagement des familles dans leur autodétermination [WHO, 2016].

⁶⁴ Tous les « ingrédients actifs » identifiés par Vanhaecht [2010] ont été retenus pour l'analyse. Seules trois mesures de succès mentionnées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) n'ont pas été retenues, soit l'investissement dans les technologies de l'information, la surveillance continue et l'amélioration de la performance et l'harmonisation des mesures incitatives de performance [WHO, 2016]. Bien que traitées dans certains des documents recensés, ces mesures s'éloignent des contenus d'intérêt de la revue de la littérature grise ou sont abordées de pair avec les autres stratégies.

4.3.1 La gestion efficace des ressources

L'implantation des trajectoires de services pour contrer la négligence au Royaume-Uni s'est inscrite, sur le plan national, dans un processus de changement à long terme, et en continuité avec le système déjà en place. L'objectif poursuivi par les nombreuses politiques adoptées était l'amélioration du bien-être des enfants et un meilleur accès à des services de soutien, dès lors que des problèmes ou des préoccupations apparaissent [Daniel *et al.*, 2012]. Afin de se centrer encore plus sur la réponse aux besoins des enfants, le modèle d'offre de services a été révisé pour être orienté davantage vers l'aide précoce, par rapport à une offre traditionnellement organisée autour de services spécialisés et réactifs [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015; Haynes *et al.*, 2015; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013].

Pour accompagner ce changement, une stratégie gouvernementale et le leadership des décideurs ont, dès le départ, été qualifiés d'indispensables [Williams, 2016; Haynes, 2015]. Le cadre politique dans lequel s'est amorcé le changement concorde avec la tombée de données probantes, qui indiquent que les besoins non satisfaits des enfants en situation de négligence traversent souvent les frontières disciplinaires et nécessitent une réponse intégrée [Daniel *et al.*, 2012].

L'implantation des trajectoires pour faire face à la négligence constituait cependant un vrai défi [Burgess *et al.*, 2013]. En effet, une forte croissance de la demande en services spécialisés était constatée depuis plusieurs années, parallèlement à de nombreux besoins également présents aux niveaux inférieurs de services [Williams, 2016; Haynes, 2015; Burgess *et al.*, 2013]. Cependant, dès les premières années suivant l'introduction des trajectoires de services, il y a eu certaines indications d'une amélioration de cette situation. Par exemple, l'introduction du *Modèle GIRFEC* dans le cadre d'un projet pilote a amené des bénéfices significatifs pour les enfants et les familles, comme une diminution des interventions de nature judiciaire et une résolution rapide de leurs difficultés [Scottish Government, 2015; Stradling *et al.*, 2009]. En 2016, alors que le GIRFEC était plus largement déployé en Écosse, des impacts similaires ont été observés [Scott et Daniel, 2018].

La stratégie globale retenue au Royaume-Uni consiste à s'attaquer aux causes de la négligence, ce qui est considéré comme plus économique que d'intervenir plus tard, lorsque la situation des enfants s'est dégradée [Williams, 2016]. Le comté de Staffordshire a d'ailleurs basé les changements qu'il a opérés sur cette prémisse, selon laquelle un soutien offert rapidement, lorsqu'un besoin émerge, a des effets positifs sur la vie des enfants et des familles et ainsi éviter le recours à des interventions tardives plus coûteuses [Williams, 2016].

Pour plusieurs, l'adoption de cette stratégie devait se traduire par un engagement financier du gouvernement dans les services universels ciblés et par une augmentation de leur capacité d'offrir des services [HSCB Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015; Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. La nécessité de rediriger les ressources publiques vers des ressources d'aide précoce fait d'ailleurs consensus entre les différents gouvernements du Royaume-Uni depuis au moins une décennie [HSCB

Neglect Working Group, 2016; Haynes, 2015; Daniel *et al.*, 2012; Stradling *et al.*, 2009]. L'augmentation du nombre de visites à domicile et la disponibilité des infirmières scolaires sont citées à titre d'exemples d'investissements qui cadrent avec cette orientation [Haynes, 2015].

D'autres actions repérées, au niveau régional, en lien avec la gestion efficace des ressources, visent quant à elles à s'assurer que le système fonctionne bien pour les enfants, que les actions réalisées par les différents intervenants et organisations sont pertinentes et complémentaires. En d'autres mots, il s'agit de coordonner les services de sorte que les ressources limitées soient utilisées à bon escient pour favoriser le bien-être des familles [Williams, 2016; Ofsted, 2014].

En ce sens, l'importance d'offrir les bons services pour contrer la négligence est soulignée. Lors d'une consultation réalisée en Écosse en 2016, il a été constaté que plusieurs régions offraient des services adéquats pour aider les enfants à risque de négligence, ou que leur offre s'améliorait [Scott et Daniel, 2018]. Certains des services offerts concernaient spécifiquement la négligence, tandis que d'autres abordaient la problématique de manière plus globale en agissant sur ses causes, par exemple les problèmes d'abus d'alcool ou de substances des parents. Dans certains endroits, on a noté que les services offerts aux enfants plus jeunes étaient amplement développés, alors que les enfants plus âgés bénéficiaient d'une offre moins élaborée [Scott et Daniel, 2018].

Un autre défi important demeure de savoir si ces services sont disponibles en quantité suffisante. Dans son examen portant sur l'aide offerte dans les situations de négligence de faible niveau dans le comté de Staffordshire, Williams [2016] remarque que certains types de services sont moins accessibles que d'autres, par exemple : l'aide au logement; l'aide spécialisée pour les enfants présentant un handicap ou en attente d'un diagnostic; l'aide à la parentalité avant la naissance. Des inégalités entre les régions ont aussi parfois été observées et s'expliqueraient par l'éloignement, la plus grande densité populationnelle ou la moins grande présence des organismes communautaires [Daniel *et al.*, 2012].

D'autres résultats, obtenus à partir d'une révision des documents de référence d'enfants vers les services de protection, montrent que tous n'ont pas pu bénéficier du niveau approprié de services en lien avec leurs besoins et ceux de leur famille, avant d'être dirigés vers les services de protection de la jeunesse [Ofsted, 2014]. Cependant, il n'est pas spécifié si cette inadéquation entre les besoins des enfants et l'offre de services s'explique par l'indisponibilité des ressources ou par d'autres facteurs.

4.3.2 Un ensemble d'interventions basées sur les données probantes et sur les résultats

Les trajectoires de services sont complexes et constituent un mode d'organisation permettant de poursuivre des objectifs de pertinence et d'efficacité. Les interventions qui y sont proposées sont d'abord basées sur des données probantes et ensuite ajustées, en fonction des résultats mesurés et obtenus auprès des enfants et des familles qui servent d'indicateurs de suivi.

Les données probantes et les trajectoires de services

Les trajectoires de services de référence examinées au Royaume-Uni ont été conçues non seulement à partir de données probantes, mais aussi des expériences des usagers et des intervenants [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Haynes, 2015; Stradling *et al.*, 2009]. Parmi les éléments tirés des documents répertoriés comme étant appuyés par des données de recherche, certains concernent plus spécifiquement le processus d'offre de services et suggèrent que cette offre :

- soit intégrée, centrée sur l'enfant et constituée à partir de seuils clairs de progression dans les services [Ofsted, 2014];
- soit appuyée par une stratégie d'aide précoce basée sur une compréhension des signes précurseurs de la négligence et de la négligence elle-même, et incluant un ensemble de services clairement définis, ciblés et se retrouvant à tous les niveaux du modèle écologique⁶⁵ [Williams, 2016; Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012].

D'autres éléments repérés concernent davantage l'étape d'évaluation des besoins des enfants (étape 3) et soutiennent qu'une approche systématique d'évaluation des besoins des enfants devrait être adoptée à l'aide d'un modèle conceptuel (p. ex. : le Cadre d'évaluation des besoins des enfants et de leur famille) [Department for Education, 2018; HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Department of Health, 2000]. En ce qui concerne l'étape qui consiste à offrir un soutien aux enfants et aux familles (étape 4), les données probantes indiquent qu'un outil devrait être mis en place pour évaluer le niveau de coopération des parents basé sur leurs capacités à s'impliquer dans les stratégies d'aide précoce [HSCB Neglect Working Group, 2016].

⁶⁵ Le modèle écologique comprend quatre niveaux : 1) le microsystème, soit l'environnement immédiat de l'enfant et des personnes avec qui il interagit (sa famille et autres donneurs de soins, ses pairs), 2) le mésosystème, qui inclut les interactions entre les différents acteurs du microsystème, 3) l'exosystème, soit les caractéristiques de l'environnement et les services disponibles, 4) le macrosystème, soit la société envers les enfants et la maltraitance.

Les interventions offertes dans le cadre d'une aide précoce devraient aussi toujours être fondées sur des données probantes [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016]. Les interventions multimodales appuyées par la recherche et repérées dans les documents consultés incluent :

- un soutien à la parentalité positive [Burgess *et al.*, 2013];
- un soutien direct auprès des enfants, auquel une valeur particulière est accordée [Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012];
- des activités et des actions visant à améliorer l'estime de soi des enfants et des parents [Burgess *et al.*, 2013];
- des activités et des actions ayant pour but d'améliorer la relation parent-enfant, pour renforcer leurs liens d'attachement et mieux répondre aux besoins des enfants [Burgess *et al.*, 2013];
- des pratiques qui mettent l'accent sur l'autodétermination des familles et leur capacité à apporter des changements positifs et durables dans leur vie et celle de leurs enfants [HSCB Neglect Working Group, 2016].

En ce qui concerne plus particulièrement le soutien intensif offert aux familles dont les besoins sont complexes ou soutenus et persistants, le bureau responsable d'énoncer les normes, d'évaluer et de réglementer les services pour les enfants au Royaume-Uni, Ofsted [2014] indique qu'il fonctionne bien lorsque :

- l'offre est ciblée en fonction des besoins;
- une aide pratique est fournie;
- les difficultés spécifiques des parents sont abordées;
- la relation parent-enfant est discutée;
- des actions sont réalisées directement auprès de l'enfant et un soutien lui est offert.

Enfin, certains aspects de la pratique professionnelle sont également appuyés par la recherche et l'expérience, comme l'importance accordée à la qualité de la relation entre l'intervenant et le parent ou l'enfant, de même que le fait de consacrer une aide sur le long terme et non de manière épisodique, surtout pour les situations de négligence avérée [Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. L'importance d'inclure les figures paternelles dans les interventions est également rapportée [Burgess *et al.*, 2013].

Le suivi d'indicateurs et les trajectoires de services

Le suivi d'indicateurs en lien avec le risque de négligence et la négligence est pour sa part soutenu par les voies législatives. À cet égard, au Royaume-Uni, les bureaux locaux de sauvegarde des enfants ont l'obligation de d'évaluer l'efficacité de leurs actions pour prévenir la négligence et en réduire l'impact [Ofsted, 2014]. L'élaboration de mesures d'efficacité des interventions et la description quantitative des caractéristiques des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence sont d'ailleurs des éléments

clés appuyés par la recherche et la pratique dans la lutte contre la négligence [Williams, 2016; Ofsted, 2014]. Ces informations sont utiles pour planifier les interventions et déterminer les résultats stratégiques à atteindre en ce qui concerne le bien-être et le développement des enfants, par exemple lors de la signature d'ententes de services [Williams, 2016].

D'abord, des informations recueillies auprès de l'ensemble des enfants peuvent être agrégées afin de connaître l'efficacité des services et des interventions reçus [Daniel *et al.*, 2012]. Pour ce faire, certaines localités utilisent les outils spécifiques qu'elles ont mis au point pour soutenir les intervenants dans leur évaluation du niveau de risque de négligence et pour suivre de près les changements qui surviennent, au fil du temps, auprès de l'enfant et de sa famille [Ofsted, 2014]. Les études de dossiers, ou audits, sont aussi des moyens, à l'échelle individuelle, de connaître l'impact des services fournis aux enfants [Scott et Daniel, 2018]. D'ailleurs, au Royaume-Uni, la tenue d'audits au moins aux trois ans pour les cas de négligence est obligatoire [Ofsted, 2014]. Cela aide à obtenir un portrait global de l'efficacité du travail qui se fait en négligence et à faire des constats importants.

Ensuite, certaines entités locales chargées de la protection des enfants ont accès à des données sur le nombre d'enfants affectés par des situations de risque de négligence ou de négligence [Scott et Daniel, 2018; Ofsted, 2014]. Par ailleurs, certains indicateurs sont pris en compte pour évaluer l'efficacité des services d'aide précoce offerts aux familles, par exemple le pourcentage de familles qui montrent une amélioration après avoir reçu des services ou le taux de nouvelles références vers d'autres services après la fermeture du dossier [Williams, 2016]. Les résultats obtenus par certaines régions sont communiqués au niveau national dans une optique d'apprentissage et pour servir d'exemples de bonnes pratiques. Plus globalement, certaines régions ont adopté un cadre de collecte des données et d'analyse des résultats, afin de mieux orienter les instances locales quant à l'impact de leurs services sur l'incidence de la négligence [Daniel *et al.*, 2012].

Cependant, malgré les efforts consentis dans les différentes régions au Royaume-Uni, les données collectées présentent plusieurs limites.

- Elles ne sont pas toujours spécifiques à la négligence [Scott et Daniel, 2018].
- Elles ne permettent pas toujours d'estimer directement l'efficacité des mesures mises en place et nécessitent parfois l'utilisation de variables indirectes (proxy) [Daniel *et al.*, 2012].
- Elles ne permettent pas de dresser un portrait complet à tous les niveaux de besoins et de problèmes spécifiques émergents [Scott et Daniel, 2018].
- Elles concernent, la plupart du temps, les enfants pouvant être classés dans les niveaux les plus élevés de négligence [Ofsted, 2014].

En raison de ces limites, qui s'expliquent en grande partie par la complexité des systèmes informatiques⁶⁶, plusieurs autres façons de mesurer l'amélioration du bien-être des enfants sont utilisées [Scott et Daniel, 2018; Daniel *et al.*, 2012]. Parmi les autres collectes de données, on note les sondages auprès des intervenants de proximité, des intervenants pivots, des enfants et de leurs parents [Ofsted, 2014]. Les portraits de la négligence disponibles continuent, la plupart du temps, de refléter davantage les récits de personnes consultées plutôt que d'être le produit de données statistiques [Scott et Daniel, 2018].

4.3.3 La compréhension commune de l'organisation des services

L'efficacité d'une trajectoire de services repose aussi sur la compréhension univoque des concepts et des mécanismes sous-jacents à l'organisation des services, afin notamment que les acteurs impliqués connaissent la contribution attendue des uns et des autres. Pour contrer la négligence au Royaume-Uni, plusieurs activités ont été entreprises à cet égard et visent : à clarifier les rôles des intervenants dans l'offre de services et à améliorer leurs connaissances, à faciliter le repérage des services disponibles localement et à uniformiser les seuils d'intervention auprès des enfants et des familles.

D'abord, les rôles joués par les différents intervenants dans l'atteinte des objectifs communs en lien avec la prévention et l'intervention en négligence gagnent à être clairement définis, notamment pour favoriser la collaboration interprofessionnelle, mais aussi pour optimiser l'offre de services. À preuve, la responsabilité d'offrir une aide précoce ne serait pas assumée, dans les faits, de manière uniforme entre les intervenants des services de proximité. Selon un sondage réalisé par Haynes [2015], cette disparité s'expliquerait par l'absence de consensus à propos des types de professionnels qui devraient offrir l'aide précoce et par la persistance des rôles traditionnels en la matière.

La clarification de ces rôles peut notamment s'actualiser par l'adoption de règlements dans des orientations professionnelles, dans des lignes directrices ou par leur mention dans les descriptions d'emploi [Haynes, 2015]. La promotion de ces rôles peut se faire, pour sa part, à l'aide de campagnes de sensibilisation ou de documents de référence produits pour chacune des professions impliquées dans la détection ou le dépistage des risques de négligence [Haynes, 2015].

Le rôle joué par les intervenants des services universels ou spécialisés, mais aussi par ceux qui fournissent des services aux parents, réside d'abord dans la détection des signes précurseurs de la négligence [Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. Des formations qui ont pour objectifs de renforcer la confiance des intervenants et d'augmenter leurs connaissances aident à la compréhension de ce rôle [Williams, 2016; Haynes, 2015; Ofsted, 2014]. Au Royaume-Uni, plusieurs intervenants des services de proximité ont bénéficié d'une formation abordant la négligence [Haynes, 2015; Ofsted,

⁶⁶ Par exemple : les systèmes ne permettent pas de discerner la négligence (ou le risque de négligence) comme raison pour laquelle l'enfant reçoit un service; le double comptage; ou des éléments d'incompatibilité entre les différentes bases de données existantes.

2014]. Des formations davantage spécialisées leur sont également offertes, lesquelles visent à les soutenir en matière de santé mentale et de bien-être [Williams, 2016]. De plus, des lignes directrices ou des cadres professionnels sont utiles pour aider les intervenants à mieux connaître le rôle qu'ils ont à jouer dans la réponse directe aux besoins des enfants et des familles [Haynes, 2015].

L'importance, pour les intervenants de proximité, de connaître l'offre de services destinée aux enfants et aux familles est par ailleurs soulignée par Williams [2016]. Des suggestions sont faites pour que cette offre soit cartographiée et accessible en un seul endroit, au niveau local, pour les intervenants et les familles, incluant des informations sur les partenaires locaux ainsi que des conseils et des guides pour soutenir les pratiques parentales [Williams, 2016; Haynes, 2015]. Ceci vise à faciliter le travail réalisé d'une organisation à l'autre, dans un contexte interétablissements [Haynes, 2015]. Selon des données recueillies par Haynes [2015] auprès d'intervenants des services de proximité, de meilleures connaissances sur les services d'aide offerts localement et sur les façons d'entrer en contact avec ces services sont nécessaires pour soutenir adéquatement les enfants et leur famille.

Enfin, une conception partagée des critères de progression dans les services est qualifiée d'essentielle dans les documents répertoriés, afin de fournir l'aide appropriée tout au long du continuum [Department for Education, 2018]. À ce sujet, plusieurs auteurs rapportent une confusion ou des désaccords entre les intervenants quant aux seuils d'intervention et à leur interprétation [Scott et Daniel, 2018; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. Selon Haynes [2015], cet enjeu d'harmonisation découlerait du manque de clarté de certains documents décrivant les seuils d'intervention, de lacunes dans le processus visant l'appropriation de ces seuils par les intervenants et de la variabilité des seuils utilisés d'une localité à une autre. Les divergences touchent :

- au nombre de niveaux de services considérés;
- aux limites fixées pour déterminer les seuils;
- aux termes choisis pour désigner les seuils;
- au degré de détail utilisé pour les décrire.

Quelques avenues sont proposées dans les documents répertoriés afin de rendre plus franche et manifeste la distinction entre les seuils d'intervention et d'uniformiser leur application. D'abord, l'importance de déterminer des seuils clairs d'intervention et d'établir des critères pour les distinguer est signalée, ce qui devrait permettre de caractériser les situations nécessitant que des services soient amorcés et de différencier les situations nouvelles de celles qui durent depuis longtemps [Ofsted, 2014]. La diffusion de produits de communication et d'outils de travail communs, adaptés aux besoins et au contexte organisationnel de chacun des publics cibles, est également utile pour que les intervenants distinguent bien ces seuils [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016]. Ils sont souvent accompagnés de formation pour en faire une utilisation appropriée [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016]. À ce propos,

certaines autorités locales au Royaume-Uni ont réalisé un travail ciblé auprès des intervenants des services de proximité, afin qu'ils développent une compréhension commune des seuils d'intervention fixés [Ofsted, 2014].

La schématisation du continuum de services en négligence aide aussi à développer une compréhension commune des stades auxquels les enfants et leur famille ont besoin d'une intervention. Ce support visuel simple est utilisé pour favoriser une conception partagée, entre les établissements et les partenaires, des risques et des besoins des enfants et des familles, de même que pour appliquer une approche cohérente et commune [Staffordshire Safeguarding Children Board, 2020]. Cet outil de communication, souvent accompagné de lignes directrices, spécifie les indicateurs utiles pour les échanges entre les professionnels impliqués et propose des orientations en soutien aux décisions quant aux services à offrir à chaque enfant et à sa famille [Hertfordshire Safeguarding Children Partnership, 2020].

Plusieurs autres mesures pour susciter une appropriation collective de l'information sur les seuils d'intervention en négligence sont également mentionnées dans les documents consultés. Elles consistent à : tenir des discussions quotidiennes entre professionnels à propos des cas de négligence à l'intérieur d'un service, accroître le partenariat entre différents établissements et augmenter le travail réalisé conjointement par les intervenants [Ofsted, 2014; Daniel *et al.*, 2012]. Favoriser les contacts informels et formels, en utilisant des lignes directes ou en faisant des consultations, entre les membres de différentes équipes des services de proximité et le personnel des services de protection de la jeunesse, par exemple, est une façon de stimuler les discussions au sujet des inquiétudes concernant des enfants en particulier [Burgess *et al.*, 2013]. L'évaluation de la compréhension commune des seuils d'intervention, entre le personnel, les cadres et les conseillers juridiques d'un établissement, est également suggérée [Ofsted, 2014].

