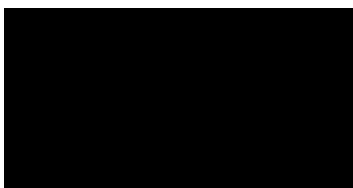


PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 19 mai 2026



N/Ref. : 2026-002-016-ML

Objet : Demande d'accès à des documents



Pour faire suite à votre correspondance reçue à nos bureaux le 29 avril 2026 et en vertu de l'article 47 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (Loi sur l'accès aux documents), vous trouverez ci-dessous les réponses à vos questions :

Suite aux engagements ministériels du 6 mai 2025 concernant l'imputabilité et l'intégrité des processus de la DPJ, je sollicite l'accès aux documents administratifs suivants, pour la période du 1er mai 2025 à aujourd'hui, tels qu'ils existent dans vos systèmes et sous la forme disponible.

1. *Encadrement juridique (les avocats)*

- *Copie de toute directive ou protocole exigeant que les avocats du contentieux procèdent à une vérification de l'exactitude factuelle et de l'intégralité des rapports sociaux avant leur présentation au tribunal ;*
- *Tout document rappelant aux procureurs leurs obligations déontologiques face au risque de fabrication de preuve (notamment les omissions d'informations pertinentes ou la distorsion des faits).*

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue n'a identifié aucun document permettant de répondre à votre demande (article 1 de la Loi sur l'accès aux documents)

2. *Encadrement clinique (intervenants et chefs de service)*

- *Copie du guide de rédaction ou cadre de référence destiné aux intervenants, incluant les consignes sur la distinction entre les faits observés et les opinions ;*

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a répertorié certains documents susceptibles de répondre à votre demande. Vous trouverez ces documents en pièce jointe.



- *Tout formulaire de validation (checklist) utilisé par les chefs de service pour attester de la véracité des faits avant transmission au service juridique ;*

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'a répertorié aucun formulaire de validation (Checklist) utilisé par les chefs de service pour attester de la véracité des faits avant la transmission au service juridique (article 1 et 15 de la Loi sur l'accès aux documents).

- *Directives sur la pertinence temporelle : toute directive ou consigne administrative concernant l'utilisation de faits anciens ou cliniquement éteints dans l'évaluation des situations actuelles.*

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'a répertorié aucune directive sur la pertinence temporelle (article 1 et 15 de la Loi sur l'accès aux documents).

3. Formation et reddition de comptes

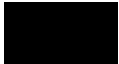
- *Le nombre d'intervenants, de chefs de service et d'avocats ayant suivi une formation sur l'éthique de la preuve ou la rédaction professionnelle depuis juin 2025 ;*

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'a répertorié aucun document permettant de répondre à votre demande (article 1 de la Loi sur l'accès aux documents).

- *Toute correspondance avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant l'application locale des mesures de redressement liées à l'intégrité de la preuve judiciaire.*

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'a répertorié aucune correspondance avec le MSSS concernant l'application locale des mesures de redressement liées à l'intégrité de la preuve judiciaire (article 1 de la Loi sur l'accès aux documents).

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents, nous vous informons que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Vous trouverez en annexe une note explicative à cet égard.

Nous espérons le tout conforme à vos attentes et vous prions d'agréer,  nos salutations les meilleures.

Le responsable de l'accès à l'information,



Me Mathieu Lalancette
Conseiller cadre
Volet protection des renseignements personnels
et responsable de l'accès à l'information

ML/cg

p. j. Documents (6)
Annexe
Avis_CAI

ANNEXE

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, C. A-2.1

1. La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents: écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

15. Le droit d'accès ne porte que sur les documents dont la communication ne requiert ni calcul, ni comparaison de renseignements.

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnel (RLRQ, chapitre A-2.1)

Révision par la Commission d'accès à l'information

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit. Elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec

Bureau 2.36
525, boulevard René—Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Téléphone : 418 528-7741
Téléphone sans frais : 1 888 528-7741
Télécopieur : 418 529-3102

Montréal

Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Téléphone : 514 873-4196
Téléphone sans frais : 1 888 528-7741
Télécopieur : 514 844-6170

Courriel : communications@cai.gouv.qc.ca

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour un motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis d'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

14 juin 2006

Mise à jour le 20 septembre 2006

RAPPORT D'ÉVALUATION EN VERTU DE LA LPJ

Rédigé par : (Inscrire seulement le nom de l'intervenant; le « *rédigé par* » demeure)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'utilisateur :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratric

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratric

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratric

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratric

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Noter que ce canevas de rapport peut servir à une évaluation de la situation lors d'une fermeture ou lors d'une évaluation qui sera rattachée à une révision à l'application des mesures.