4.3.4 La culture collaborative et le travail en équipes multidisciplinaires

Le travail multidisciplinaire est l'un des principaux modes de fonctionnement qui permet l'atteinte de meilleurs résultats à l'issue du parcours des usagers dans les services. Dans les situations de risque de négligence ou de négligence, cela est cohérent avec le fait que les enfants et les familles ont besoin de l'expertise de plusieurs disciplines clés pour s'en sortir, et qu'aucune profession ne peut répondre à elle seule à l'ensemble de leurs besoins [Burgess *et al.*, 2013].

Or, les modèles d'organisation des services centrés sur les enfants qui reposent sur une trajectoire de services peuvent contribuer à l'amélioration des collaborations entre les différents établissements, tant en ce qui concerne le travail entre les intervenants et le développement de stratégies, pour prévenir les situations de négligence et intervenir en cas de négligence [Daniel *et al.*, 2012]. Au Royaume-Uni, les autorités locales des services de protection de la jeunesse portent par ailleurs la responsabilité commune de promouvoir des collaborations interétablissements [Department for Education, 2018]. L'élaboration de stratégies interétablissements est exigée par le gouvernement, afin de

mieux déceler les situations de risque de négligence et de négligence, d'améliorer la compréhension de leur ampleur à l'échelle locale, de coordonner les réponses offertes et de favoriser le succès des interventions réalisées auprès des enfants et des familles [Ofsted, 2014].

Concrètement, dans ce pays, certains services pour les enfants et les familles ont été réunis, dans un objectif de formation de partenariats intégrés [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Burgess *et al.*, 2013]. Le fait d'établir un lieu de travail partagé entre différents services et la création d'occasions de travail en collaboration auprès de familles contribueraient d'ailleurs à promouvoir des rapports de partenariat de haute qualité [Burgess *et al.*, 2013]. Plusieurs autres collaborations interprofessionnelles et intersectorielles sont rapportées dans les documents répertoriés. À titre d'exemple, un partenariat a été financé entre différentes instances, incluant les services de police, les services de santé et le milieu communautaire, pour mieux intervenir auprès des femmes enceintes qui présentent des problèmes de consommation [Daniel *et al.*, 2012].

Il demeure toutefois difficile d'obtenir des preuves quant à l'efficacité des actions concertées pour lutter contre la négligence [Ofsted, 2014]. Néanmoins, des intervenants de proximité interrogés par Haynes [2015] affirment que les contacts interprofessionnels contribuent à offrir une aide précoce adéquate, bien qu'ils les qualifient d'insuffisants. De même, lorsque les collaborations se concrétisent, des problèmes de communication peuvent survenir [Haynes, 2015]. Selon les propos recueillis, les plus communs naissent :

- des désaccords sur l'aide appropriée à offrir;
- des difficultés à entrer en communication avec les autres intervenants en temps opportun et de vive voix;
- du manque de reconnaissance de l'expertise de la part d'autres intervenants ou de la réticence de ces derniers à interpellier leurs collègues et à leur transmettre de l'information;
- de l'incompréhension mutuelle du rôle joué par les intervenants.

L'absence de collaboration entre les intervenants des différents secteurs rend aussi plus difficile la documentation des comportements de l'enfant et de son développement émotionnel, dès son jeune âge et tout au long de son parcours dans les services, ce qui étire les délais d'intervention [Ofsted, 2014].

Plusieurs barrières possibles au travail en partenariat ont par ailleurs été relevées par des intervenants, dont certaines résident dans la mise en compétition des établissements partenaires pour l'accès aux ressources limitées, alors que les demandes sont grandissantes [Burgess *et al.*, 2013]. L'absence ou le manque de priorisation des problèmes auxquels il faut faire face constitue également une barrière au travail collaboratif. Par ailleurs, l'implication de certains types d'établissements semblerait parfois plus difficile, comme ceux qui offrent des services pour les adultes [Scott et Daniel, 2018; Ofsted, 2014; Daniel *et al.*, 2012].

Au chapitre des solutions apportées pour améliorer les collaborations et, par ricochet, l'offre de services centrés sur les enfants, on retrouve les formations interétablissements et le développement d'une culture d'apprentissage collectif [Daniel *et al.*, 2012]. Des guides pour développer de bonnes pratiques interprofessionnelles et des protocoles de travail collaboratif interétablissements sont également élaborés [Haynes, 2015].

Dans un autre ordre d'idées, le partage d'information entre les intervenants de différents établissements, à la base du travail collaboratif, favorise l'application du modèle de gestion de cas en prévention de la négligence ou en négligence, mais est aussi utile à la planification des services locaux [Daniel *et al.*, 2012]. Or, cette pratique semble difficilement se concrétiser, du moins dans les premières phases du changement vers des services plus collaboratifs [Burgess *et al.*, 2013]. Des réticences au partage d'information sont particulièrement présentes lorsque les enfants sont à risque de négligence. Le sentiment de ne pas savoir quelles informations peuvent être communiquées est souvent mentionné par les intervenants comme étant une barrière à l'offre d'une aide précoce dans les situations de risque de négligence [Haynes, 2015]. Cependant, des améliorations en la matière sont escomptées de différentes façons :

- par l'offre d'une formation pour tous les intervenants des services de proximité, qui les encouragerait à transmettre régulièrement les informations aux autres intervenants, lorsque c'est justifié, et en prenant la situation de l'enfant en considération [Haynes, 2015];
- par l'adoption d'une clause de partage d'information basée sur le consentement implicite⁶⁷ (*opt-out*) et non sur un consentement explicite⁶⁸ (*opt-in*) des familles [Haynes, 2015];
- par la mise en place de mécanismes de transfert, lorsque la famille déménage dans une nouvelle région, ou lorsque les services qui lui sont dispensés passent d'un professionnel à un autre [Haynes, 2015; Scottish Government, 2015; Ofsted, 2014].

4.3.5 L'engagement des familles et leur autodétermination

L'engagement des familles dans les services et leur autodétermination forment, ensemble, une composante essentielle des services intégrés. À cet égard, le partenariat avec les familles est considéré comme un élément constitutif des trajectoires répertoriées pour chaque étape du processus. Plusieurs conditions visant à susciter cet engagement dans les services ont été relevées dans les documents répertoriés.

⁶⁷ Le consentement implicite consiste à informer les parents que leurs informations pourraient être communiquées à d'autres intervenants dans l'avenir, si nécessaire. L'option de signifier leur refus leur est offerte. Sans refus signifié, les personnes sont considérées comme ayant accepté la transmission des informations, lorsqu'elle sera jugée nécessaire.

⁶⁸ Le consentement explicite des parents consiste à accomplir une action pour exprimer leur accord à ce que leurs renseignements personnels soient communiqués à d'autres intervenants, lorsque pertinent.

D'abord, dans une intention de soutien et d'écoute, l'expression du point de vue de l'enfant et de ses parents est jugée essentielle. Elle doit se moduler en fonction de l'âge de l'enfant, de son stade de développement et de son niveau de compréhension [HSCB Neglect Working Group, 2016]. Dans la pratique, les intervenants des services de proximité discuteraient aisément de leurs préoccupations avec les parents [Haynes, 2015]. Ces derniers apprécieraient particulièrement les intervenants qui prennent le temps de leur parler et d'écouter leur point de vue, ceux qui ne portent pas de jugement et qui cherchent à les connaître et à les comprendre [Ofsted, 2014]. Cependant, il serait moins d'usage de discuter avec les enfants pour plusieurs professionnels, à l'exception des intervenants des services de la petite enfance, qui se disent à l'aise d'échanger avec eux sur leurs préoccupations [Haynes, 2015]. Il ressort que les actions directes auprès des enfants sont aussi souvent négligées, alors qu'elles peuvent lui être bénéfiques, en particulier lorsque les problèmes des parents sont enracinés [Burgess *et al.*, 2013].

Dans le même ordre d'idées, l'approche holistique oriente habituellement la teneur de ces discussions sur les forces, les besoins et les ressources de l'enfant et de sa famille, et aussi sur la capacité des parents à protéger leurs enfants de manière adéquate [HSCB Neglect Working Group, 2016]. La centration des discussions sur les points forts de la famille permet un éclairage sur le potentiel de changement et d'amélioration au sein de la famille [HSCB Neglect Working Group, 2016]. Une approche d'évaluation des besoins de la famille est privilégiée, afin que les impacts positifs de l'aide apportée se fassent sentir chez tous ses membres [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016].

Le partenariat avec les familles s'établit aussi dans une perspective d'autodétermination ou de pouvoir d'agir [HSCB Neglect Working Group, 2016; Burgess *et al.*, 2013]. Ainsi, dans le processus d'aide offerte au sein des trajectoires de services visant à contrer la négligence, les familles sont au centre de la définition et de la résolution de leurs problèmes et sont considérées comme des partenaires clés [HSCB Neglect Working Group, 2016; Williams, 2016; Ofsted, 2014]. Les services rendus suscitent le renforcement de l'attitude positive des parents dans la vie des enfants, les parents étant considérés comme les principaux responsables de leurs enfants et leur source d'influence principale.

Le fait de créer un réseau local autour des familles, à l'aide de programmes de soutien par exemple, participerait aussi à leur autodétermination [Williams, 2016]. De même, le travail en partenariat avec les écoles peut consister à mener des interventions auprès de tous les enfants et viser l'amélioration de leur estime de soi et un renforcement de leur sentiment d'auto-efficacité [Burgess *et al.*, 2013].

Enfin, l'engagement des parents serait facilité par la création d'un climat de confiance, une approche réflexive, sans jugement et basée sur la recherche de solutions, ainsi que par l'adoption d'une posture davantage autoritaire, lorsque nécessaire, et la capacité de l'intervenant de remettre en question les parents de manière positive [Williams, 2016; Ofsted, 2014; Burgess *et al.*, 2013]. D'ailleurs, l'échec des intervenants à mettre au défi les parents pour qu'ils s'engagent dans le processus d'intervention a été reconnu comme

l'une des raisons qui allongent les délais d'intervention auprès des enfants [Ofsted, 2014].

Selon les praticiens, il serait indispensable de mieux évaluer la capacité des parents et leur motivation à changer [Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. Dans les documents répertoriés, différents modèles et outils sont suggérés pour y parvenir [Burgess *et al.*, 2013; Daniel *et al.*, 2012]. Le refus de coopérer ou la faible coopération des parents avec les intervenants sont toujours préoccupants, selon les données scientifiques recueillies à ce sujet, surtout s'il y a un refus d'accéder aux services, de l'hostilité envers les intervenants et le rejet des conseils de santé [HSCB Neglect Working Group, 2016]. À contrario, une relation étroite a été observée, à partir des données d'une enquête réalisée à l'échelle nationale, entre l'engagement des parents qui sont en situation de négligence et l'atteinte des résultats observés chez les enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse [Ofsted, 2014].

Encadré 3 – Synthèse analytique : Trajectoires de services en négligence au Royaume-Uni

Résultats


Les documents issus de la littérature grise internationale ont permis de mettre au jour quatre trajectoires de services conçues pour agir en contexte de négligence au Royaume-Uni (n=10). Elles comprennent généralement six étapes :

- 1) Contacts dans les services de proximité;
- 2) Détermination des besoins non comblés;
- 3) Évaluation des besoins et élaboration d'un plan d'intervention;
- 4) Soutien direct ou multiétablissements;
- 5) Surveillance et suivi de la situation de l'enfant;
- 6) Signalement à la protection de la jeunesse (échec de l'intervention précoce ou émergence d'une préoccupation quant à la sécurité).

Les principaux mécanismes permettant d'assurer la continuité et la coordination des services offerts dans ces trajectoires sont : le modèle de gestion de cas, l'intervenant pivot, les plans d'intervention ou plans de services intégrés, les rencontres d'équipe portant sur les besoins de l'enfant et le comité multiétablissements.

Des conditions favorables ont été dégagées pour assurer l'implantation des trajectoires en contexte de négligence, par exemple :

- une stratégie gouvernementale intersectorielle et intégrée s'appuyant sur un leadership fort des décideurs pour faire face à la négligence, avec un engagement relativement à sa prévention et une attention particulière relativement à ses causes;
- l'utilisation efficace des ressources consacrées à la lutte contre négligence et leur disponibilité au moment opportun et en fonction des niveaux de besoins des familles (les bons services au bon moment);

- 
- une offre de services et des pratiques en négligence appuyées sur des données probantes (p. ex. : poser des actions directes auprès de l'enfant, aborder les difficultés des parents et la relation parent-enfant, adopter une approche participative, miser sur la relation entre l'intervenant et la famille, favoriser la parentalité positive et l'estime de soi des membres de la famille);
 - l'adoption et le suivi d'indicateurs variés en lien avec le risque de négligence et la négligence, pour obtenir un portrait complet de la situation et pour mesurer l'efficacité des actions et interventions visant à y faire face;
 - une compréhension commune de l'organisation des services pour contrer la négligence, incluant la connaissance des seuils d'intervention et des ressources disponibles localement;
 - des stratégies interétablissements qui favorisent le travail multidisciplinaire et les collaborations intersectorielles, afin d'améliorer la réponse offerte dans les situations de risque de négligence ou de négligence et d'en partager la responsabilité;
 - des modalités d'interaction avec les familles qui favorisent leur engagement dans les services et leur autodétermination.

DISCUSSION

Le Royaume-Uni est considéré depuis longtemps comme à l'avant-garde, mondialement, par rapport aux réponses à offrir aux enfants en difficulté et pour l'organisation des services destinés à cette clientèle [Léveillé et Chamberland, 2010]. La portée du modèle proposé par ce pays se reflète sans équivoque dans les services offerts au Québec par le RSSS dans les situations de risque de négligence et de négligence. Plusieurs des données collectées par questionnaire, présentées dans ce rapport, ainsi que celles extraites de documents provenant des établissements de santé et de services sociaux, témoignent de cette influence. L'adaptation du Cadre d'évaluation des besoins de développement des enfants en est un exemple.

Les documents repérés montrent cependant que le Royaume-Uni a fait évoluer son modèle, notamment en raison du nombre, demeuré élevé, d'enfants présentant un manque chronique de soins physiques et émotionnels. Dans ce contexte, les trajectoires de services visent une plus grande intégration des services en négligence et une plus grande centration sur les besoins des enfants et de leur famille. Les avancées internationales, et les évaluations qui en sont faites, continuent d'être une source d'information pour les décideurs québécois préoccupés par l'ampleur de la négligence et de ses conséquences. D'ailleurs, certains établissements de la province, quoique peu nombreux, ont déjà commencé à structurer leur offre de services en négligence à l'instar du Royaume-Uni.

Les trajectoires de services visant à faire face à la négligence traduisent les connaissances accumulées, jusqu'à présent, en la matière. Notamment, elles reposent sur une volonté d'établir des collaborations interétablissements plus riches afin d'améliorer le bien-être de tous les enfants. À cet égard, les collaborations entre les services et les différents secteurs d'activités sont reconnues comme étant déterminantes pour contrer la négligence, en raison de la complexité des situations rencontrées et des nombreuses sources de stress auxquelles font face les familles [Morrongiello et Cox, 2020; Semanchin Jones et Logan-Greene, 2016]. Un consensus autour de l'idée que la maltraitance requiert une réponse globale et coordonnée de la part de tous les secteurs d'intervention, favorisant un meilleur maillage entre les services universels et spécialisés, existe d'ailleurs depuis plus d'une quinzaine d'années [Esposito *et al.*, 2019].

L'approche préventive et la détection précoce des enfants et des familles à risque de se retrouver dans des situations de négligence sont au cœur des trajectoires de services en négligence. La volonté d'intervenir, en temps opportun, par des interventions ciblées est nécessaire afin d'éviter que la situation ne se détériore ou que de nouveaux problèmes surgissent. À cet égard, il est établi que la négligence peut engendrer de nombreuses conséquences à long terme, sur la santé et le développement des enfants [Avdibegovic et Brkic, 2020]. Les recherches menées dans le domaine de la prévention en psychopathologie développementale préconisent de cibler les problèmes à leur racine. Selon ces connaissances, les interventions visant le renforcement des facteurs de protection et la réduction des facteurs de risque permettent de rectifier le parcours

développemental d'une personne qui se retrouve dans une situation difficile, en favorisant son adaptation et en stimulant sa résilience [Herrenkohl, 2019; Cicchetti et Gunnar, 2008]. Ces facteurs sont nombreux, interconnectés et multiniveaux (individuel, familial, communautaire et sociétal) [Avdibegovic et Brkic, 2020; Wilkins *et al.*, 2018].

De multiples facteurs de risque ont en effet été rapportés dans l'étiologie de la négligence, avec une attention plus grande portée par les chercheurs à ceux liés aux parents [Avdibegovic et Brkic, 2020; Lafantaisie *et al.*, 2020; Mulder *et al.*, 2018]. Cependant, la capacité des parents à s'acquitter efficacement de leurs responsabilités parentales est influencée par la disponibilité des ressources dans leur communauté et dans la société [Casey et Hackett, 2021; Morrongiello et Cox, 2020]. Plusieurs auteurs soulignent d'ailleurs, dans une perspective multisystémique, l'importance d'offrir un soutien socio-économique aux familles (p. ex. : l'accès à des logements de qualité, au transport en commun, à des parcs publics et des espaces de jeux, à des programmes d'emplois, etc.), au-delà des interventions portant sur la parentalité [Esposito *et al.*, 2021; Kobulsky *et al.*, 2020; Morrongiello et Cox, 2020; Elias *et al.*, 2018; Goulet *et al.*, 2018; Semanchin Jones et Logan-Greene, 2016; Hearn, 2011]. Ainsi, le choix des interventions en négligence devrait être basé sur la situation spécifique et souvent complexe de chaque enfant et de sa famille et tenir compte de l'impact de l'environnement sur ceux-ci [Clément *et al.*, 2020; Goulet *et al.*, 2018; SBU, 2018; Dion-Forest, 2014; Trocmé *et al.*, 2013]. L'approche écosystémique, qui consiste notamment à agir sur une variété de facteurs personnels, familiaux ou sociaux, a par ailleurs montré des effets positifs prometteurs chez les enfants [DePanfilis, 2006b]. Pour réduire les inégalités sociales et les préjugés en fonction du statut social ou de l'appartenance culturelle, l'importance des actions concernant l'environnement et la société dans lesquels les familles évoluent est aussi de plus en plus prise en compte dans différentes juridictions. À ce sujet, des travaux abordant la surreprésentation des enfants des Premières Nations dans le système de protection de la jeunesse sont en cours au Québec, dans le cadre d'un projet de recherche mené par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [CSSSPNQL, 2021].

L'approche holistique et la compréhension écosystémique de l'expérience des familles en situation de négligence requièrent du temps : pour bâtir une relation avec les familles, pour recueillir les points de vue et les expériences de ses membres et pour les observer [Casey et Hackett, 2021; Horwath et Tarr, 2014]. Certains auteurs insistent sur l'importance d'accorder de l'espace, dans la pratique, pour l'exercice de l'autonomie et du jugement professionnels, afin d'aborder la négligence sous l'angle développemental et sous l'angle contextuel [Lafantaisie, 2017; Carter, 2012].

Enfin, l'approche du Royaume-Uni, en particulier, prend la forme d'un système de réponse différentielle, lequel consiste à proposer une autre option que l'intervention en protection de la jeunesse. Certaines familles signalées en protection de la jeunesse se voient offrir des interventions des services de proximité, multisectoriels (si elles répondent à certains critères), dans une tentative de répondre à leurs besoins. La réponse d'enquête et de protection, qui inclut des services de soutien à la famille, n'est réservée qu'aux enfants pour lesquels les préoccupations sont manifestes et urgentes et

dont les parents ont une trop faible capacité et volonté à effectuer des changements. Différents modèles de réponse différentielle sont aussi utilisés ailleurs dans le monde, notamment dans certaines provinces canadiennes, mais ne sont pas réservés aux seuls cas de négligence [Trocmé *et al.*, 2019; Merkel-Holguin *et al.*, 2014; Kyte *et al.*, 2013; DePanfilis, 2006a]. La réponse différentielle se centre sur le contexte environnemental de la famille et sur son bien-être, grâce au recours à des approches fondées sur le partenariat et centrées sur les besoins de la famille [Casey Family Programs, 2012]. Elle vise à déterminer les causes des difficultés parentales, à offrir des services pour contrer la pauvreté et améliorer l'engagement des familles. Les familles qui présentent des risques faibles ou modérés de maltraitance sont dirigées vers une autre avenue, qui leur propose une évaluation de leurs besoins et de leurs forces sur laquelle sera basée une offre de services [Loman et Siegel, 2015; DePanfilis, 2006a]. Les familles engagées dans cette voie, dépourvue de tout caractère accusatoire, seraient davantage réceptives et engagées dans les services [Loman et Siegel, 2015].

Limites

La revue rapide de la littérature au sujet de l'ampleur du phénomène de la négligence chez les enfants au Québec comporte certaines limites, notamment en raison de sa réalisation accélérée, quant au repérage, à la sélection des documents et au traitement des données. Ainsi, les documents retenus n'ont pas fait l'objet d'un examen rigoureux en matière de qualité. Cela convie à une interprétation prudente des résultats présentés.

Les éléments méthodologiques liés au questionnaire rempli par les établissements de santé et de services sociaux du Québec invitent également à la prudence dans l'interprétation des résultats. Puisqu'il a été envoyé par courriel par le MSSS, un biais de désirabilité sociale peut avoir été induit. Les intervenants et gestionnaires du RSSS ont pu vouloir projeter une image plus positive de leur établissement dans leurs réponses. Aussi, l'offre dans les services de santé publique n'a été que partiellement évoquée par les répondants au questionnaire. Il se peut que la manière dont les questions ont été formulées ait incité les répondants à porter moins d'attention à ces services. Par ailleurs, le questionnaire a été acheminé au personnel du réseau en février 2021, soit près d'un an après le début de la pandémie de la COVID-19. Pendant cette période, les services de toutes sortes ont dû être réorganisés. Il est possible que certaines lacunes soulevées par rapport aux PIN dans les réponses obtenues s'expliquent en partie par ce bouleversement.

D'autres limites concernent les documents transmis par les établissements du RSSS. D'abord, certains d'entre eux ont été fournis en format « version de travail ». Aussi, la grande variabilité du nombre de documents transmis par région (entre 1 et 31) amène à se questionner sur l'exhaustivité de la documentation transmise par certains établissements. De plus, les documents recueillis, puisqu'ils ne faisaient pas l'objet d'une demande d'information précise : 1) présentent peu l'offre de services en prévention de la négligence ou de santé publique au Québec dans le RSSS et se limitent à l'offre découlant de l'intervention en contexte de négligence et 2) ne décrivent pas les services offerts dans les écoles, les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux

communautaires et les centres de pédiatrie sociale en communauté (bien que le travail de collaboration avec les partenaires soit au cœur de ces documents).

La revue de la littérature grise à l'international comporte des limites quant à la sélection des documents, notamment en ce qui concerne les années de publication et les pays de provenance. Les documents retenus n'ont pas fait l'objet d'un examen rigoureux en matière de qualité.

CONCLUSION

Ce document présente l'analyse de données recueillies pour documenter trois questions en lien avec les situations de risque de négligence et de négligence envers les enfants. La première question porte sur l'ampleur de la problématique au Québec. La deuxième interroge sur les services et les trajectoires de services pour intervenir auprès des familles en situation de négligence ou présentant des risques de négligence, principalement ceux offerts par le RSSS ou en collaboration avec d'autres partenaires intersectoriels. La dernière question porte un regard sur les trajectoires de services en négligence issues du Royaume-Uni (seule juridiction pour laquelle des documents ont été repérés à l'international).

Il y a encore de nombreux enfants et familles à risque de négligence ou vivant en contexte de négligence. Afin d'éviter ces situations ou leur détérioration, des mesures permettant aux familles d'avoir les ressources pour répondre à leurs besoins sont nécessaires. Il faut également agir au bon moment, dès qu'une situation à risque de négligence ou de négligence est suspectée.

Depuis plusieurs années, le Québec pose des actions, comme la mise en œuvre des PIN, qui correspondent aux bonnes pratiques en négligence, principalement issues de la recherche et de la pratique au Royaume-Uni et au Québec.

Les présents travaux ont permis de mettre en lumière les conditions actuellement favorables à la mise en œuvre, au Québec, de trajectoires visant à offrir des services aux enfants et aux familles à risque ou en situation de négligence, soit :

- la mobilisation de partenaires intersectoriels qui partagent la responsabilité du développement et de la sécurité des enfants;
- l'existence d'un consensus autour de l'importance d'adopter un continuum de services intersectoriels pour agir face à la négligence;
- la présence d'une offre de services :
 - en prévention, davantage développée pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, afin de maximiser leurs chances de grandir dans des environnements favorables;
 - en intervention, pour répondre aux besoins spécifiques des enfants (0-18 ans) et de leur famille, plus spécifiquement par les services sociaux généraux, par plusieurs programmes-services en matière de famille-enfance-jeunesse et d'autres programmes-services, tels que Santé mentale et Dépendances;
 - en intervention intensive (entre une et deux fois par semaine) et de longue durée (pendant 2 ans), auprès des familles qui vivent des situations de négligence périodiques ou récurrentes, à partir d'une programmation similaire dans les différentes régions, structurée et basée sur des données probantes (soit les PIN).

En contrepartie, il ressort aussi des travaux que des améliorations devraient être apportées, telles que :

- l'intégration et la complémentarité des services pour les enfants et les familles offerts dans différents secteurs (santé et services sociaux, scolaire, petite enfance, communautaire);
- la présence explicite d'interventions et de services offerts dans un objectif de prévention de la négligence;
- la clarification des mécanismes qui relient les différents services offerts en négligence (promotion, prévention, intervention), au-delà de la simple référence;
- la présence transversale et plus affirmée des principes d'une approche participative, notamment :
 - les critères d'accès au PIN sur la base de la mobilisation des familles, en les impliquant dans toutes les décisions les concernant;
 - les stratégies pour susciter la collaboration ou l'engagement des parents au PIN, lorsque ceux-ci se montrent réticents.
- la révision des critères qui mettent fin aux services du PIN pour les familles qui vivent des situations de négligence plus complexes et qui pourraient avoir besoin d'en bénéficier plus longtemps que les deux ans prévus.

En vue de mieux répondre aux besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille, ces éléments seront pris en compte dans la poursuite de nos travaux pour l'élaboration de trajectoires de services et d'indicateurs de suivi.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSS Abitibi-Témiscamingue) et et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) en Abitibi-Témiscamingue – Cadre de référence. Deux réseaux unis par une entente de complémentarité afin d'interagir efficacement auprès de l'enfant et de sa famille. Rouyn-Noranda, Qc : 2013. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Abitibi/9782893916330.pdf>.
- Avdibegovic E et Brkic M. Child neglect - Causes and consequences. *Psychiatr Danub* 2020;32(Suppl 3):337-42.
- Beaudin A et Langlois L. Programme Élan famille : Intervention en contexte de négligence. Abrégé. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2016. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3447296>.
- Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychol Bull* 1993;114(3):413-34.
- Bérubé A, Clément M-È, Lafantaisie V, LeBlanc A, Baron M, Picher G, et al. How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse Negl* 2021;116(Pt 2):104761.
- Bérubé A, Lafantaisie V, Clément M-È, Milot T, Lacharité C. Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence au Québec (2020-2022). Projet présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Université du Québec en Outaouais (UQO), Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR); 2020.
- Bérubé A, Lafantaisie V, Coutu S, Dubeau D, Caron J, Couvillon L, Giroux M. Élaboration d'un outil écosystémique et participatif pour l'analyse des besoins des enfants en contexte de négligence : L'outil *Place aux parents*. *Revue de psychoéducation* 2015;44(1):105-20.
- Bérubé A, Dubeau D, Coutu S, Côté D, Devault A, Lacharité C. Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, 2^e génération (PAPFC²). Université du Québec en Outaouais (UQO), Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Université du Québec à Trois-Rivières (UQAT); 2014. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4103/O0000427033_RapportEvaluationEffets_31oct2014_Finalc.pdf.
- Bérubé A, Dubeau D, Coutu S, Côté D, Devault A, Lacharité C. Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation de l'implantation [PAPFC²]. Université du Québec en Outaouais (UQO), Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), Université du Québec à Trois-Rivières (UQAT); 2012. Disponible à : https://www.csdepi.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-357_Rapport_Eval_Implantation_J_Caron.pdf.

- Bourassa M-A, Simard P, Champagne D. Implantation de l'approche milieu dans le secteur nord de la MRC d'Abitibi. Évaluation du projet pilote du CLSC-CHSLD Les Eskers. Rouyn-Noranda, Qc : Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue; 2002. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/718.pdf>.
- Bronfenbrenner U. Le modèle « Processus-Personne-Contexte-Temps » dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implications. Dans : Tessier R et Tarabulsky GM, réd. Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 1996 : 9-59.
- Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA : Harvard University Press; 1979.
- Burgess C, Daniel B, Whitfield E, Derbyshire D, Taylor J. Action on neglect – A resource pack. Stirling, Écosse : University of Stirling; 2013. Disponible à : https://x.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/action_on_neglect.pdf.
- Calder MC, McKinnon M, Sneddon R. National Risk Framework to support the assessment of children and young people. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2012. Disponible à : <https://www.gov.scot/publications/national-risk-framework-support-assessment-children-young-people/documents/>.
- Carter B. Developing and implementing an appreciative 'quality of care' approach to child neglect practice. Child Abuse Rev 2012;21(2):81-98.
- Casey B et Hackett S. Deconstructing discourses in assessments of child neglect. Br J Soc Work 2021;51(6):2097-115.
- Casey Family Programs. Comparison of experiences in Differential Response (DR) implementation: 10 child welfare jurisdictions implementing DR. Washington, DC : Casey Family Programs; 2012. Disponible à : <https://caseyfamilypro.wpengine.netdna-ssl.com/media/DifferentialResponseReport.pdf>.
- Chamberland C, Lacharité C, Clément M-È, Dufour S, Lemay L. Recherche évaluative de l'initiative AIDES. Rapport d'évaluation présenté à : La Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec. Université de Montréal, Université du Québec à Trois-Rivières, Université du Québec en Outaouais; 2012. Disponible à : <https://initiativeaides.ca/wp-content/uploads/2017/05/AIDESrapportfinaljuillet2012final.pdf>.
- Cicchetti D et Gunnar MR. Integrating biological measures into the design and evaluation of preventive interventions. Dev Psychopathol 2008;20(3):737-43.
- Clément M-È, Bérubé A, Goulet M, Hélie S. Family profiles in child neglect cases substantiated by child protection services. Child Indic Res 2020;13(2):433-54.

- Clément M-È, Bérubé A, Julien D. Conduites à caractère négligent envers les enfants. Dans : La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4^e édition de l'enquête. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec; 2019 : 55-76. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>.
- Clément M-È, Bérubé A, Chamberland C. Validation de la version française de l'Échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale. Can J Psychiatry 2017;62(8):560-9.
- Clément M-È, Bérubé A, Chamberland C. Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. Public Health 2016;138:86-92.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Mieux comprendre le phénomène de la négligence envers les enfants dans le contexte des Premières Nations au Québec [atelier animé par Patricia Montambault et Wyatt Dumont]. Montréal, Qc : 10^e Congrès québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents. Comprendre et agir ensemble : construire l'avenir, 18-19 octobre 2021.
- Daniel B, Burgess C, Scott J. Review of child neglect in Scotland. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2012. Disponible à : <https://www.gov.scot/publications/review-child-neglect-scotland/documents/>.
- De La Sablonnière-Griffin M, Sinha V, Esposito T, Chabot M, Trocmé N. Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse. Volet 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL); 2016. Disponible à : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-069.pdf.
- DePanfilis D. Child neglect: A guide for prevention, assessment and intervention. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services; Administration for Children and Families; Administration on Children, Youth and Families, Children Bureau; Office on Child Abuse and Neglect; 2006a. Disponible à : <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf>.
- DePanfilis D. Risk and protective factors. Dans : Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services; Administration for Children and Families; Administration on Children, Youth and Families, Children Bureau; Office on Child Abuse and Neglect; 2006b : 29-39. Disponible à : <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf#page=29&view=Chapter>.
- Department for Education. Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. Londres, Angleterre : HM Government; 2018. Disponible à : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/942454/Working_together_to_safeguard_children_inter_agency_guidance.pdf.

- Department of Health. Framework for the assessment of children in need and their families. Guidance notes and glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Record. Londres, Angleterre : The Stationery Office; 2000. Disponible à : <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf>.
- Deschamps J, Boyer É, Duplessis Brochu M. L'intervention nutritionnelle Olo – Cadre de référence. Montréal, Qc : Fondation Olo; 2019. Disponible à : <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2019/10/fondation-olo-cadre-reference-intervention-2019.pdf>.
- Dion-Forest A. Évolution de familles vivant un contexte de négligence : mise à l'épreuve d'une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants [thèse]. Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières; 2014. Disponible à : <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7526/1/030826578.pdf>.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). Plus forts ensemble ! Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2020. Québec, Qc : 2020. Disponible à : https://santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2020/09/bilan_dpj_2020web.pdf.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). 40 ans d'expertise pour bâtir l'avenir. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2019. Québec, Qc : 2019. Disponible à : https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/2019_Bilan_DPJ.pdf.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). La cause des enfants tatouée sur le coeur. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2018. Québec, Qc : 2018. Disponible à : <https://santesaglac.gouv.qc.ca/medias/2019/05/Bilan-DPJ-2018-provincial.pdf>.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). L'adolescence, une traversée en eaux vives. Bilan des DPJ-DP 2017. Québec, Qc : 2017. Disponible à : <https://ciusssmccq.ca/telechargement/599/bilan-annuel-dpj-2016-2017/>.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2016. Québec, Qc : 2016. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550758907.pdf>.
- Directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux (DPJ/DP). La voix des enfants. Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2015. Québec, Qc : 2015. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3481081>.
- Dompnier B. Désirabilité sociale [site Web]. Boulogne-Billancourt, France : Encyclopædia Universalis; 2017. Disponible à : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/desirabilite-sociale/> (consulté le 8 avril 2022).

- Dufour S et Chamberland C. Agir au mieux pour prévenir et contrer la maltraitance envers les enfants du Québec. *Santé, société et solidarité* 2009;8(1):119-27.
- Dufour S, Clément M-È, Milot T, Léveillé S. Déploiement du programme-cadre montréalais en négligence *Alliance* : évaluation de quatre expériences territoriales. *Revue de psychoéducation* 2019;48(1):23-44.
- Elias TI, Blais N, Williams K, Burke JG. Shifting the paradigm from child neglect to meeting the needs of children: A qualitative exploration of parents' perspectives. *Soc Work Public Health* 2018;33(7-8):407-18.
- Esposito T, Chabot M, Trocmé N, Fluke JD, Delaye A, Caldwell J, et al. Recurrent involvement with the Quebec child protection system for reasons of neglect: A longitudinal clinical population study. *Child Abuse Negl* 2021;111:104823.
- Esposito T, Trocmé N, Chabot M, Gates-Panneton G, Léveillé S, Robichaud MJ. Mieux comprendre pour mieux servir : une démarche de mobilisation des connaissances en protection de la jeunesse au Québec. *Intervention* 2019;(150):5-24.
- Éthier LS, Bourassa L, Klapper U, Dionne M. L'évolution des familles négligentes : chronicité et typologie. Étude de suivi 1992 à 2005. Rapport de recherche FQRSC. Trois-Rivières, Qc : GRIN/UQTR; 2006. Disponible à : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/L%27evolutionDesFamillesNegligentes_Ethier2006.pdf.
- Fondation Olo. Mission, vision, valeurs [site Web]. Montréal, Qc : Fondation Olo; 2021. Disponible à : <https://fondationolo.ca/qui-sommes-nous/mission-vision-valeurs/> (consulté le 21 octobre 2021).
- Gordon RS Jr. An operational classification of disease prevention. *Public Health Rep* 1983;98(2):107-9.
- Goulet M, Hélie S, Clément M-È. Child and family needs profiles among cases substantiated by child protection services. *Child Abuse Negl* 2018;81:366-79.
- Gouvernement du Canada. Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch. 1). Ottawa, ON : Ministère de la Justice; 2022 (à jour). Disponible à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/Y-1.5.pdf>.
- Gouvernement du Québec. Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1). Québec, Qc : Éditeur officiel du Québec; 2022 (à jour). Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf>.
- Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Québec, Qc : Éditeur officiel du Québec; 2021 (à jour). Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-4.2.pdf>.
- Gouvernement du Québec. Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Québec, Qc : 2021. Disponible à : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf.

- Haynes A. Realising the potential: Tackling child neglect in universal services. Londres, Angleterre : NSPCC; 2015. Disponible à : https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_31349-10_0.pdf.
- Haynes A, Cuthbert C, Gardner R, Telford P, Hodson D. Thriving Communities. A framework for preventing and intervening early in child neglect. Londres, Angleterre : NSPCC; 2015. Disponible à : <https://letterfromsanta.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/thriving-communities-framework-neglect-report.pdf>.
- Hearn J. Unmet needs in addressing child neglect: Should we go back to the drawing board? *Child Youth Serv Rev* 2011;33(5):715-22.
- Hélie S, Poirier M-A, Esposito T, Drapeau S, Châteauneuf D, Noël J, Saint-Jacques M-C. L'évaluation des impacts de la loi de la Protection de la Jeunesse – Point de mire sur la réunification familiale et le remplacement. Rapport déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux. Montréal, Qc : Institut universitaire Jeunes en difficulté; 2020. Disponible à : <https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport%20ELPJ%203%20version%20integrale.pdf>.
- Hélie S, Collin-Vézina D, Turcotte D, Trocmé N, Girouard N. Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014). Montreal, Qc : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; 2017. Disponible à : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf.
- Hélie S, Turcotte G, Turcotte D, Carignan A-J. Le placement auprès de personnes significatives au Québec. Portrait des enfants placés et du contexte d'intervention. *Revue canadienne de service social* 2015;32(1-2):49-72.
- Herrenkohl TI. Cross-system collaboration and engagement of the public health model to promote the well-being of children and families. *J Soc Social Work Res* 2019;10(3):319-32.
- Hertfordshire County Council. Families First. Early help, brighter futures [site Web]. Hertford, Royaume-Uni : 2021. Disponible à : <https://www.hertfordshire.gov.uk/microsites/families-first/families-first.aspx> (consulté le 15 novembre 2021).
- Hertfordshire Safeguarding Children Partnership. Continuum of need. Hertford, Royaume-Uni : 2020. Disponible à : https://hertsscb.proceduresonline.com/pdfs/meeting_needs.pdf.
- Horwath J et Tarr S. Child visibility in cases of chronic neglect: Implications for social work practice. *Br J Soc Work* 2014;45(5):1379-94.
- HSCB Neglect Working Group. Hertfordshire Safeguarding Children Board neglect protocol. Hertford, Royaume-Uni : Hertfordshire Safeguarding Children Board; 2016. Disponible à : https://hertsscb.proceduresonline.com/pdfs/neglect_protocol.pdf.
- Initiative AIDES. Initiative AIDES – Sa démarche [site Web]. Montréal, Qc : 2021. Disponible à : <https://initiativeaides.ca/a-propos-de-linitiative-aides/> (consulté le 25 août 2021).

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille. État des connaissances rédigé par Julie Dussault, Chloé Gaumont et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2022. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Negligence_EC.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Typologie des produits de connaissances de l'INESSS. Québec, Qc : INESSS; 2021. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS-Typologie-des-produits.pdf>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC). Rapport provincial GFISC. Rédigé par T. Esposito, N. Trocmé, M. Chabot, G. Gates-Panneton, I. Beaudoin, V. Lortie et C. Gaumont. Québec, Qc : INESSS; 2019a. Disponible à : https://www.csdepi.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-418_Rapport_GFISC_2017.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'application des mesures en protection de la jeunesse – Cadre de référence. Rapport rédigé par Danielle Tremblay, Marie-Claude Sirois et Stéphanie Gadoury. Québec, Qc : INESSS; 2019b. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_application-mesures-protection-jeunesse.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repérage et processus diagnostique de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs. Rapport rédigé par Caroline Colette et Geneviève Robitaille. Québec, Qc : INESSS; 2015. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS-Rapport_reperage_processus_diagnostic_MA_TNC.pdf.
- Kobulsky JM, Dubowitz H, Xu Y. The global challenge of the neglect of children. *Child Abuse Negl* 2020;110:104296.
- Kyte A, Trocmé N, Chamberland C. Evaluating where we're at with differential response. *Child Abuse Negl* 2013;37(2):125-32.
- Lacharité C. Composantes d'un programme visant à soutenir, dans les situations de vulnérabilité/négligence, le développement et le bien-être des enfants ainsi qu'eux parents et les familles dans leur rôle de premiers responsables de ces derniers [*non publié*]. 2014a.
- Lacharité C. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC². Guide de programme – seconde édition. Trois-Rivières, Qc : CEIDF/UQTR; 2014b. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4103/F_1113042543_Guide_Programme_PAPFC2_141125.pdf.
- Lacharité C, Éthier LS, Nolin P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie* 2006;59(4):N° 484, 381-94.

- Lafantaisie V. Recherche et intervention en négligence : comment expliquer l'exclusion du point de vue des familles dans ces espaces institutionnels. Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières; 2017. Disponible à : <https://depote.uqtr.ca/id/eprint/8043/1/031617912.pdf>.
- Lafantaisie V et Bérubé A. L'approche participative dans l'analyse des besoins de l'enfant dans le cadre du PAPFC2 en Outaouais. Montréal, Qc : Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ); 2015. Disponible à : <https://ruij.qc.ca/pdf/2015/Lafantaisie,%20V.pdf>.
- Lafantaisie V, St-Louis J-C, Bérubé A, Milot T, Lacharité C. Dominant research on child neglect and dialogic practices: When the voice of families is translated or ignored. *Child Ind Res* 2020;13(2):411-31.
- Léveillé S et Chamberland C. Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Child Youth Serv Rev* 2010;32(7):929-44.
- Loman LA et Siegel GL. Effects of approach and services under differential response on long term child safety and welfare. *Child Abuse Negl* 2015;39:86-97.
- Merkel-Holguin L, Yuan YT, Jowers K, Hollinshead D, Fluke J, Hahn A. Final report: QIC-DR cross-site evaluation. Aurora, CO : National Quality Improvement Center on Differential Response in Child Protective Services; 2014. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20180112012834/http://www.ucdenver.edu/academic/s/colleges/medicalschoo/departments/pediatrics/subs/can/QIC-DR/Documents/Final%20Cross%20Site%20Evaluation%20Report.pdf>.
- Ministère de la Famille. Les organismes communautaires Famille [site Web]. Québec, Qc : 2022. Disponible à : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/partenaires/organismes-communautaires-famille/Pages/index.aspx> (consulté le 1^{er} février 2022).
- Morrongiello BA et Cox A. Issues in defining and measuring supervisory neglect and conceptualizing prevention. *Child Indic Res* 2020;13(2):369-85.
- Mrazek PJ et Haggerty RJ. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC : National Academies Press; 1994.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Québec, Qc : MSSS; 2021 (inédit).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme Agir tôt [site Web]. Québec, Qc : MSSS; 2021a. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/programme-agir-tot/> (consulté le 8 décembre 2021).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Québec, Qc : MSSS; 2021b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-824-02W.pdf>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide de la gestion par trajectoires de soins et de services. Un modèle de gestion favorisant l'intégration des soins et des services en partenariat avec les usagers, les intervenants et les partenaires. Québec, Qc : Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2020 (inédit).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence (SIPPE). Québec, Qc : MSSS; 2019. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Québec, Qc : MSSS; 2017a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficultés et leur famille – Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022. Québec, Qc : MSSS; 2017b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec. Québec, Qc : MSSS; 2015. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Services sociaux généraux – offre de service. Programme-services, services généraux, activités cliniques et d'aide. Québec, Qc : MSSS; 2013. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Québec, Qc : MSSS; 2010. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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. Québec, Qc : MSSS; 2007. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'architecture des services de santé et des services sociaux – Les programmes-services et les programmes-soutien. Québec, Qc : MSSS; 2004a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-710-01.pdf>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal. Québec, Qc : MSSS; 2004b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-009-05.pdf>.
- Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams GJ, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2018;77:198-210.
- Office des professions du Québec. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Québec, Qc : 2021. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4257870>.
- Ofsted. In the child's time: Professional responses to neglect. Manchester, Royaume-Uni : Office for Standards in Education, Children's Services and Skills; 2014. Disponible à : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419072/In_the_child_s_time-professional_responses_to_neglect.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Rapport de la Consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant, 29-31 mars 1999. Genève, Suisse : OMS; 1999. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66790>.
- Petitpas J, Pauzé R, Albert J, Julien C. Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à la négligence et les conséquences possibles sur les enfants et sur les interventions. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale et Université Laval; 2019. Disponible à : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-037_Recension_Negligence_CIUSSS_Capitale_Nationale.pdf.
- Pinard P. Faire la courte échelle pour atteindre l'inaccessible face à la négligence. Trois-Rivières, Qc : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Mauricie et Centre-du-Québec; 2005. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/13632>.
- Poirier C. Cadre de référence sur les plans d'intervention et les plans de services individualisés. Baie-Comeau, Qc : CISSS de la Côte-Nord; 2018. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3435954>.
- Poissant J. Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. État des connaissances. Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2014. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf.
- Scott J et Daniel B. Tackling child neglect in Scotland: Follow-up survey 2016. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2018. Disponible à : <https://www.gov.scot/publications/tackling-child-neglect-scotland-1-follow-up-survey-2016/documents/>.

- Scottish Government. Children and Young People (Scotland) Act 2014. Revised Draft Statutory Guidance for Parts 4, 5 and 18 (Section 96). Édimbourg, Écosse : 2015. Disponible à : <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20180529212654/http://www.gov.scot/Topics/People/Young-People/gettingitright/publications/revised-draft-guidance>.
- Semanchin Jones A et Logan-Greene P. Understanding and responding to chronic neglect: A mixed methods case record examination. *Child Youth Serv Rev* 2016;67:212-9.
- Skivenes M et Sorsdal LM. The child's best interest principle across child protection jurisdictions. Dans : Falch-Eriksen A et Backe-Hansen E, réd. *Human rights in child protection: Implications for professional practice and policy*. Cham, Suisse : Palgrave Macmillan; 2018 : 59-88. Disponible à : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-94800-3.pdf>.
- Staffordshire Safeguarding Children Board. Threshold Framework: 'Assessing the Right Help at the Right Time'. Multi-agency guidance on the access criteria to help support children, young people and families. Working together to keep children safe. Stafford, Royaume-Uni : 2020. Disponible à : <https://www.staffsscb.org.uk/wp-content/uploads/2020/09/Threshold-Document.pdf>.
- Stradling B, MacNeil M, Berry H. Changing professional practice and culture to get it right for every child. An evaluation of the development and early implementation phases of *Getting it right for every child* in Highland: 2006-2009. Édimbourg, Écosse : Scottish Government; 2009. Disponible à : https://www.forhighlandchildren.org/4-icpublication/index_35_92251530.pdf.
- Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU). Primary care interventions provided to families where children have been subjected to abuse and neglect: A systematic review and assessment including economic and ethical aspects [site Web]. Stockholm, Suède : SBU; 2018. Disponible à : <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-assesses/primary-care-interventions-provided-to-families-where-children-have-been-subjected-to-abuse-and-neglect/>.
- Trocmé N, Esposito T, Nutton J, Rosser V, Fallon B. Child welfare services in Canada. Dans : Merkel-Holguin L, Fluke JD, Krugman RD, réd. *National systems of child protection*. Child Maltreatment, vol. 8. Cham, Suisse : Springer; 2019 : 27-50.
- Trocmé N, Fallon B, Sinha V, Van Wert M, Kozlowski A, MacLaurin B. Differentiating between child protection and family support in the Canadian child welfare system's response to intimate partner violence, corporal punishment, and child neglect. *Int J Psychol* 2013;48(2):128-40.
- Vanhaecht K, Panella M, van Zelm R, Sermeus W. An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *Int J Care Pathw* 2010;14(3):117-23.
- Ward H et Rose W. Approaches to needs assessment in children's services. Londres, Angleterre : Jessica Kingsley Publishers; 2002.

- Weiss-Dagan S et Cnaan RA. Understanding the evolution of national child welfare policies: The case of Israel. *Child Youth Serv Rev* 2020;108:104515.
- Wilkins N, Myers L, Kuehl T, Bauman A, Hertz M. Connecting the dots: State health department approaches to addressing shared risk and protective factors across multiple forms of violence. *J Public Health Manag Pract* 2018;24(Suppl 1 Injury and Violence Prevention):S32-S41.
- Williams D. Preventing the low level neglect of children in Staffordshire – Final report. Stafford, Royaume-Uni : Staffordshire County Council; 2016. Disponible à : <https://www.staffordshire.gov.uk/Your-council-and-democracy/Scrutiny/Documents/2016/Preventing-the-Low-Level-Neglect-of-Children-in-Staffordshire.pdf>.
- World Health Organization (WHO). Integrated care models: An overview. Working document. Copenhagen, Danemark : WHO Regional Office for Europe; 2016. Disponible à : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.

ANNEXE A

Questionnaire sur les services offerts aux enfants et aux jeunes à risque de négligence ou en situation de négligence (0-18 ans) et leur famille

QUESTIONNAIRE SUR LES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES À RISQUE DE NÉGLIGENCE OU EN SITUATION DE NÉGLIGENCE (0-18 ANS) ET LEUR FAMILLE

Chers intervenants et gestionnaires,

Déjà en 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demandait au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), par la diffusion des orientations stratégiques du programme-services jeunes en difficulté (2007), de mettre en place un programme spécifique d'intervention en négligence. Ce programme devait proposer une offre de services destinés aux enfants vivant en contexte de négligence et à leur famille. Des standards de pratiques étaient déterminés pour ces services, en termes d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience.

La présente consultation permettra de documenter les services actuellement mis en place, ainsi que leurs caractéristiques, pour répondre aux besoins de ces familles en situation de négligence ou à risque de négligence dans chaque région du Québec.

Vous êtes interpellés afin de répondre à un questionnaire distribué dans tous les CISSS et CIUSSS du Québec, qui s'adresse aux gestionnaires et aux intervenant.e.s, afin de connaître comment les composantes suivantes sont mises en œuvre dans les services offerts aux familles en situation de négligence ou à risque de l'être :

1. Partenariat local fort entre les services de proximité, les services de protection de la jeunesse et les organismes communautaires.
2. Adoption de procédures et utilisation d'outils permettant aux acteurs locaux d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis des parents et familles.
3. Mise en œuvre de pratiques qui favorisent, facilitent et soutiennent la participation active de la famille.
4. Mise en œuvre d'actions ou d'interventions directes auprès des enfants.
5. Actions collectives auprès des parents.

Les questionnaires peuvent être remplis par plusieurs intervenants et gestionnaires d'un même CISSS ou CIUSSS. Advenant que cette option soit celle choisie par votre établissement, chacun des questionnaires devra nous être acheminé. Vous pouvez également nous transmettre un seul questionnaire, préalablement rempli par plusieurs personnes (gestionnaires et intervenants de diverses équipes) afin que les réponses représentent le plus fidèlement possible la réalité de votre établissement.

Toutes les personnes ayant répondu au questionnaire recevront les résultats collectifs issus de l'analyse des données. Cette démarche permettra de mettre en lumière les services offerts au Québec pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, tout en contribuant à une compréhension commune des éléments à mettre en place pour soutenir les interventions offertes. Ces informations seront utilisées dans les travaux visant l'élaboration d'une trajectoire de services de référence pour ces familles.

Nous vous invitons à acheminer le questionnaire dûment rempli à brigitte.moreault@inesss.qc.ca, professionnelle scientifique à l'INESSS, au plus tard le 8 mars 2021.

Nous vous remercions de votre participation à ce projet. Pour toute question sur cette démarche, vous pouvez contacter isabelle.beaudoin@inesss.qc.ca, coordonnatrice scientifique à l'INESSS.

L'équipe de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – Services sociaux et santé mentale (DÉSA) de l'INESSS vous remercie (par ordre alphabétique) :

Isabelle Beaudoin, Ph. D., coordonnatrice scientifique
Julie Dussault, Ph. D., professionnelle scientifique
Chloé Gaumont, Ms. C., professionnelle scientifique
Véronique Leclair, Ms. C., professionnelle scientifique
Brigitte Moreault, Ms. C., professionnelle scientifique
Marie-Claude Sirois, Ms. C., directrice par intérim

L'INESSS tient à souligner la contribution de l'équipe de chercheurs suivants : Annie Bérubé, Vicky Lafantaisie, Marie-Ève Clément, Diane Dubeau, Ph. Ds, Université du Québec en Outaouais ; Carl Lacharité, Tristan Milot, Ph. Ds, Université du Québec à Trois-Rivières.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES RÉPONDANTS

1. Dans quel CISSS ou CIUSSS travaillez-vous ?

- CISSS du Bas-Saint-Laurent
- CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- CIUSSS de l'Estrie
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- CISSS de l'Outaouais
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- CISSS de la Côte-Nord
- CISSS de la Gaspésie
- CISSS des Îles
- CISSS de Chaudière-Appalaches
- CISSS de Laval
- CISSS de Lanaudière
- CISSS des Laurentides
- CISSS de la Montérégie-Centre
- CISSS de la Montérégie-Est
- CISSS de la Montérégie-Ouest

2. Indiquez dans quelle direction de votre CISSS ou CIUSSS vous travaillez :

3. Indiquez quels groupe(s) d'âges sont visé(s) par les services offerts dans votre équipe :

- Enfants de 0-5 ans
- Enfants de 6-12 ans
- Enfants de 13-18 ans
- Parents

4. Veuillez indiquer votre domaine de formation (cochez la ou les réponses) :

- Psychoéducation
- Psychologie
- Orthopédagogie
- Orthophonie
- Travail social
- Criminologie
- Éducation spécialisée
- Autre(s) domaine(s) d'étude ou de spécialisation :

5. Depuis combien d'années travaillez-vous auprès d'enfants et de jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille ?

6. Êtes-vous :

- Une femme
- Un homme
- Non-binaire
- Autre

7. Êtes-vous :

- Un gestionnaire
- Un intervenant

8. Avez-vous rempli ce questionnaire :

- Seul.e
- Avec des collègues

SECTION 2 : ORGANISATION DES SERVICES EN NÉGLIGENCE

9. Votre CISSS ou CIUSSS s'est-il doté d'un programme spécifique dans lequel se retrouve l'ensemble des interventions offertes aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) en situation de négligence et à leur famille ou non?

Nous avons un programme spécifique d'intervention en négligence qui a un nom. Les enfants et les jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille reçoivent un ensemble de services et d'activités qui sont placés sous le chapeau de ce programme.

Quel est le nom de ce programme?

En quelle année ce programme a-t-il été implanté dans votre CISSS ou CIUSSS?

- Avant 2007
- Entre 2007 et 2010
- Entre 2011 et 2014
- Entre 2015 et 2018
- Depuis 2019
- Je ne sais pas

(Si vous avez un programme : passez à la [section 3](#))

Non, nous n'avons pas de programme spécifique d'intervention en négligence (Passez directement à la [section 4](#))

SECTION 3 : LES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES D'INTERVENTION POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES EN SITUATION DE NÉGLIGENCE ET LEUR FAMILLE

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PROGRAMME

1. Décrivez le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS, en termes de clientèle-cible, d'approches utilisées, de types d'intervenants impliqués, d'interventions ou d'activités réalisées avec les enfants, les jeunes ou leurs parents et de besoins auxquels ce programme répond. D'autres questions vous seront posées à propos de ce programme, demeurez bref dans vos réponses.
 - a) Clientèle-cible :

 - b) Approches utilisées :

 - c) Types d'intervenants impliqués :

 - d) Interventions ou activités réalisées avec les enfants ou les jeunes (0-18 ans) :

 - e) Interventions ou activités réalisées avec les parents :

 - f) Interventions ou activités réalisées avec les familles :

 - g) Principaux besoins des enfants et des jeunes auxquels répond le programme :

 - h) Principaux besoins des parents auxquels répond le programme :

 - i) Principaux besoins des familles auxquels répond le programme :

2. Si vous aviez à décrire la clientèle desservie par le programme spécifique d'intervention en négligence offert par votre CISSS ou CIUSSS, quel pourcentage représenterait chacune des périodes d'âges suivantes des enfants et des jeunes que vous rejoignez? Votre réponse doit concerner l'enfant pour lequel la famille a été référée. Le total devrait donner 100%.

Âge des enfants ciblés par le programme

0-5 ans : %

6-12 ans : %

13-18 ans : %

3. Lors de la diffusion des Orientations stratégiques du programme-services jeunes en difficulté (2007), il était prévu que la clientèle ciblée par les programmes d'intervention en négligence soit les parents négligents ou à risque de l'être et leurs enfants âgés de 0 à 12 ans. Si les jeunes de 13 à 18 ans sont également ciblés par le programme spécifique d'intervention en négligence offert par votre CISSS ou CIUSSS, expliquez les raisons pour lesquelles ils ont été ajoutés.

4. Selon vous, dans quelle proportion les enfants ciblés par le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS sont suivis en vertu des lois suivantes :

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

Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) : %

5. Indiquez les principales sources (maximum 5) par lesquelles les familles qui participent au programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS ont été référées, le cas échéant.

- Organisme communautaire (lequel) :
- Centre de pédiatrie sociale en communauté
- Milieux scolaires
- Services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE)
- Autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.) (lesquels) :
- Cliniques médicales ou GMF
- Info-social 811
- Services offerts en pratique privée (lesquels) :
- Autres (précisez) :

6. Dans quelle proportion diriez-vous que les enfants ciblés par le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS sont des premiers nés dans la famille? %
7. Les enfants rejoints par ce programme qui ne sont pas les premiers nés ont généralement des frères et sœurs :
- Plus vieux
- Plus jeunes
- Ce sont des enfants « du milieu » ayant de la fratrie plus vieille et plus jeune
8. Selon vous, dans quelle proportion les enfants ciblés par le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS présentent un niveau de développement attendu pour leur âge? (Cette question cible uniquement les retards de développement. La prochaine question portera sur le comportement.) Le total devrait donner 100%.

Trajectoire développementale des enfants ciblés

Développement normal (selon une trajectoire attendue) : %

Léger retard de développement (l'enfant arrive à fonctionner dans un groupe d'enfants de son âge, mais parfois avec difficulté) : %

Retard de développement important (l'enfant arrive difficilement ou n'arrive pas à fonctionner dans un groupe d'enfants de son âge), sans diagnostic : %

Retard de développement important (l'enfant arrive difficilement ou n'arrive pas à fonctionner dans un groupe d'enfants de son âge), avec diagnostic : %

9. Selon vous, dans quelle proportion les enfants ciblés par le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS présentent-ils des difficultés comportementales? Il peut s'agir de comportements extériorisés ou intériorisés qui nuisent à l'adaptation de l'enfant et qui l'empêchent de bien fonctionner à la maison, au SGEE, à l'école ou en groupe. Le total devrait donner 100%.

Comportement attendu pour l'âge de l'enfant : %

Légères difficultés comportementales: %

Difficultés de comportement importantes, sans diagnostic : %

Difficultés de comportement importantes, avec diagnostic : %

COMPOSANTE 1 : PARTENARIAT LOCAL FORT ENTRE LES SERVICES DE PROXIMITÉ, LES SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

10. Dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS, indiquez dans quelle mesure vous participez à des interventions ou activités conjointement avec chacun des partenaires mentionnés ci-dessous. Veuillez utiliser l'échelle suivante et inscrire les chiffres correspondants à vos réponses dans chacune des cellules :

1. Ce type d'activité n'est pas offert aux familles en contexte de négligence dans notre CISSS/CIUSSS;
2. Ce type d'activité est rarement offert;
3. Ce type d'activité est parfois offert;
4. Ce type d'activité est souvent offert;
5. Ce type d'activité est très souvent ou toujours offert.

Intervenants des milieux suivants :								
Interventions ou activités conjointes	Organisme communautaire	Pédiatrie sociale en communauté	Milieu scolaire (lorsque les enfants sont d'âge scolaire)	SGEE (lorsque les enfants le fréquentent et sont d'âge préscolaire)	Autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.)	Milieux médicaux ou GMF	Pratique privée	Autres
Plan de services individualisés (PSI)	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Intervenants des milieux suivants :								
Interventions ou activités conjointes	Organisme communautaire	Pédiatrie sociale en communauté	Milieu scolaire (lorsque les enfants sont d'âge scolaire)	SGEE (lorsque les enfants le fréquentent et sont d'âge préscolaire)	Autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.)	Milieux médicaux ou GMF	Pratique privée	Autres
Partage de l'animation de groupe du programme en négligence	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Intervention ou animation d'activités auprès de l'enfant ciblé	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Intervention ou animation auprès de la fratrie de l'enfant ciblé	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Intervention individualisée auprès de la famille	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres activités dans le cadre d'un groupe de parents	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres interventions ou activités conjointes (spécifier)	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11. Comment décririez-vous la qualité de votre partenariat dans le contexte du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS avec les intervenants de chacun des milieux suivants ?

Légende : 1 = Inexistant; 2 = Très difficile; 3 = Parfois difficile; 4 = Assez facile; 5 = Très facile	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants d'organismes communautaires
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants de la pédiatrie sociale en communauté
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants du milieu scolaire
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des SGEE
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des milieux médicaux ou GMF
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants en pratique privée
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Autre (spécifiez) :

12. Il existe différents niveaux de partenariat possible. Comment qualifieriez-vous le degré de votre partenariat dans le contexte du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS avec chacun des acteurs suivants?

Légende :	
1 = Pratique individuelle : Pas vraiment de collaboration	
2 = Échange d'information : Les partenaires ont un processus actif de communication et de partage d'information	
3 = Coordination : Les partenaires tendent vers un but commun par addition des contributions de chacun	
4 = Action concertée : Juxtaposition de différentes expertises qui s'additionnent autour d'un plan élaboré ensemble	
5 = Travail en synergie : Chacun délaisse le chapeau de son institution pour offrir la meilleure réponse possible autour d'une réalisation commune	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des organismes communautaires
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants de la pédiatrie sociale en communauté
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des milieux scolaires
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des SGEE
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants des milieux médicaux ou GMF
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les intervenants en pratique privée
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Autres :

13. Indiquez avec lesquels des milieux suivants une entente de partenariat précisant les rôles et responsabilités de chacun a été conclue dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS.

- Le milieu communautaire
- Le milieu de la pédiatrie sociale en communauté
- Le milieu scolaire
- Les SGEE
- Les milieux médicaux ou GMF
- La pratique privée
- Autres (précisez) :

14. Y a-t-il d'autres partenariats que vous aimeriez développer ? Si oui, avec quelle(s) organisation(s) de votre région?

COMPOSANTE 2 : ADOPTION DE PROCÉDURES ET UTILISATION D'OUTILS PERMETTANT AUX ACTEURS LOCAUX D'ÉLABORER UNE COMPRÉHENSION ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DES ENFANTS ET DES DÉFIS DES PARENTS ET DES FAMILLES

15. Jusqu'à quel point considérez-vous qu'un cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant soit intégré dans la pratique des intervenants du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS?

- Pas du tout intégré dans leur pratique
- Partiellement intégré dans leur pratique
- Plutôt intégré dans leur pratique
- Complètement intégré dans leur pratique

16. Jusqu'à quel point considérez-vous que les éléments suivants du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS soient basés sur un cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant?

Légende :	
1 = pas du tout basé sur un cadre d'analyse écosystémique;	
2 = partiellement basé sur un cadre d'analyse écosystémique;	
3 = plutôt basé sur un cadre d'analyse écosystémique;	
4 = complètement basé sur un cadre d'analyse écosystémique	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Plan d'intervention (PI)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Plan de services individualisés (PSI)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Programmation d'activités pour les enfants
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Programmation d'activités pour les parents
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Programmation d'activités pour les familles

17. Quels outils les intervenants du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS utilisent-ils pour réaliser une analyse écosystémique des besoins des enfants et des défis des parents et des familles (ex : grille commune d'analyse des besoins de l'enfant)?

18. Les éléments suivants sont au cœur des réalités de plusieurs familles. Indiquez à quelle fréquence ceux-ci sont abordés dans le cadre des interventions réalisées auprès des familles suivies dans le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS.

Légende : 1 = jamais abordé; 2 = rarement abordé; 3 = parfois abordé; 4 = souvent abordé; 5 = très souvent ou toujours abordé	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Habiletés parentales
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Soutien social
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Santé mentale des parents
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Difficultés financières
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Expérience des parents durant leur propre enfance
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Relation conjugale entre les parents ou les conjoints
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Relation avec la famille étendue (grands-parents, oncles et tantes)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Logement
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Utilisation des ressources de la communauté
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Emploi et éducation des parents
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Placement des enfants
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	La coparentalité (le partage des responsabilités envers l'enfant entre les parents)

COMPOSANTE 3 : MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES QUI FAVORISENT, FACILITENT ET SOUTIENNENT LA PARTICIPATION ACTIVE DE LA FAMILLE

19. Pour chacune des étapes suivantes, indiquez à quel point les interventions auprès des enfants, des parents ou des familles visent à favoriser, faciliter et soutenir leur participation active dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS.

Légende :	
1 = À cette étape, la participation active des enfants, des parents ou des familles n'est <u>pas du tout</u> visée	
2 = À cette étape, la participation active des enfants, des parents ou des familles est <u>partiellement</u> visée	
3 = À cette étape, la participation active des enfants, des parents ou des familles est <u>plutôt</u> visée	
4 = À cette étape, la participation active des enfants, des parents ou des familles est <u>complètement</u> visée	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Analyse de leur situation
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Prise de décision liée au résultat de l'analyse
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Identification des actions que ces décisions impliquent
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>	Évaluation des effets de ces actions sur eux-mêmes

20. Indiquez à quelle fréquence les stratégies suivantes sont mises en place dans les interventions individuelles (ou avec une famille) ou en groupe, dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS.

Légende :		
	1 = Cette stratégie n'est <u>jamais</u> mise en place dans les interventions	
	2 = Cette stratégie est <u>rarement</u> mise en place dans les interventions	
	3 = Cette stratégie est <u>parfois</u> mise en place dans les interventions	
	4 = Cette stratégie est <u>souvent</u> mise en place dans les interventions	
	5 = Cette stratégie est <u>toujours</u> mise en place dans les interventions	
	Interventions individuelles ou avec une seule famille	Interventions de groupe
Faire place à l'expérience des parents	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>
Encourager les parents à s'entraider	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>
Laisser les parents diriger le contenu de la rencontre	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>
Réfléchir avec les parents aux options qui s'offrent à eux	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>
Inviter les parents à s'exprimer sur leurs difficultés ou leurs problèmes	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>

21. Indiquez à quelle fréquence les situations suivantes surviennent lors des groupes de parents offerts dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence de votre CISSS ou CIUSSS.

Filtre : Option à cocher : Nous n'offrons pas de rencontres de groupe aux familles en contexte de négligence dans notre CISSS. Passez à la question suivante.

Légende : 1 = jamais; 2 = rarement; 3 = parfois; 4 = souvent; 5 = très souvent ou toujours	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les animateurs accueillent les parents à l'entrée, ils initient des échanges informels avec eux, ils partagent leur propre expérience.
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les animateurs ont des périodes fixes d'enseignement et de discussions avec les parents.
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les animateurs animent les activités selon l'ordre prévu dans le guide d'animation
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Pendant la rencontre, les animateurs laissent les parents déterminer le sujet qui sera abordé selon leurs préoccupations.
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les animateurs laissent les parents apporter des pistes de réflexion et de solution.
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les animateurs valorisent les pistes de solution ou conseils que les autres parents du groupe proposent.

**COMPOSANTE 4 : MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS OU D' INTERVENTIONS DIRECTES
AUPRÈS DES ENFANTS**

22. Indiquez à quelle fréquence les actions suivantes sont posées directement auprès des enfants dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS pour répondre à ses besoins.

Légende : 1 = Jamais; 2 = rarement; 3 = parfois ; 4 = souvent; 5 = très souvent ou toujours	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Actions de nature sociale (ex. : programme FLUPPY, ateliers de socialisation)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Actions de nature clinique (ex. : ateliers en dyade parent-enfant sur l'attachement)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Actions de nature éducative (ex. : activité à la bibliothèque, lecture d'un livre en groupe, atelier d'initiation à la musique)

23. Indiquez à quelle fréquence vous référez les familles qui participent au programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux ressources suivantes pour offrir une activité directement à l'enfant en vue de répondre à ses besoins.

Légende : 1 = Jamais; 2 = rarement; 3 = parfois ; 4 = souvent; 5 = très souvent ou toujours	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les organismes communautaires
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	La pédiatrie sociale en communauté
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les milieux scolaires
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les SGEE
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les autres services ou programmes offerts dans votre CISSS ou CIUSSS (OLO, SIPPE, santé mentale, protection de la jeunesse, etc.)
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Les milieux médicaux ou GMF
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	La pratique privée
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Autres :

COMPOSANTE 5 : ACTIONS COLLECTIVES AUPRÈS DES PARENTS

24. Le cas échéant, indiquez quel(s) type(s) d'activités est (sont) offert(s) aux parents et familles suivis dans le cadre du programme spécifique d'intervention en négligence de votre CISSS ou CIUSSS aux parents qui nécessitent une intensification de l'intervention (ex. : activités multifamiliales, activités de groupe de parents).

25. Les éléments suivants sont au cœur des réalités de plusieurs familles. Indiquez à quelle fréquence ceux-ci sont abordés dans le cadre des interventions réalisées auprès des familles suivies dans le programme spécifique d'intervention en négligence offert dans votre CISSS ou CIUSSS.

Légende : 1 = jamais abordé; 2 = rarement abordé; 3 = parfois abordé; 4 = souvent abordé; 5 = très souvent ou toujours abordé	
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Le développement de l'enfant
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	Le développement du lien d'attachement
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	La nutrition et les autres besoins de base chez l'enfant
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	L'établissement d'une routine
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	L'encadrement parental /structure et discipline
1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	La sensibilité et les signaux chez l'enfant

26. Est-ce que d'autres services qui s'adressent aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille sont offerts :

Dans votre CISSS ou CIUSSS?

Oui (si oui lesquels)

Non

Dans d'autres organisations ou organismes de votre région?

Oui (si oui, lesquels)

Non

**SECTION 4 : LES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES À
RISQUE DE NÉGLIGENCE OU EN SITUATION DE NÉGLIGENCE ET À
LEUR FAMILLE**

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES SERVICES

Dans la liste ci-dessous, cochez tous les services, interventions et activités qui sont offerts dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille.

- OLO
- SIPPE
- Groupe d'entraînement aux habiletés parentales
- Ateliers parents-enfants
- Stimulation précoce
- Répit
- Groupe d'entraide
- Mesures de soutien aux familles : alimentaire, financier, logement et autres
- Autres (précisez) :

Pour chaque service, intervention ou activité qui est offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous les tranches d'âge visées et la clientèle cible.

Services/interventions/ activités	Tranches d'âges visées (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)				Clientèle cible (ex. : familles dont les enfants sont pris en charge en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse pour négligence)
	0-5 ans	6-12 ans	13-18 ans	Parents	
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Répét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (nommer le ou les services, interventions, activités) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (nommer le ou les services, interventions, activités) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (nommer le service, intervention, activité) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Décrivez brièvement dans le tableau ci-dessous, les services, interventions ou activités qui sont offerts dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, en termes d'approches utilisées (le cas échéant), de types d'intervenants impliqués, de besoins auxquels le service répond.

Services/interventions/activités	Approches utilisées	Types d'intervenants impliqués	Besoins auxquels le service répond
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales			
Ateliers parents-enfants			
Stimulation précoce			
Répit			
Groupe d'entraide			
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/financier/logement et autres			
Autre (nommer le ou les services, interventions, activités) :			
Autre (nommer le ou les services, interventions, activités) :			
Autre (nommer le ou les services, interventions, activités) :			

Le cas échéant, indiquez dans le tableau ci-dessous les principales sources (maximum 5) par lesquelles les familles ont été référées aux services, interventions ou activités qui s'adressent aux enfants et aux jeunes à risque ou en situation de négligence et à leur famille.

Services/ interventions/ activités	Principales sources de références (max 5)								
	Organismes communautaires	Centre pédiatrie sociale	École	Services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE)	Autres services ou programmes du CISSS ou CIUSSS	Cliniques médicales ou GMF	Info-Social 811	Pratique privée	Autres
OLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									

Pour chaque service, intervention ou activité qui est offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous à quel(s) niveau(x) (maximum 2) se situe le développement de la majorité des enfants et des jeunes (0-18 ans) qui reçoivent ce service ou intervention ou qui participe à l'activité.

Services/ interventions/ activités	Niveaux de développement où se situe la majorité des enfants et des jeunes ciblés par le service (vous pouvez en cocher maximum 2)			
	Développement normal	Léger retard de développement (les enfants fonctionnent dans un groupe de leur âge, mais parfois avec difficulté)	Retard de développement important (les enfants arrivent difficilement ou n'arrivent pas à fonctionner dans un groupe de leur âge, mais ils n'ont pas de diagnostic)	Retard de développement important (les enfants arrivent difficilement ou n'arrivent pas à fonctionner dans un groupe de leur âge. Ils ont un diagnostic)
OLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Répit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				

Pour chaque service, intervention ou activité qui est offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous quels sont les comportements ou difficultés comportementales (maximum 2) de la majorité des enfants et des jeunes (0-18 ans) qui reçoivent ce service ou intervention ou qui participent à l'activité.

Services/ interventions/ activités	Comportements ou difficultés comportementales de la majorité des enfants et des jeunes ciblés par le service (vous pouvez en cocher maximum 2)			
	Comportements attendus pour l'âge des enfants	Légères difficultés comportementales	Difficultés comportementales importantes, sans diagnostic	Difficultés de comportement importantes avec diagnostic
OLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				
Autre (nommer le service, intervention, activité) :				

COMPOSANTE 1 : PARTENARIAT LOCAL FORT ENTRE LES SERVICES DE PROXIMITÉ, LES SERVICES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Pour chaque service, intervention ou activité offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous les principaux partenaires qui y sont associés.

Services/ interventions/ activités	Principaux partenaires associés								
	Organismes communautaires	Centre pédiatrie sociale	École	SGEE	Autres services ou programmes du CISSS ou CIUSSS	Cliniques médicales ou GMF	Info- Social 811	Pratique privée	Autres
OLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									

Dans votre région, y a-t-il d'autres services offerts par d'autres milieux ou organisations aux enfants et jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille que ceux avec lesquels vous avez des partenariats?

a. Si oui, lesquels?

b. Aimeriez-vous développer des partenariats avec ces milieux ou organisations?

Oui

Non

Si oui, avec lesquels?

COMPOSANTE 2 : ADOPTION DE PROCÉDURES ET UTILISATION D'OUTILS PERMETTANT AUX ACTEURS LOCAUX D'ÉLABORER UNE COMPRÉHENSION ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DES ENFANTS ET DES DÉFIS DES PARENTS ET FAMILLES

Dans la liste ci-dessous, cochez tous les services, interventions et activités qui sont offerts dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille dans lesquels un cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant est intégré dans la pratique des intervenants.

OLO

SIPPE

Groupe d'entraînement aux habiletés parentales

Ateliers parents-enfants

Stimulation précoce

Répit

Groupe d'entraide

Mesures de soutien aux familles : alimentaire, financier, logement et autres

Autres (précisez) :

Les éléments suivants sont au cœur des réalités de plusieurs familles. Indiquez lesquels sont abordés dans chacun des services, interventions ou activités offerts dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille.

Services/ Interventions/ Activités	Éléments abordés (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)											
	Habiletés parentales	Soutien social	Santé mentale des parents	Difficultés financières	Expérience des parents durant leur propre enfance	Relation conjugale entre les parents ou les conjoints	Relation avec la famille élargie	Logement	Utilisation des ressources de la communauté	Emploi et éducation des parents	Placement des enfants	Coparentalité (partage des responsabilités)
OLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Services/ Interventions/ Activités	Éléments abordés (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)											
	Habiletés parentales	Soutien social	Santé mentale des parents	Difficultés financières	Expérience des parents durant leur propre enfance	Relation conjugale entre les parents ou les conjoints	Relation avec la famille étendue	Logement	Utilisation des ressources de la communauté	Emploi et éducation des parents	Placement des enfants	Coparentalité (partage des responsabilités)
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :												
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :												
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :												

COMPOSANTE 3 : MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES QUI FAVORISENT, FACILITENT ET SOUTIENNENT LA PARTICIPATION ACTIVE DE LA FAMILLE

Pour chaque service, intervention ou activité offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous lesquelles des stratégies suivantes sont mises de l'avant par les intervenants.

Services/ interventions/ activités	Pratiques mises de l'avant (cochez toutes celles qui s'appliquent)				
	Faire place à l'expérience des parents	Encourager les parents à s'entraider	Laisser les parents diriger le contenu de la rencontre	Réfléchir avec les parents aux options qui s'offrent à eux	Inviter les parents à s'exprimer sur leurs difficultés ou leurs problèmes
OLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIPPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :					
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :					
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :					

Pour chaque service, intervention ou activité offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, indiquez dans le tableau ci-dessous lesquelles des situations suivantes surviennent lors des groupes de parents (dans les services, interventions ou activités où cela s'applique).

Services/ interventions/ activités	Situations 1 = Les animateurs accueillent les parents à l'entrée, ils initient des échanges informels avec eux et ils partagent leur propre expérience. 2 = Les animateurs ont des périodes fixes d'enseignement et de discussion avec les parents. 3 = Les animateurs animent les activités selon l'ordre prévu dans le guide d'animation. 4 = Pendant la rencontre, les animateurs laissent les parents déterminer le sujet qui sera abordé selon leurs préoccupations. 5 = Les animateurs laissent les parents apporter des pistes de réflexion et de solution. 6 = Les animateurs valorisent les pistes de solution ou conseils que les autres parents du groupe proposent.
OLO	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
SIPPE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Ateliers parents-enfants	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Stimulation précoce	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Répit	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Groupe d'entraide	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

COMPOSANTE 4 : MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS OU D'INTERVENTIONS DIRECTES AUPRÈS DES ENFANTS

Pour chaque service, intervention ou activité offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence, indiquez dans le tableau ci-dessous la nature des actions posées directement auprès de ces enfants et jeunes pour répondre à leurs besoins

Services/ interventions/ activités	Nature des actions (cochez toutes celles qui s'appliquent)		
	Actions de nature sociale (ex. : ateliers de socialisation)	Actions de nature clinique (ex. : atelier sur l'attachement)	Actions de nature éducative (ex. : activité à la bibliothèque)
OLO			
SIPPE			
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales			
Ateliers parents-enfants			
Stimulation précoce			
Répit			
Groupe d'entraide			
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres			
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :			
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :			
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :			

Pour chaque service, intervention ou activité offert dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, identifiez les autres ressources ou services auxquels ces familles sont référées pour offrir une activité directement à l'enfant ou au jeune en vue de répondre à ses besoins.

Services/ interventions/ activités	Principaux partenaires associés								
	Organismes communautaires	Centre pédiatrie sociale	École	SGEE	Autres services ou programmes du CISSS ou CIUSSS	Cliniques médicales ou GMF	Info- Social 811	Pratique privée	Autres
OLO									
SIPPE									
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales									
Ateliers parents-enfants									
Stimulation précoce									
Répit									
Groupe d'entraide									
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									
Autre (nommer le service, intervention, activité) :									

COMPOSANTE 5 : ACTIONS COLLECTIVES AUPRÈS DES PARENTS

Les éléments suivants sont au cœur des réalités de plusieurs familles. Indiquez lesquels sont abordés dans chacun des services, interventions ou activités offerts dans votre CISSS ou CIUSSS aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille.

Services/ Interventions/ Activités	Éléments abordés (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)					
	Développement de l'enfant	Développement du lien d'attachement	Nutrition et autres besoins de base de l'enfant	Établissement d'une routine	Encadrement parental, structure et discipline	Sensibilité et signaux chez les enfants
OLO						
SIPPE						
Groupe d'entraînement aux habiletés parentales						
Ateliers parents-enfants						
Stimulation précoce						
Répit						
Groupe d'entraide						
Mesures de soutien aux familles : alimentaire/ financier/ logement et autres						
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :						
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :						
Autre (nommer le service, intervention ou activité) :						

Le contenu de ce sondage a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale.

Équipe de projet

Auteurs

Isabelle Beaudoin, Ph. D., coordonnatrice scientifique
Julie Dussault, Ph. D., professionnelle scientifique
Chloé Gaumont, Ms. C., professionnelle scientifique
Véronique Leclair, Ms. C., professionnelle scientifique
Brigitte Moreault, Ms. C., professionnelle scientifique

Direction

Marie-Claude Sirois, M. Sc., Ps. éd., M. Sc. adm., Directrice
Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P., Adjointe à la directrice (intérim)

Édition

Julie Dionne
Nathalie Vanier

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*



ANNEXE B

Courriel acheminé aux personnes responsables de coordonner les services en négligence dans leur région

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et une équipe de chercheurs universitaires, menée par Annie Bérubé de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), ont entamé depuis quelques mois des projets concernant les services en négligence. Pour sa part, l'INESSS a reçu le mandat du MSSS de soutenir les travaux nécessaires à l'élaboration d'une trajectoire de services de référence basée sur les meilleures pratiques, pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque de négligence ou en situation de négligence (0-18 ans) et leur famille.

L'une des premières étapes des travaux de l'INESSS visant l'élaboration d'une trajectoire de services de référence consiste à réaliser un portrait général des services qui sont offerts à ces familles au Québec actuellement. Nous sollicitons, aujourd'hui, votre participation à l'élaboration de ce portrait.

Ce portrait se divise en deux volets : 1) les trajectoires de services existantes, 2) les programmes et services offerts. Vous trouverez ci-dessous des instructions pour répondre à chacun des deux volets.

Volet 1 : Les trajectoires de services

Définition : Une trajectoire définit les services (incluant les interventions) offerts à un regroupement d'usagers ayant une condition clinique ou un profil similaire, ce qui inclus notamment : les mécanismes d'accès, les interventions de promotion de la santé, de prévention, d'évaluation-analyse des besoins/d'investigation/d'orientation/d'intégration, de réadaptation, de suivi/accompagnement et les interventions de soutien.

Dans la mesure où votre établissement a mis en place ou possède une trajectoire de services pour les enfants (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille, nous souhaitons en prendre connaissance afin de bonifier nos travaux :

- a. Nous vous invitons à acheminer la documentation pertinente à cette trajectoire et aux services et interventions qui y sont associés à l'adresse suivante brigitte.moreault@inesss.qc.ca, au plus tard **le 8 mars 2021**.
- b. La documentation acheminée peut porter sur l'ensemble de la trajectoire ou sur une section ciblée. Par exemple :
 - i. Porte d'entrée/Mécanismes d'accès/Processus de référence;
 - ii. Mécanismes pour assurer la continuité des services (ex. : entente de services);

- iii. Ententes de collaboration avec les autres milieux (ex. : milieux scolaires, milieux communautaires, services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE), autres programmes-services de votre établissement, GMF, etc.);
- iv. Pratiques, outils cliniques (ex. : outils d'évaluation, programmes, interventions, activités);
- v. Indicateurs associés à la trajectoire.

Lors de votre envoi par courriel, veuillez nous indiquer une personne de référence de votre équipe (nom de la personne et adresse courriel) avec qui nous pourrions prendre contact, le cas échéant, pour avoir de plus amples informations sur les documents transmis.

Volet 2 : Les programmes et services offerts

Afin de bonifier notre démarche visant à élaborer un portrait général des services et interventions actuellement offerts aux enfants et aux jeunes (0-18 ans) à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille, nous sollicitons également votre participation pour répondre au questionnaire qui se trouve en pièce jointe. Nous vous suggérons de le compléter avec des membres de votre équipe qui œuvrent auprès de ces familles ainsi que des collègues provenant d'autres équipes (intervenants, gestionnaires) afin que les réponses reflètent le plus possible la réalité des services et interventions qui leur sont offerts au sein de votre Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) ou de votre Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS).

Nous vous invitons à acheminer le questionnaire dûment rempli à brigitte.moreault@inesss.qc.ca, au plus tard **le 8 mars 2021**.

ANNEXE C

Dimensions du questionnaire sur les services offerts aux enfants et aux jeunes à risque de négligence ou en situation de négligence (0-18 ans) et leur famille

Le questionnaire porte sur cinq composantes d'un programme reconnu efficace visant à soutenir, dans les situations de risque de négligence et de négligence, le développement et le bien-être des enfants ainsi que les parents et les familles dans leur rôle de premiers responsables de ces derniers, fortement inspirées d'un document produit par Lacharité [2014a] (encadré 15). Les dimensions retenues sont :

- Partenariat local fort entre les services de proximité, les services de protection de la jeunesse et les organismes communautaires.
- Adoption de procédures et utilisation d'outils permettant aux acteurs locaux d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis des parents et familles.
- Mise en œuvre de pratiques qui favorisent, facilitent et soutiennent la participation active de la famille.
- Mise en œuvre d'actions ou d'interventions directes auprès des enfants.
- Actions collectives auprès des parents.

Encadré 15 : Composantes d'un programme visant à soutenir, dans les situations de vulnérabilité/négligence, le développement et le bien-être des enfants ainsi que les parents et les familles dans leur rôle de premiers responsables de ces derniers.

Composantes de base d'un programme

1. Un partenariat intersectoriel fort sur le plan local.
 - Les principales les organisations de services interpellées par ce partenariat sont : a) la protection de la jeunesse, b) les services de proximité et c) l'action communautaire autonome.
 - Ce trio intersectoriel devrait aussi inclure, lorsque les besoins des enfants et les défis des parents/familles en situation de vulnérabilité/négligence le justifient, des organisations des secteurs des services de garde, du milieu scolaire, de l'habitation, de la solidarité sociale, de l'emploi, etc.
 - Les indicateurs d'efficacité de ce partenariat peuvent être :
 - i. L'adoption d'ententes-cadre sur le plan local : a) qui situe la mission des organisations de services en lien avec les besoins des enfants et les défis

rencontrés par leurs parents/familles dans les situations de vulnérabilité/négligence, b) qui énonce une vision partagée à propos des buts ultimes des actions de chacune des organisations dans la vie des enfants et des parents/familles, c) qui présente une description des rôles que ces organisations jouent auprès de ces enfants/parents/familles et des compétences qui les caractérisent, d) qui décrit les ressources disponibles et leur répartition entre les partenaires et e) qui énumère les modalités et les critères d'évaluation de la qualité du partenariat.

- ii. La formation de comités locaux ayant pour mandat de coordonner des actions spécifiques découlant du partenariat intersectoriel autour des enfants et des parents/familles en situation de vulnérabilité/négligence.
2. L'adoption de procédures et l'utilisation d'outils permettant aux acteurs locaux d'élaborer une compréhension écosystémique des besoins des enfants et des défis rencontrés par les parents/familles en situation de vulnérabilité/négligence.
 - Les indicateurs d'efficacité de cet aspect peuvent être :
 - i. Implantation d'un cadre d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant auprès des acteurs des différentes organisations de services engagées dans le programme (sur une période de 24 mois, au moins 60 % des acteurs locaux ont participé à au moins une activité de formation d'une journée portant sur cet aspect).
 - ii. Les plans d'intervention, les plans de services et les programmations d'activités autour des enfants/parents/familles touchés par le programme sont réalisés à partir de ce cadre d'analyse écosystémique (lors d'audits de dossiers, après une période de 24 mois, au moins 60 % des documents répondent à ce critère).
3. La mise en œuvre de pratiques auprès des enfants/parents/familles qui favorisent, facilitent et soutiennent leur participation active a) à l'analyse de leur situation, b) aux décisions que cette analyse produit, c) à l'identification des actions que ces décisions impliquent ainsi que d) à l'évaluation des effets de ces actions sur eux-mêmes.
 - Les indicateurs d'efficacité de cette mise en œuvre peuvent être :
 - i. Les comités de coordination locale réalisent des activités régulières de codéveloppement, entre les acteurs locaux, portant sur ces pratiques participatives auprès des enfants/parents/familles (sur une période de 24 mois, au moins 60 % des acteurs locaux ont participé à au moins une activité de codéveloppement d'une journée portant sur ce thème).
 - ii. Les comités de coordination locale réalisent périodiquement une enquête auprès de mères, pères, enfants pour décrire leur expérience des pratiques des acteurs locaux à leur égard et diffusent les résultats de ces enquêtes auprès des acteurs locaux (sur une période de 24 mois, au moins une enquête est réalisée).
4. La mise en œuvre d'actions directes, sur la base de l'analyse écosystémique de leurs besoins, auprès des enfants en situation de vulnérabilité/négligence
 - Les indicateurs d'efficacité de cette mise en œuvre peuvent être :

- i. Les plans d'intervention et les plans de services font état de ces actions directes auprès de l'enfant (lors d'audits de dossiers, après une période de 24 mois, au moins 60 % des documents répondent à ce critère).
- ii. La qualité de la collaboration entre les parents/familles et les acteurs locaux impliqués dans ces actions directes auprès de l'enfant est évaluée par une procédure/outil pertinent.

Un programme efficace devrait aussi inclure les éléments suivants

5. Des actions collectives auprès des parents/familles en situation de vulnérabilité/négligence reposant sur une pratique participative sont implantées localement.
 - Les indicateurs d'efficacité de cette implantation peuvent être :
 - i. *Des actions collectives auprès des parents (groupes de parents, activités multifamiliales, etc.) sont implantées et offertes aux parents qui nécessitent une intensification de l'intervention.*
 - ii. *Les comités de coordination locale réalisent des activités régulières de codéveloppement, entre les acteurs locaux, portant sur ces pratiques participatives auprès des enfants/parents/familles (même indicateur que pour le point #3).*
6. Des actions d'accompagnement des parents par des personnes non professionnelles sont implantées localement.
 - Les indicateurs d'efficacité de cette implantation peuvent être :
 - i. *Des actions d'accompagnement des parents (parents soutiens, etc.) sont implantées et offertes aux parents qui nécessitent une intensification de l'intervention.*
 - ii. *Les comités de coordination locale réalisent des activités régulières de codéveloppement, entre les acteurs locaux, portant sur ces actions d'accompagnement non professionnel des parents.*

Source : Lacharité, 2014a.

ANNEXE D

Méthodes d'analyse des réponses obtenues au questionnaire administré auprès des établissements de santé et de services sociaux du Québec

Le questionnaire ([Annexe A](#)) a été passé dans 22 établissements du Québec en février 2021 par voie électronique. Il a été envoyé à autant de personnes préalablement identifiées comme étant responsables de coordonner les services en négligence dans leur région. Dans un courriel qui leur était adressé ([Annexe B](#)), il leur était suggéré de remplir le questionnaire avec des membres de leur équipe qui œuvrent auprès des familles à risque de négligence ou en situation de négligence, ainsi que des collègues provenant d'autres équipes (intervenants, gestionnaires) afin que les réponses reflètent le plus possible la réalité des services et interventions qui leur sont offerts. Un seul questionnaire, rempli par un ou plusieurs personnes, ou plusieurs questionnaires remplis par différentes personnes pouvaient être acheminés à l'équipe projet.

Les données des questionnaires ont été transcrites dans un tableur Excel (BM). Des statistiques descriptives ont été produites pour analyser et décrire les données quantitatives obtenues à l'aide des questionnaires (BM, JD et IB). Plus spécifiquement, pour les questions portant sur des renseignements généraux sur les répondants (section 1), des données agrégées ont été produites de manière à obtenir la fréquence pour chaque valeur. Les fréquences ont été rapportées sous forme de pourcentages. Le dénominateur utilisé pour effectuer ces calculs correspond au total des répondants ayant répondu à la question (N). Puisque tous les répondants n'ont pas répondu à toutes les questions, ce total (N) peut varier d'une question à l'autre. La fréquence de données manquantes est rapportée à titre indicatif pour chacune des questions, le cas échéant.

Pour les questions générales portant sur l'organisation des services en négligence (section 2), et certaines informations générales sur le PIN (section 3), les données ont été regroupées en fonction des 22 établissements participants. Lorsque les réponses concernaient des pourcentages, une moyenne des réponses obtenues a été calculée pour rendre compte des résultats.

En ce qui concerne les questions comportant des choix de réponses sur la base d'échelles de types Likert, un score moyen a d'abord été calculé pour chaque réponse fournie par les établissements pour lesquels plus d'un questionnaire avait été rempli. Les observations avec données manquantes ont été ignorées dans ces calculs. Cette stratégie a permis de ne pas accorder plus de poids, dans les calculs de médianes, aux établissements pour lesquels plusieurs questionnaires avaient été remplis et, ce, par rapport aux établissements pour lesquels un seul questionnaire avait été rempli. Ceci avait toutefois comme inconvénient qu'il était possible que la moyenne des réponses à une question ne donne pas un chiffre absolu, comme prévu dans les choix de réponse initiaux. Ayant en main une seule réponse par établissement pour les questions posées sur la base d'échelles de type Likert, nous avons ensuite arrondi cette réponse,

puis effectué les calculs de médianes, en ignorant les observations avec données manquantes.

Toujours pour les questions comportant des choix de réponses sur la base d'échelles de type Likert, nous avons établi la dispersion des réponses fournies, en dénombrant le nombre d'établissements pour chaque choix de réponse. Cette mesure a permis d'évaluer si la plupart des réponses fournies se retrouvaient sur ou autour de la médiane (calculée précédemment).

L'ensemble des résultats obtenus ont par la suite été illustrés dans des représentations graphiques pour en faciliter l'interprétation.

ANNEXE E

Méthodologie de la revue de littérature grise sur les trajectoires de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence

Questions d'évaluation :

Au Québec et dans les autres juridictions semblables, quelles sont les trajectoires de services existantes pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille?

- Ces trajectoires sont-elles de référence ou opérationnelles?
- Pour chacune de ces trajectoires :
 - Quelles en sont les étapes (incluant les mécanismes d'accès)?
 - Quelles sont les modalités d'évaluation et d'intervention proposées?
 - Quels sont les mécanismes qui assurent la continuité des soins et services⁶⁹, incluant la coordination et les transitions?
- Quelles sont les conditions organisationnelles et cliniques liées à l'actualisation de ces trajectoires de services pour les enfants et les jeunes à risque de négligence et en situation de négligence et leur famille?

Stratégie de recherche et processus de sélection de la littérature grise

Une recherche documentaire a été effectuée (BM et JD). Les mots clés et termes de recherche utilisés sont associés notamment à la population cible et la problématique de la négligence. D'autres mots clés concernent les trajectoires : *pathway*, *algorithm*, *guideline*, *protocol*, *plan*, etc. Plusieurs sites Web à l'échelle provinciale, nationale et internationale seront consultés, tels que les sites d'agences et d'organisations savantes (ex. : *National Institute for Health and Care Excellence*), d'organisations crédibles (ex. : ordres professionnels), de ministères responsables des jeunes en difficulté dans plusieurs juridictions et d'établissements pertinents (voir l'[annexe F](#) pour la liste complète). Le moteur de recherche *Google* a également été interrogé. Les méthodes de navigation et de recherche ont toutefois été adaptées en fonction de chacun des sites Web.

⁶⁹ Les soins et services offerts dans la trajectoire et les autres soins et services fournis à l'intérieur et à l'extérieur du RSSS.

La sélection de la littérature grise s'est faite à partir de la lecture complète des documents repérés sur les sites Web. Plus précisément, ces trois étapes ont été suivies :

- 1) Afin de s'assurer que les professionnelles scientifiques (JD et BM) utilisent des stratégies de repérage similaires sur les sites Web et qu'elles aient une compréhension commune des critères de sélection ([tableau E-1](#)), un premier échantillon de cinq sites parmi ceux présentés à l'[annexe F](#) a été consulté, de façon indépendante, par les deux professionnelles attirées au projet (BM et JD).
- 2) Les publications sélectionnées par chacune d'elles ont été mises en commun et discutées. En l'absence d'un consensus sur la pertinence d'une publication, la coordonnatrice scientifique (IB) a tranché. Au besoin, des ajustements aux critères de sélection ont été effectués.
- 3) Pour les autres sites Web, la sélection s'est faite individuellement, par l'une ou l'autre des professionnelles scientifiques (BM ou JD). En cas d'incertitude chez une professionnelle concernant l'inclusion d'un document, l'avis de l'autre professionnelle a été demandé. En l'absence d'un consensus, ils ont été tranchés par la coordonnatrice scientifique (IB).

Stratégies de recherche complémentaires

Afin de compléter la recherche documentaire, les documents potentiellement pertinents repérés lors de la phase préparatoire du projet (revue « exploratoire ») ont également été vérifiés.

Dans le cadre d'un questionnaire sur les services en négligence, nous avons également fait la demande aux établissements de nous transmettre les informations concernant leur trajectoire en négligence, s'ils en avaient une. Les documents fournis par les établissements ont été inclus.

Critères de sélection des documents

Les critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature grise sont présentés au [tableau E-1](#).

Tableau E-1 Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature grise

PICOTS	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Populations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants et jeunes de 0 à 18 ans à risque de négligence ou en situation de négligence; ▪ Familles immédiates de ces jeunes, incluant les femmes enceintes et l'autre parent; ▪ Parents. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes ayant subi de la négligence au cours de l'enfance; ▪ Populations autochtones ou des Premières Nations; ▪ Enfants, jeunes et famille de la population générale; ▪ Enfants, jeunes et famille, sélectionnés en fonction de leurs facteurs de risque.
Intervention	Trajectoires, algorithmes, guides, lignes directrices, protocoles, plans de gestion des services et autres « chaînes d'actions » qui incluent des étapes ou une progression du cheminement à l'aide de critères d'accessibilité à des services offerts aux enfants à risque ou en situation de négligence.	Services, programmes ou interventions spécifiques considérés de façon isolée.
Contenus d'intérêt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cartographie des trajectoires de services incluant les étapes, les modalités d'intervention (mécanismes d'accès interventions de promotion, d'évaluation/d'investigation/d'orientation, traitement, suivi/accompagnement, prévention et soutien en transition vers la vie adulte), leurs objectifs et leur séquençage; ▪ Mécanismes de continuité et de coordination des soins et services (Formations, guichet centralisé, communication intervenant-usager ou entre intervenants, équipe interdisciplinaire, ententes de services, fonction ou mécanisme de liaison, intervenant pivot, etc.); ▪ Conditions liées à l'actualisation des trajectoires (disponibilité, allocation des ressources, etc.); ▪ Indicateurs de suivi de la trajectoire (de processus et de résultats : durée de suivi avec un intervenant, nombre d'évaluations, événements indésirables, satisfaction des usagers); ▪ Aspects cliniques (ex. : formations, supervision clinique, outils ou approches cliniques). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gouvernance des trajectoires (incluant le cadre législatif); ▪ Modalités de gestion; ▪ Parcours des usagers; ▪ Balises pour la détection et dénonciation de situations de négligence; ▪ L'intégration des services.

PICOTS	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Setting	Secteur des services publics incluant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les services de protection de la jeunesse ▪ les collaborations ou partenariats avec les écoles, services de garde ou les services communautaires, la santé publique; ▪ les services offerts à domicile, ou en alternance entre le domicile et l'établissement de services publics; ▪ les services offerts à l'hôpital ou dans d'autres milieux de la santé et des services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les autres secteurs (scolaire, éducation à la petite enfance, commissariat de police, communautaire non gouvernementales) sans collaboration avec les services sociaux publics.
Types publication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documents d'organisations gouvernementales et savantes (incluant les ETMIss et les rapports de commissaires) et les documents afférents pertinents qui décrivent la trajectoire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résumé d'un document; ▪ Conférence; ▪ Texte d'opinion; ▪ Lettre à l'éditeur/mot de l'éditeur; ▪ Revue de la littérature; ▪ Étude primaire; ▪ Mémoire ou rapport déposé à un comité ou à une commission; ▪ Thèse ou mémoire; ▪ Textes de loi.
Année de publication	2011-2021	
Langue	Français-anglais	
Pays	Canada, États-Unis, pays européens, Australie, Nouvelle-Zélande	

Gestion des références

Les références retenues ont été entrées manuellement dans le logiciel *EndNote* (JD).

Extraction des données

Une grille d'extraction des données issues de la littérature grise a été élaborée en équipe projet. Les champs de la grille ont été complétés pour l'ensemble des documents sélectionnés, soit :

- l'organisation responsable de la publication;
- l'année de publication;
- le pays ou la région concernée;

- le type de document (ex. : ETMISSS, protocole, trajectoire, guide);
- la description de la population visée;
- les contenus d'intérêt (voir le [tableau E-1](#)).

La grille d'extraction a d'abord été testée par deux professionnelles scientifiques (JD et BM) sur un échantillon commun de 4 documents. Une validation de l'extraction des données a ensuite été effectuée sur 20 % des documents sélectionnés par la coordonnatrice scientifique (IB). Cette procédure a permis d'assurer une uniformité dans l'extraction des données. L'ensemble des autres documents ont été extraits de façon indépendante par les deux professionnelles attirées au projet (BM et JD).

Évaluation de la qualité de la littérature grise

En raison du type de documents recueilli (qui ne sont pas des documents présentant des résultats de recherche), aucune évaluation de la qualité n'a été réalisée.

Analyse et synthèse des données

Une analyse thématique a été réalisée à partir des données extraites des documents (JD et BM). Les thèmes documentés sont liés aux contenus d'intérêt présentés dans le [tableau E-1](#). Les éléments qui ne correspondaient pas à ces thèmes et qui pouvaient potentiellement permettre de faire émerger d'autres thèmes pertinents ont également été extraits et analysés. Des trajectoires types ont également été produites à partir de cette analyse thématique conventionnelle.

ANNEXE F

Liste des sites Web consultés

Canada

- Canadian Child Welfare Research Portal (CWRP) <https://cwrp.ca/>
- Centre canadien de protection de l'enfance <https://protectchildren.ca/fr/>
- Child Welfare League of Canada (CWLC) <https://www.cwlc.ca/>

Québec⁷⁰

Ontario

- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires <https://www.mcsc.gov.on.ca/fr/mcsc/index.aspx>
- Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance <http://www.oacas.org/fr/sae-et-protection-de-lenfance/>
- Youth Services <https://www.ysb.ca/fr/>

Manitoba

- General Child and Family Services Authority <https://generalauthority.ca/>

Terre-Neuve et Labrador

- Newfoundland Labrador Canada Health and Community Services <http://www.health.gov.nl.ca/health/>

Nouvelle-Écosse

- Nova Scotia Department of Health and Wellness <https://novascotia.ca/dhw/>

Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)

- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest Santé et Services sociaux <http://www.hss.gov.nt.ca/fr>

Alberta

- Office of the Child and Youth Advocate (OCYA) <https://www.ocya.alberta.ca/>
- Policy Wise for Children & Families <https://policywise.com/>
- Gouvernement de l'Alberta <https://www.alberta.ca/index.aspx>

⁷⁰ Aucun site du Québec n'a été inclus, puisque la collecte de données sur les trajectoires québécoises s'est faite en interpellant directement les établissements.

Colombie-Britannique

- Family & Social Supports – Gouvernement de la Colombie-Britannique <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/>

Île-du-Prince-Édouard

- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard <https://www.princeedwardisland.ca/fr>

Nouveau-Brunswick

- Gouvernement du Nouveau-Brunswick <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr.html>

Saskatchewan

- Gouvernement de la Saskatchewan <https://www.saskatchewan.ca/bonjour>

Nunavut

- Gouvernement du Nunavut <https://www.gov.nu.ca/fr>

Yukon

- Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon <https://yukon.ca/fr/ministère-santé-affaires-sociales>
- Yukon Santé et bien-être <http://www.yukon.ca/fr/sante-et-bien-etre>

États-Unis

- Action for Child Protection <https://action4cp.org/>
- Casey Family Programs <https://www.casey.org/>
- Center for the Study of Social Policy <https://cssp.org/>
- Chapin Hall <https://www.chapinhall.org/our-work/>
- Child Trends <http://www.childtrends.org>
- Child Welfare Information Gateway <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/assessment/family-assess/>
- Child Welfare League of America (CWLA) <https://www.cwla.org/>
- Picker Institute <https://www.ipfcc.org/resources/picker-institute.html>
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) <https://www.cebc4cw.org/>

France

- Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) <https://oned.gouv.fr/>
- Familles - Enfance - ministère des Solidarités et de la Santé solidarites-sante.gouv.fr)
- Haute Autorité de Santé <https://www.has-sante.fr>

Royaume-Uni

- Barnardo's <https://www.barnardos.org.uk/what-we-do/protecting-children>
- Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS) <https://www.celcis.org/>
- Centre for Research on Children and Families <https://www.uea.ac.uk/centre-research-child-family/child-protection-and-family-support>
- Centre for Research on Families and Relationships (CRFR) – Evidence Bank <http://www.cfr.ac.uk/projects/current-projects/evidencebank>
- Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) <https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) <https://www.iriss.org.uk/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <https://www.nice.org.uk>
- NIHR School for Social Care Research <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Social Care Institute for Excellence <https://www.scie.org.uk>
- Social Care Online <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) <http://www.sskss.org.uk/>

Australie et Nouvelle-Zélande

- Association of Children's Welfare Agencies (ACWA) <http://www.acwa.asn.au/>
- Australian Institute of Family Studies (AIFS) <https://aifs.gov.au/>
- Centre for Child and Family Research <https://www.auckland.ac.nz/en/education/research/research-centres-and-units/centre-for-child-and-family-research.html>
- Centre for Excellence in Child and Family Welfare <https://www.cfecfw.asn.au/>
- Department for Child Protection – Government of South Australia <https://www.childprotection.sa.gov.au/>
- Department of Child Safety, Youth and Women – Queensland Government <https://www.csyw.qld.gov.au/department-child-safety-youth-women>
- SA Health – Child protection <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+topics/child+protection>
- Australian Government, Department of Social Services <https://www.dss.gov.au/>

Autriche

- Institute of Technology Assessment (ITA) <https://www.oeaw.ac.at/en/ita/projects/current-projects>
- Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment (LBI) <https://aihta.at/page/homepage/en>

Belgique

- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) <https://kce.fgov.be/fr/tous-les-rapports-0>
- Gouvernement de la Belgique <https://www.belgium.be/fr>

Danemark

- Sundhedsstyrelsen. Danish Health and Medicines Authority (DHMA). <http://sundhedsstyrelsen.dk/en/publications>

Allemagne

- German Institute of Medical Documentation and Information <https://www.dimdi.de/dynamic/en/further-services/health-technology-assessment/>

Irlande

- Health Information and Quality Authority (HIQA) <https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessments>

Pays-Bas

- Zorginstituut Nederland. National Health Care Institute Netherlands <https://english.zorginstituutnederland.nl/publications>
- Gouvernement néerlandais <https://www.government.nl>
- Netherlands Youth Institute <https://www.nji.nl/en>

Norvège

- Folkehelseinstituttet. Norwegian Institute of Public Health <https://www.fhi.no/en/publ/>

Suède

- Swedish Agency for Health Technology Assessment (SBU) <https://www.sbu.se/en/publications/>
- Government of Sweden <https://www.government.se>

Organisations internationales

- European Centre for Social Welfare Policy and Research
<https://www.euro.centre.org/>
- Source - The knowledge-sharing platform on disability and inclusion
<https://asksource.info/>

Suisse

- Gouvernement suisse <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil.html>
- Protection de l'enfance suisse <https://www.kinderschutz.ch>

Luxembourg

- Gouvernement luxembourgeois <https://gouvernement.lu/fr.html>

Autres sites / moteurs de recherche

- Érudit <https://www.erudit.org/fr/>
- Google <https://www.google.ca/>
- Google Scholar <https://scholar.google.fr/>

ANNEXE G

Principales étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse

Les données associées au processus d'intervention en protection de la jeunesse, documenté dans le cadre des bilans des DPJ-DP, font référence aux étapes suivantes :

- 1) « Réception et traitement des signalements » (RTS), qui a pour but de déterminer si un signalement doit être retenu ou non, à partir d'une analyse sommaire de la situation signalée. Cette analyse doit permettre de distinguer les situations qui nécessitent une évaluation plus en profondeur par le DPJ de celles qui doivent être dirigées vers les ressources de la communauté, pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents [MSSS, 2010]. À cette étape, des services d'information et de consultation, appelés « Info-consultation », sont également offerts dans le cadre des signalements.

Les graphiques 1, 2 et 3 présentent des données relatives aux signalements retenus à cette première étape.

- 2) « Évaluation de la situation de l'enfant », constitue une évaluation plus approfondie de la situation de l'enfant. Le DPJ tient compte des éléments suivants :
 - la nature, la gravité, la durée et la fréquence des faits signalés;
 - l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;
 - la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement;
 - les ressources du milieu disponibles pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Après avoir vérifié les faits signalés et analysé la situation familiale et sociale de l'enfant, le DPJ juge si sa sécurité ou son développement est compromis ou non. Retenons qu'à cette étape du processus, « c'est l'analyse dynamique de l'ensemble des facteurs de risque et de protection qui permet de conclure si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis » [MSSS, 2010, p. 477].

Le graphique 4 présente des données relatives aux décisions prises par le DPJ à la suite d'un signalement retenu à cette deuxième étape.

- 3) « Orientation – Choix des mesures de protection », est la prochaine étape du processus d'intervention lorsque le DPJ conclut, à la suite de l'étape « Évaluation de la situation de l'enfant », que les faits sont fondés et que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis. Cette étape permet de déterminer le régime, volontaire ou judiciaire, et les mesures. Le DPJ, en collaboration avec les parents et le jeune âgé de 14 ans et plus, décide de l'orientation qui s'applique à

sa situation de compromission, afin de mettre fin à celle-ci et d'éviter qu'elle ne se reproduise.

- 4) « Mise en place des mesures de protection » (application des mesures), est l'étape de l'exécution de l'entente sur les mesures volontaires ou de l'ordonnance. Les objectifs à cette étape du processus sont de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et d'éviter qu'elle ne se reproduise. La personne autorisée par le DPJ⁷¹ doit « avoir recours à une gamme de services généraux et spécialisés, car elle ne peut répondre seule aux besoins d'un enfant en situation de protection et de sa famille » [INESSS, 2019b]. Un plan d'intervention (PI) est établi en impliquant l'enfant, le jeune et ses parents en fonction de leurs besoins et de leur niveau de développement et en tenant compte de la disponibilité des ressources autour de la famille. De même, un plan de services individualisé (PSI) est conçu lorsque la réponse aux besoins de l'enfant, du jeune et de sa famille requiert le recours à des services offerts par d'autres organisations ou établissements (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*). Soulignons que la LPJ s'applique dans des situations exceptionnelles et que sa portée est limitée puisqu'il s'agit d'une intervention d'autorité de l'État dans la vie privée des familles [MSSS, 2010]. L'intervention du DPJ ne doit durer que le temps nécessaire pour corriger la situation de compromission et en prévenir la récurrence.

Les graphiques 5, 6 et 7 présentent des données relatives aux situations prises en charge par le DPJ.

⁷¹ La personne autorisée en vertu de l'article 33 de la LPJ [Gouvernement du Québec, 2022 (à jour)] doit exercer les responsabilités générales indiquées par le DPJ, lorsque celui-ci a pris la situation d'un enfant en charge, à la suite d'une déclaration de compromission (LPJ, art. 51). Bien que le DPJ demeure imputable des actions posées en son nom, il mandate la personne autorisée pour voir à l'application des mesures volontaires ou ordonnées par le tribunal. Une telle personne agit donc au nom du DPJ.

ANNEXE H

Définitions des niveaux de partenariat (présentées dans le questionnaire)

Travail en synergie : Chacun délaisse le « chapeau » de son institution pour offrir la meilleure réponse possible autour d'une réalisation commune.

Action concertée : Juxtaposition de différentes expertises qui s'additionnent autour d'un plan élaboré ensemble.

Coordination : Les partenaires tendent vers un but commun par addition des contributions de chacun.

Échange d'information : Les partenaires ont un processus actif de communication et de partage d'information.

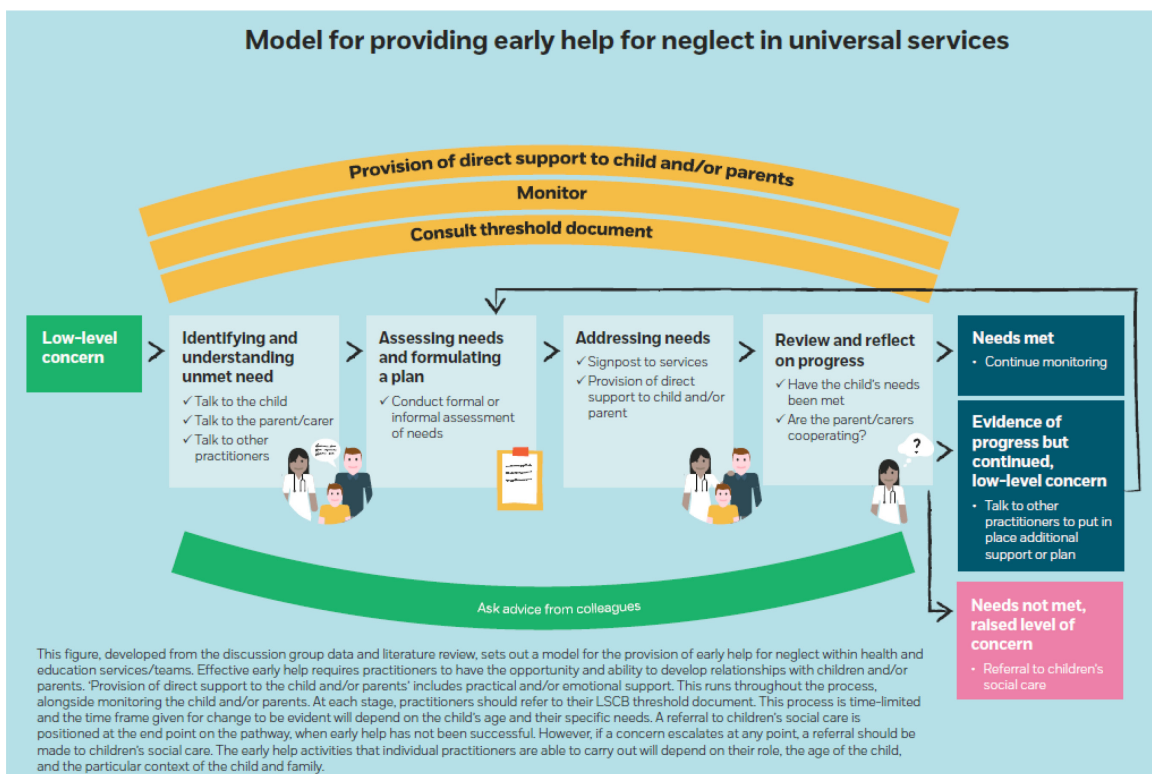
Pratique individuelle : Pas vraiment de collaboration.

Source : inspiré de Gay et al. (2000) dans Bourassa et al., 2002.

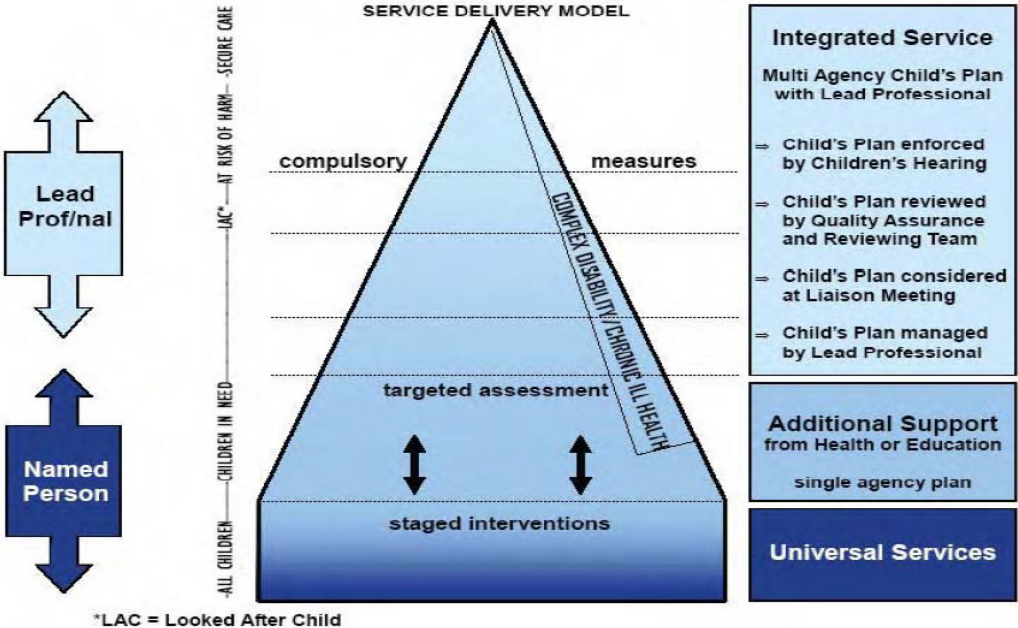
ANNEXE I

Illustrations des trajectoires existantes repérées par la revue de littérature grise

Le Modèle pour offrir l'aide précoce dans les services universels [Haynes, 2015, p. 11]

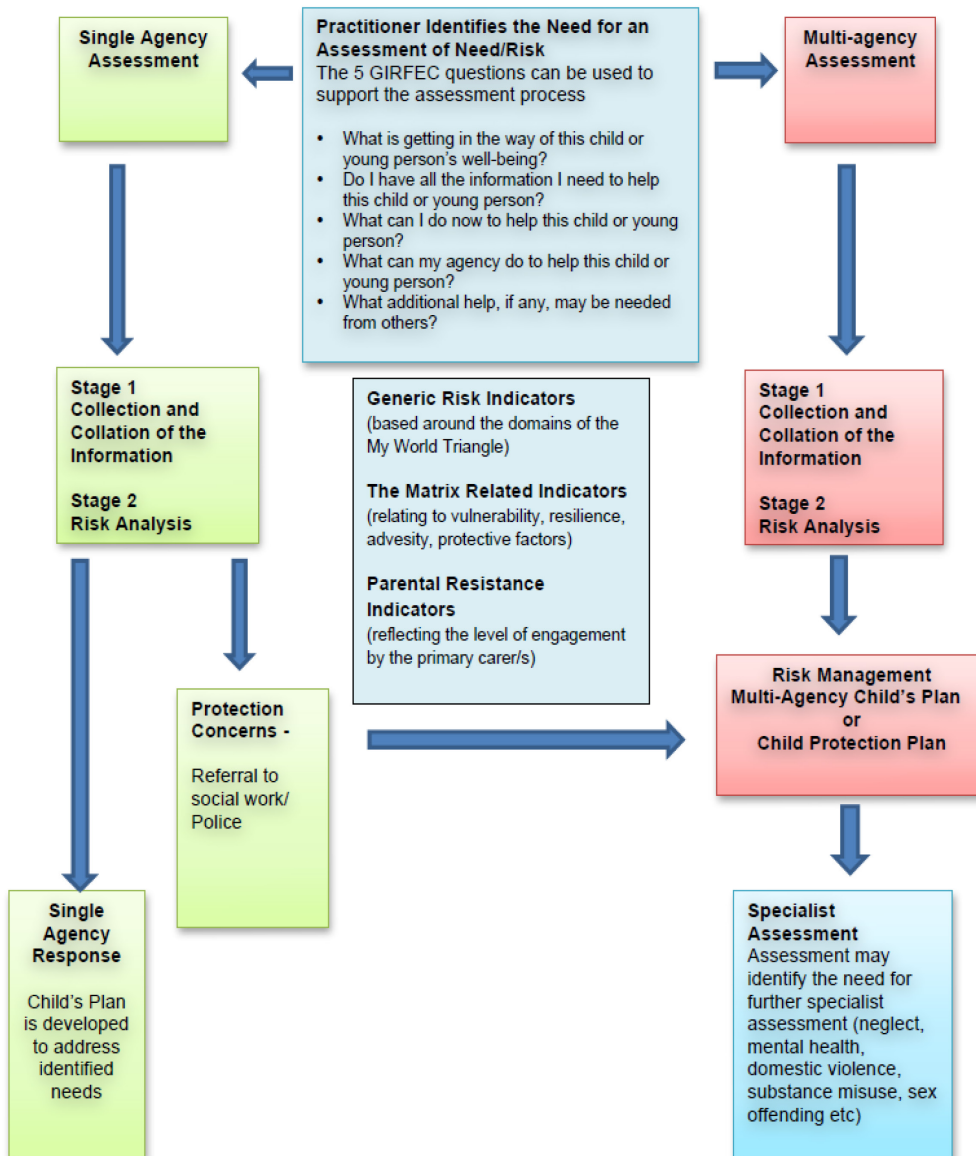


Le *Modèle d'offre de services* du Highland incluant les composantes du GIRFEC [Scottish Government, 2015, p. 17] :



Processus d'évaluation d'un établissement ou multiétablissements (*Modèle GIRFEC*) [Calder et al., 2012, p. 16]

Single and Multi-Agency Assessment Process



ANNEXE J

Continuum de services en fonction des besoins et des résultats attendus

Modèle	<i>The continuum (or windscreen model) of needs and services</i> [Burgess et al., 2013]	<i>Windscreen Threshold Model</i> [Williams, 2016]	The Continuum of Needs [Hertfordshire Safeguarding Children Partnership, 2020; HSCB Neglect Working Group, 2016]
Application	Théorique	Comté de Staffordshire	Comté de Hertfordshire
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants sans besoin supplémentaire identifié ▪ Services universels 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins universels : enfants dont les besoins sont complètement comblés ▪ Réponse des services universels 	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants et les familles ont des besoins essentiels comme la parentalité, la santé et l'éducation ▪ Services universels/Services universels Plus ◆ Les enfants font des progrès dans la plupart des domaines de développement et les services universels répondent à tous leurs besoins
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants avec besoins supplémentaires ▪ Service unique ou soutien intégré 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins additionnels : enfants qui ont un seul besoin additionnel ▪ Réponse d'un seul service : aide ou intervention précoce 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins émergents : les enfants et les familles ont des besoins additionnels non comblés et veulent y faire face ▪ Soutien précoce pour améliorer l'éducation, la parentalité ou les comportements, ou pour combler un besoin spécifique de santé ou émotionnel nécessitant la réponse d'un seul établissement ◆ Les chances d'épanouissement des enfants et des familles seront améliorées par l'offre de soutien additionnel à court terme
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants avec des besoins complexes ▪ Besoins qui nécessitent un soutien intégré ou ciblé 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins multiples : enfants qui ont plusieurs besoins ▪ Réponse de services offerts par plusieurs établissements : interventions coordonnées de soutien à toute la famille ou interventions ciblées pour les familles d'un programme visant la résilience des familles et des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins ciblés : Les enfants et les familles éprouvent des difficultés à s'en sortir. Ils rencontrent des problèmes soutenus et persistants (qui n'ont pu être résolus précédemment par un seul établissement) ▪ Réponse ciblée coordonnée et multiétablissements. ◆ Une équipe soutient la famille à moyen terme

Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants avec des besoins complexes ▪ Besoins qui nécessitent un soutien statutaire (obligatoire) ou des services spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins aigus : Enfants dans une situation critique ou avec des besoins complexes, aigus et sur le long terme ▪ Réponse de plusieurs établissements et spécialisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins complexes : Les enfants et les familles qui ne s'en sortent pas ▪ Offre de services de soutien familial intensif et qui traite des problèmes de la famille dans leur ensemble via un programme pour familles en difficulté ◆ Un travailleur social coordonne le soutien des partenaires sur une plus longue période
Niveau 5	NSP	NSP	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de protection : Enfant à risque de préjudice important ou dont le développement est compromis ▪ Services de protection de la jeunesse et services spécialisés statutaires ◆ Obligation de l'autorité locale d'intervenir dans les délais prescrits

Légende :

- = besoins
 - = services
 - ◆ = résultats attendus
- NSP = ne s'applique pas

ANNEXE K

Continuum de services en fonction des niveaux de gravité de la négligence

Niveau de négligence	Description	Réponse
Aucune négligence parentale	Parentalité cohérente de bonne qualité où les besoins de l'enfant sont toujours primordiaux ou prioritaires.	Accès normal aux services universels.
Négligence légère ou faible	Omission de fournir des soins dans un ou deux domaines ⁷² de base, bien que la plupart du temps, une bonne qualité des soins soit offerte dans la majorité des domaines.	Nécessite probablement une seule intervention ciblée à court terme par un seul fournisseur de services, jusqu'à ce que le problème soit résolu, ou une référence aux services sociaux dédiés aux enfants lorsque la situation se détériore ou ne change pas.
Négligence modérée	Omission de fournir des soins de bonne qualité dans plusieurs domaines, et à certains moments (pas tout le temps). Cette situation peut se produire lorsque des mesures moins intrusives (offertes par le milieu communautaire ou par un seul fournisseur de services) ont échoué, ou lorsqu'un dommage modéré est survenu sur l'enfant ou est susceptible de survenir, car, par exemple, l'enfant est constamment habillé de façon inappropriée (être en short et en sandales l'hiver).	Nécessite une intervention formelle ciblée par un seul fournisseur de services ou par plusieurs (en commun). Ceci afin de coordonner le soutien offert lorsque nécessaire. Tous les cas ont besoin d'un suivi formel pour l'orientation vers les services sociaux dédiés aux enfants si la situation ne s'améliore pas. Cependant, s'il y a déjà une preuve qu'il n'y a pas d'amélioration, et que ceci est associé à la violence domestique, à des problèmes de santé mentale, à l'abus de substances ou autres facteurs de risque, alors une référence doit immédiatement être faite vers l'autorité locale des services sociaux de protection de l'enfance.
Négligence sévère	Omission de fournir des soins de bonne qualité dans la plupart des domaines et la plupart du temps. Se produit lorsque des préjudices sévères ou à long terme sont causés ou susceptibles d'être causés à l'enfant, ou que les parents ne veulent pas ou sont incapable de s'engager dans un soutien offert en collaboration entre plusieurs fournisseurs de soins.	Une référence aux autorités locales de services sociaux de protection de l'enfance est nécessaire. Si l'enfant est déjà connu des services, les procédures de protection de l'enfance doivent être mises en branle, suivies d'une planification juridique s'il n'y a pas d'autre amélioration.

Références : [Haynes, 2015; Haynes et al., 2015], traduction libre.

⁷² Les domaines réfèrent aux quatre domaines des besoins de base : soins physiques, sécurité, amour et estime.

ANNEXE L

Mécanismes et actions permettant d'assurer la continuité et la coordination des services offerts

MÉCANISMES			
Gestion de cas ou intervenant pivot	Plan d'intervention ou plan de services intégrés	Réunions d'équipe portant sur les besoins de l'enfant	Comité multiétablissements
Actions en fonction des étapes			
Étape 2 : Identification et compréhension des besoins non comblés			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Détection et identification des enfants à risque ou en situation de négligence; ❖ Développement d'un lien avec l'enfant et sa famille; ❖ Évaluation de la nécessité de procéder à une évaluation des besoins, des risques, et des facteurs de protection; ❖ Détermination du type d'aide qui pourra soutenir l'enfant et sa famille. Le cas échéant, participation à l'identification d'un intervenant pivot. 	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussion à propos de quel l'établissement serait le plus approprié pour soutenir l'enfant et sa famille et quel devrait-être l'intervenant qui prendra la charge de la situation.

MÉCANISMES			
Gestion de cas ou intervenant pivot	Plan d'intervention ou plan de services intégrés	Réunions d'équipe portant sur les besoins de l'enfant	Comité multiétablissements
Étape 3 : Évaluation des besoins et élaboration d'un plan			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Obtention de la collaboration de tous les intervenants susceptibles de contribuer à l'évaluation de la situation; ❖ Coordination du processus de collecte et de l'enregistrement de l'information (information auprès de l'enfant et du parent de l'usage du matériel relatif à cette évaluation); ❖ Réalisation d'une seule évaluation des besoins de l'enfant et de sa famille coordonnée et partagée entre les intervenants impliqués et prise en compte du point de vue de l'enfant et de sa famille; ❖ Discussion avec l'enfant et sa famille à propos du plan, des progrès et des problématiques qui surviennent; ❖ Planification de l'offre de services, incluant les services en cours; ❖ Obtention du consentement des familles pour le partage d'informations; ❖ Coordination du PI ou du PSI. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consignation dans un environnement partagé et accessible pour l'ensemble des intervenants impliqués; ❖ Cartographie du processus et des services, incluant ceux reçus dans le passé; ❖ Définition du rôle de chaque fournisseur de services auprès de l'enfant et de sa famille; ❖ Clarification des attentes et objectifs en fonction de la chronologie des événements (ligne du temps). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Clarification des rôles de chacun des intervenants impliqués; ❖ Inclusion de la famille à des moments clés; ❖ Partage d'informations entre les intervenants impliqués pour évaluer les besoins de services; ❖ Processus de prise de décision conjointe et dialogue entre professionnels plaçant les besoins de l'enfant au centre afin de déterminer la meilleure aide pour les combler. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussion à propos de la réponse appropriée pour les enfants qui présentent des préoccupations précoces et confrontation des points de vue afin d'en arriver à un consensus.

MÉCANISMES			
Gestion de cas ou intervenant pivot	Plan d'intervention ou plan de services intégrés	Réunions d'équipe portant sur les besoins de l'enfant	Comité multiétablissements
Étape 4 : Soutien direct ou multiétablissements			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Offre d'un soutien direct d'aide précoce; ❖ Offre d'un soutien à l'enfant et sa famille pour l'accès à d'autres intervenants et services; ❖ Suivi afin de s'assurer que le soutien leur est effectivement offert par un ou d'autres services. 	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Étape 5 : Monitoring et suivi du progrès de l'enfant			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'intervenant pivot agit comme point de contact pour recevoir les rétroactions de tous les intervenants quant aux progrès et aux problématiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suivi du plan pour s'assurer que l'ensemble des actions contribue à l'amélioration de la situation de l'enfant; ❖ Adaptation du plan, lorsque nécessaire, en fonction de la qualité et de la pertinence des services reçus. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lorsque peu de progrès sont constatés, des discussions sont tenues sur la nécessité de faire progresser ou non l'offre vers un niveau de services plus important. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussion des cas qui sont considérés comme complexes ou bloqués, ou pour lesquels un intervenant est préoccupé par rapport à un enfant qui présente des risques qui pourraient s'amplifier ou qui pourraient avoir atteint le seuil de protection; ❖ Proposition de pistes de résolution de problèmes ou de stratégies alternatives pour les situations bloquées ou qui progressent difficilement et décision d'allouer de nouvelles ressources pour aider la famille à progresser vers les résultats escomptés.

MÉCANISMES			
Gestion de cas ou intervenant pivot	Plan d'intervention ou plan de services intégrés	Réunions d'équipe portant sur les besoins de l'enfant	Comité multiétablissements
Étape 6 : Signalement à la protection de la jeunesse			
<ul style="list-style-type: none"> ❖ S'assure que l'enfant est soutenu lors de la transition; ❖ Fais un signalement immédiatement dans les cas où la sécurité de l'enfant et son développement sont éminemment compromis. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Transfert du plan et maintien des services si appropriés. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formulation d'avis pour référer l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formulation d'avis pour référer l'enfant.

ANNEXE M

Bonnes pratiques lors du processus d'évaluation des situations de négligence

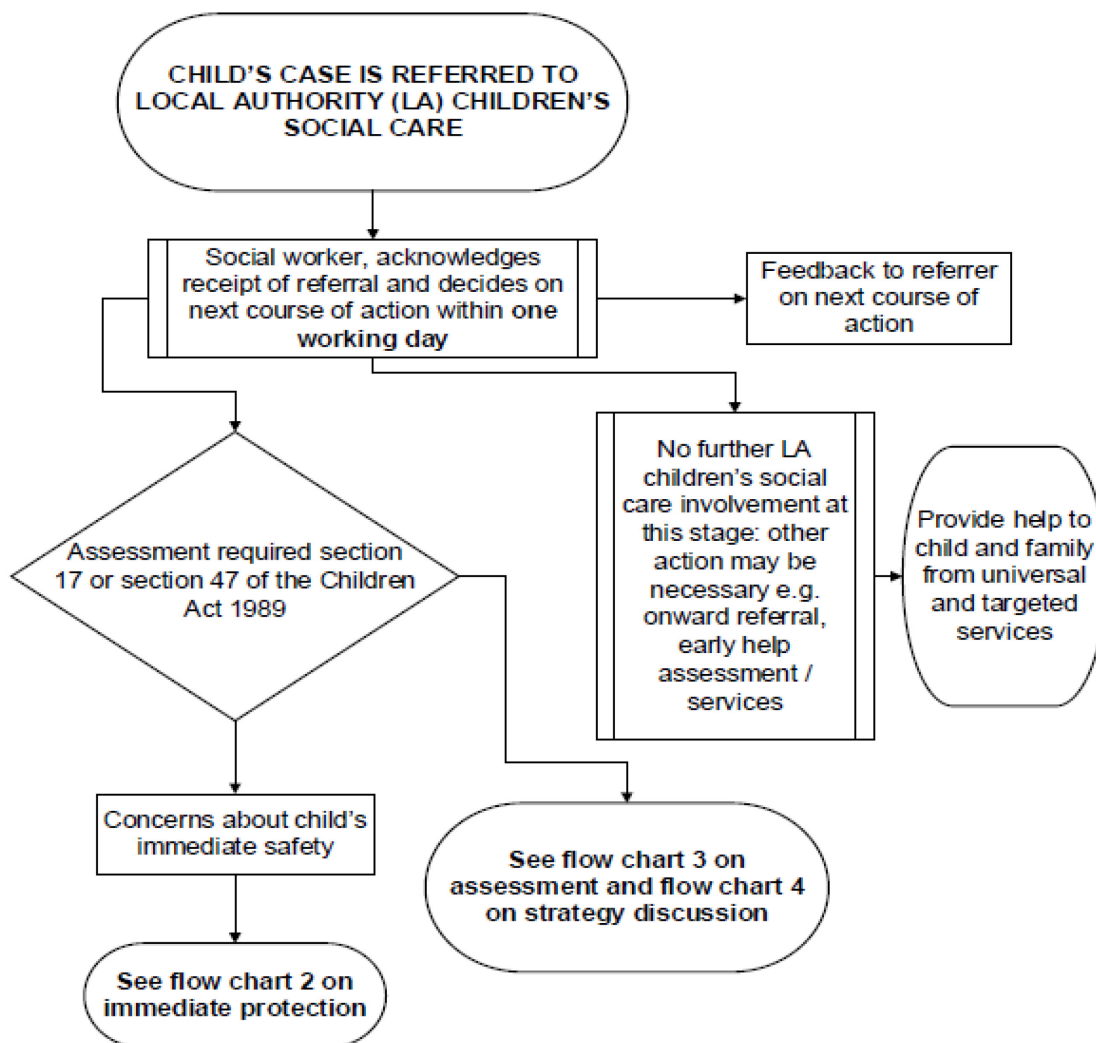
- Utilisation d'approches standardisées centrées sur l'enfant et de modèles compréhensifs;
- Prise en compte de différents aspects de la négligence pour en analyser l'impact cumulatif;
- Prise en compte de l'histoire familiale. Documentation et analyse des patterns des épisodes précédents d'abus et de négligence. Considération de l'impact sur la situation actuelle des expériences de parentalité lorsque les parents étaient eux-mêmes enfants;
- Utilisation de chronologies. Le point focal ne doit pas être mis sur des événements clés dans la vie de la famille. Ce sont plutôt les éléments cumulatifs de négligence survenus au fil du temps et leurs impacts sur l'enfant qui doivent être mis en évidence;
- Recueil des preuves de l'impact de la négligence tôt dans le parcours de l'enfant;
- Descriptions claires et analyses des effets quotidiens de la situation de négligence dans la vie de l'enfant;
- Prise en compte du point de vue et des expériences de l'enfant (l'impact de la négligence en termes d'éducation, de santé, de développement social et affectif, combiné aux conditions physiques désastreuses dans lesquelles des enfants vivent), de ses souhaits et de ses sentiments;
- Présentation d'une analyse du pronostic de l'évolution à venir de l'enfant et l'impact potentiel de la négligence sur sa vie à long terme;
- Ne pas tenir compte exclusivement des problèmes des parents, mais aussi de l'impact des comportements de l'adulte sur l'enfant;
- Prise en considération de la relation parent-enfant, en considérant les comportements liés à l'attachement et en portant attention au développement physique et émotionnel de l'enfant.

Référence : Ofsted, 2014.

ANNEXE N

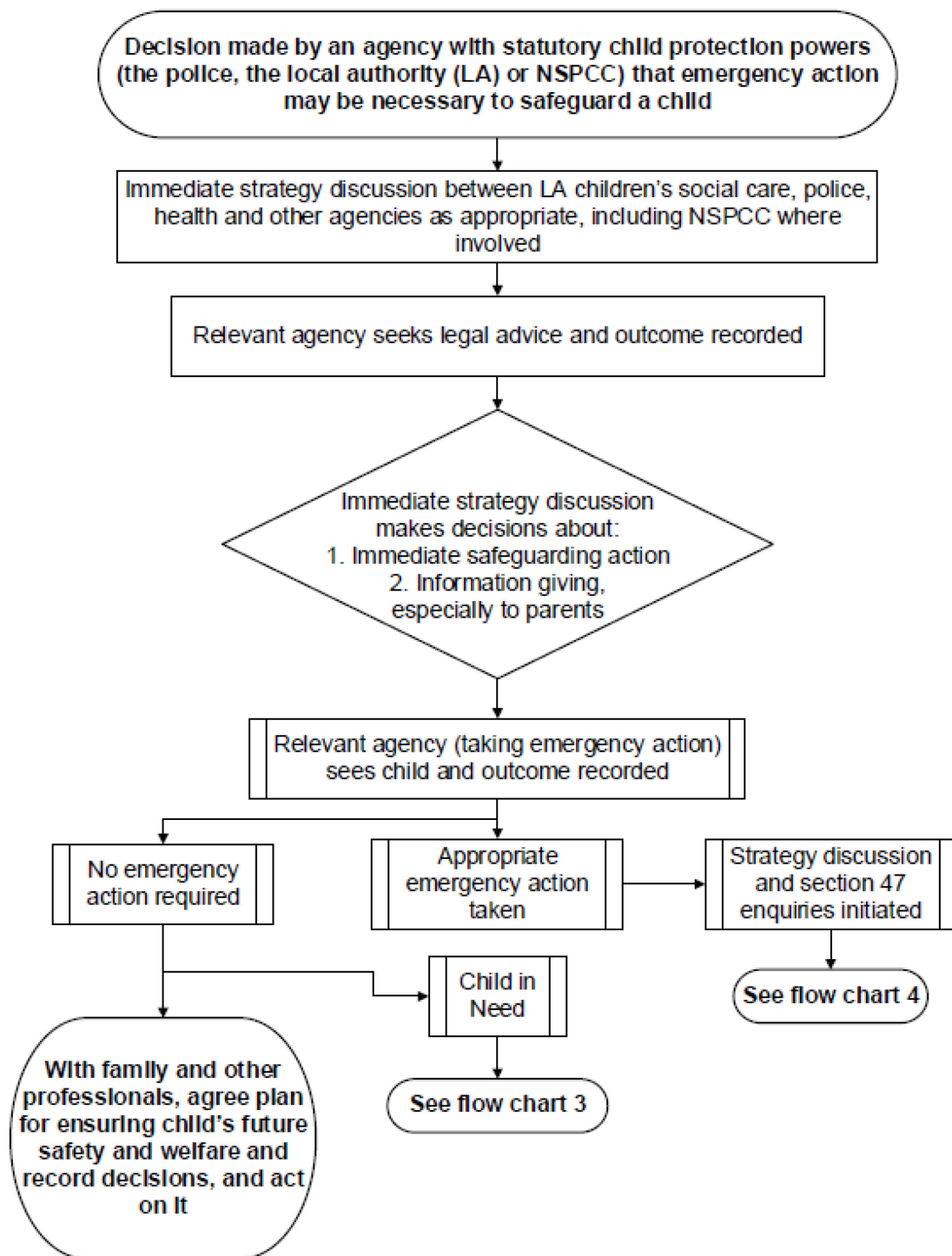
Diagrammes des actions entreprises lorsqu'un enfant est référé aux services de protection de la jeunesse

Flow chart 1: Action taken when a child is referred to local authority children's social care services



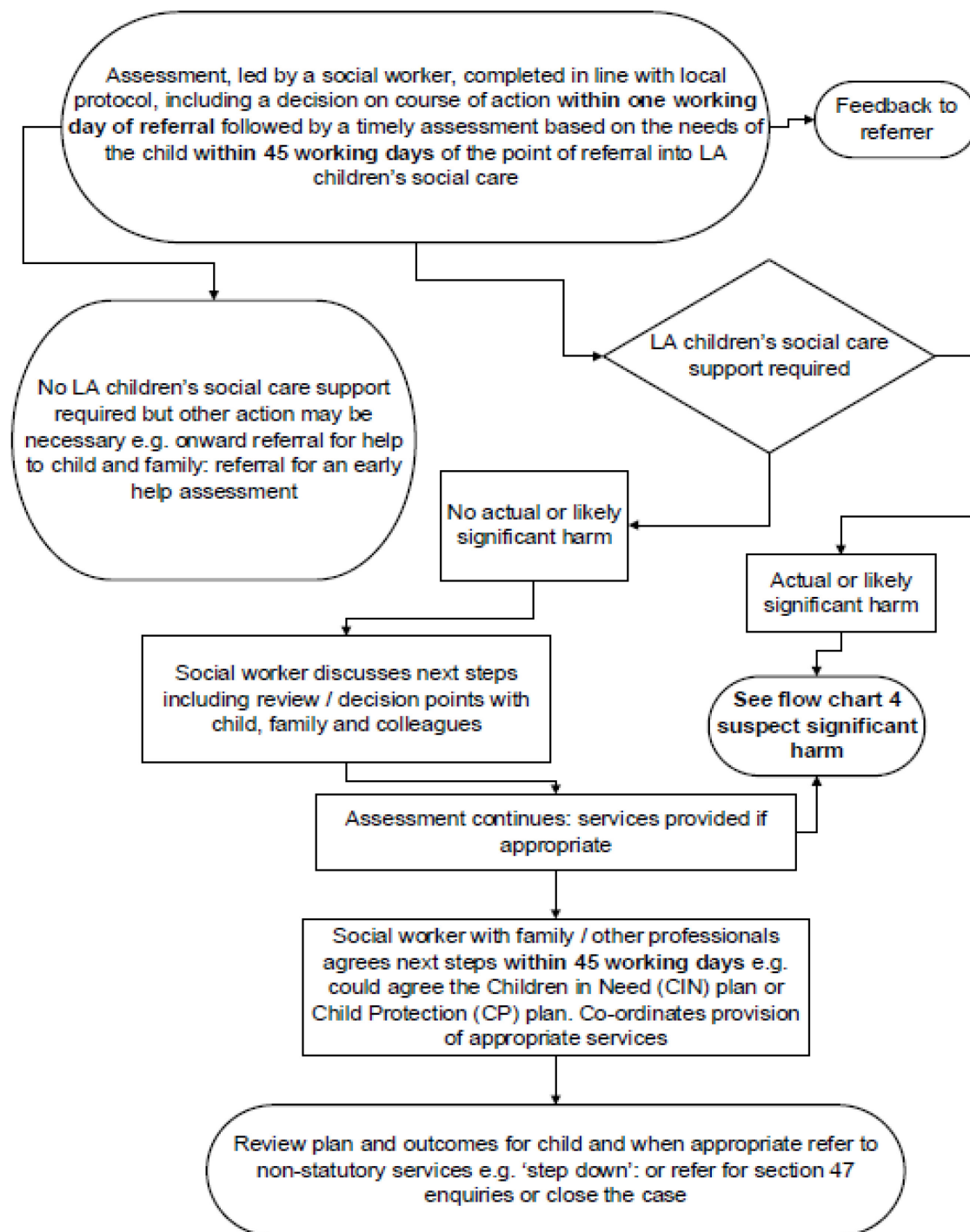
Référence : Department for Education, 2018, p. 35.

Flow chart 2: Immediate protection



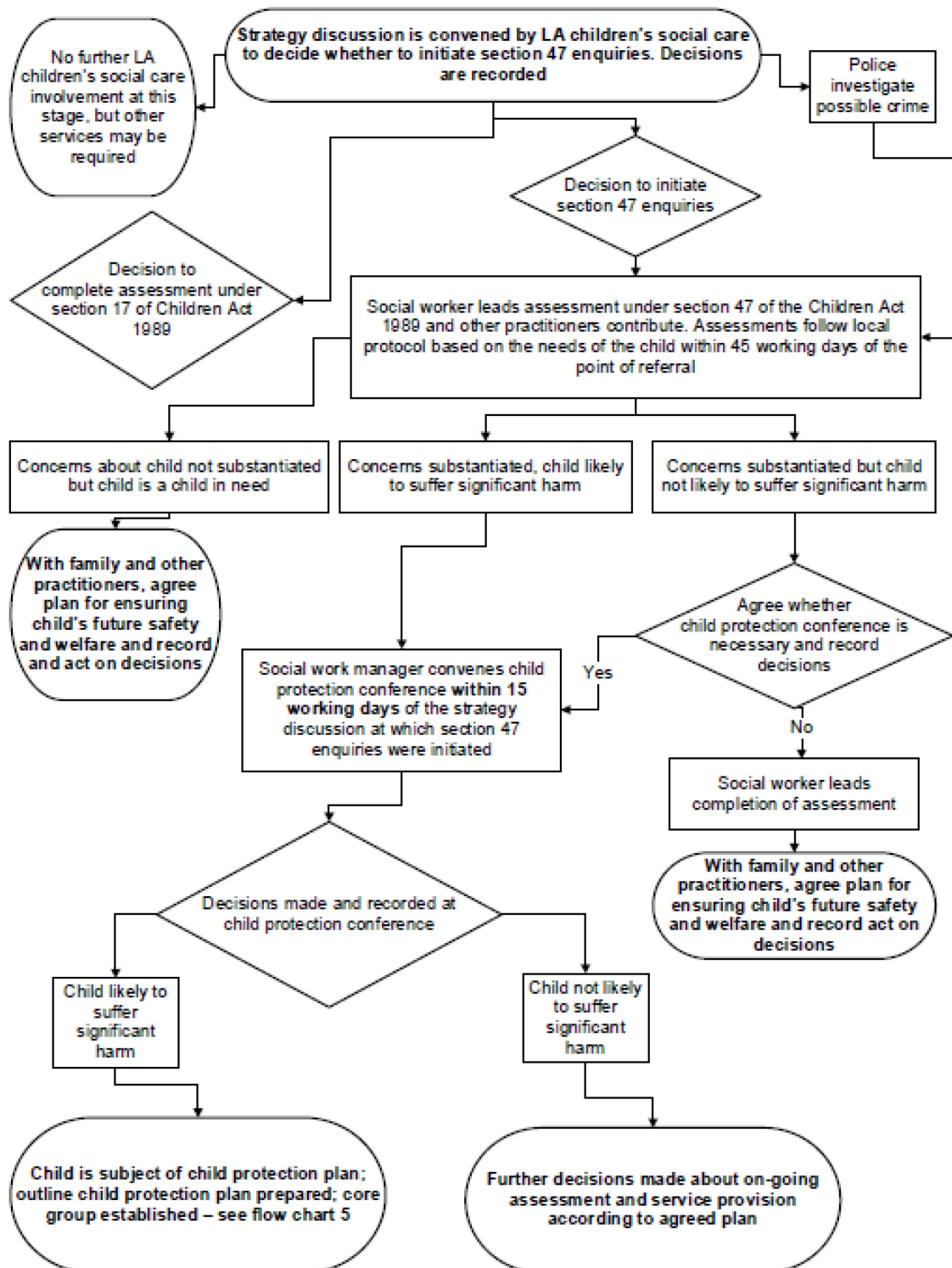
Référence : Department for Education, 2018, p. 37.

Flow chart 3: Action taken for an assessment of a child under the Children Act 1989



Référence : Department for Education, 2018, p. 40.

Flow chart 4: Action following a strategy discussion



Référence : Department for Education, 2018, p. 44.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