OBJET DU SIGNALEMENT

Date de rétention du signalement :

Alinéa(s) :

Les éléments clés de risque notés dans le signalement :

Notez bien : *Ne pas prendre l'intégrale de ce qui est dans le système clientèle jeunesse afin d'éviter d'avoir un texte trop long.*

SIGNALEMENTS ANTÉRIEURS *(à mettre seulement si fermeture à l'évaluation)*

ÉVALUATION DE LA SITUATION DE COMPROMISSION *(doit comprendre la matérialité et l'analyse selon le concept de protection)*

DÉCISIONS SUR LA COMPROMISSION

RECOMMANDATIONS OU RÉFÉRENCES

(Nom de l'intervenant)

(Titre de l'intervenant)

Date de fin de rédaction : jj/mm/aaaa

XX/xx

ÉTUDE SUR LA SITUATION SOCIALE DE L'ENFANT EN COURS D'APPLICATION DES MESURES EN LPJ

Rédigé par : (Inscrire seulement le nom de l'intervenant le rédigé par demeure)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'utilisateur :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrie

Nom : (nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrie

Nom : (nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrie

Nom : (nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrie

Nom : (nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de résidence: (ville seulement)

Occupation :

Lien avec l'enfant :

OBJET DU SIGNALEMENT À L'ORIGINE DE LA MESURE ACTUELLE

Date de rétention du signalement :

Alinéa(s) :

Les éléments clés de risque notés dans le signalement :

MESURES DE PROTECTION APPLIQUÉES À L'ÉTAPE DE L'APPLICATION DES MESURES

ALINÉAS ACTIFS SUR L'ÉTAT DE COMPROMISSION ACTUELLE

ÉVOLUTION DE LA SITUATION

RÉSULTATS OBTENUS

Fonctionnement actuel de l'enfant

Fonctionnement actuel du ou des parents

État de la relation parent-enfant

Perception de la présente situation par le parent

Perception de la présente situation par l'enfant

Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué

ANALYSE DE LA SITUATION

RECOMMANDATIONS

En conséquence, nous recommandons respectueusement au Tribunal d'ordonner les mesures suivantes :

-

(Nom de l'intervenant)

(Titre de l'intervenant)

Date de fin de rédaction :

XX/xx

Le logo doit être positionné
dans l'entête à partir du
haut de 0,51 cm.

me jeunesse

Règlement de la Cour du Québec : (janvier 2016)

- **Maximum 10 pages** (incluant la page titre et les recommandations)
- **Interligne simple**
- Police de caractère **Arial**, taille **12 points**

RAPPORT EN VUE DE LA

Titre : Arial, 16 pts, majuscule, gras

Rédigé par : (Inscrire seulement le nom)

Conservé **Rédigé par** :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Sexe :

Numéro d'usager :

Titulaire de la garde :

jj/mm

Tableau : Nom et prénom en gras Arial, 12 pts,
Le reste du tableau est en Arial 12 pts interligne
simple, sans espacement.

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrie

Nom : (Nom)

Âge :

Lieu de résidence :

Milieu de vie :

Fratrie :

Conservé les tableaux nécessaires et supprimer les autres. Pour les fratries plus longues, reporter les tableaux de la fratrie seulement à la page suivante. Si moins de fratrie, le texte commencera sur cette page.

La fratrie doit être inscrite au rapport de l'enfant, la fratrie biologique et la demi-fratrie biologique. Nous n'indiquons plus les fratries reconstituées/recomposées.

On indique le milieu de vie où habite l'enfant soit : *milieu familial, famille d'accueil, centre de réadaptation.*

Dans les cas où il y a une nombreuse fratrie, il est permis de l'indiquer sous la forme d'un court texte de quelques lignes sans identifier chaque enfant.

Par exemple : *Monsieur a eu trois enfants d'une première union et cinq enfants d'une deuxième union qui sont maintenant majeurs.*

PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS

Nom, prénom :

Date de naissance (âge) :

Lieu de résidence :

Occupation :

Lien avec l'enfant :

Titre : Arial, 12 pts, majuscule, gras

Texte : Arial, 12pts, minuscule

ÉVOLUTION DE LA SITUATION

RÉSULTATS OBTENUS

Fonctionnement actuel de l'enfant

Fonctionnement actuel du ou des parents

Sous titres en Arial, 12 pts, minuscule italique

État de la relation parent-enfant

Perception de la présente situation par le parent

Perception de la présente situation par l'enfant

Perception de la situation par la famille d'accueil, autre professionnel impliqué

Tous les titres doivent demeurer dans le rapport. Si un point ne s'applique pas à la situation de l'enfant, vous devez formuler une phrase qui explique en quoi ce n'est pas applicable. Par exemple : *Aucune information complémentaire n'est pertinente à la situation de l'enfant.* ou *L'enfant n'est pas en mesure d'exprimer une opinion verbale en raison de son âge.*

ANALYSE DE LA SITUATION

RECOMMANDATIONS

- ⇒ Vous devez choisir **quel** format de recommandation s'applique au présent rapport et supprimer les sections qui ne sont pas utilisées.

Régime volontaire

En regard de la présente situation, nous recommandons la signature d'une nouvelle entente sur mesures volontaires pour une durée de _____.

Cette mesure contiendra les lignes suivantes contenues à l'article 54 de la L.P.1 :

Bas de page : Arial, 10 pts, minuscule italique, bordure supérieure simple

Exemple :

- Qu'une personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) pour une période de six mois.

Utiliser le tiret comme puce.



Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 54

Ou

En regard de la présente situation, nous recommandons la signature d'une entente post-ordonnance pour une durée de _____.



Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 54

Régime judiciaire

En conséquence, nous recommandons respectueusement au Tribunal d'ordonner les mesures suivantes :

Exemple :

- Qu'une personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) et à sa famille pour une période de six mois.



Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 91

Révision statutaire

En regard de la présente situation, nous recommandons le maintien de l'entente sur mesures volontaires actuelle.

Ou

En regard de la présente situation, nous recommandons le maintien de la mesure judiciaire actuelle.

Ou

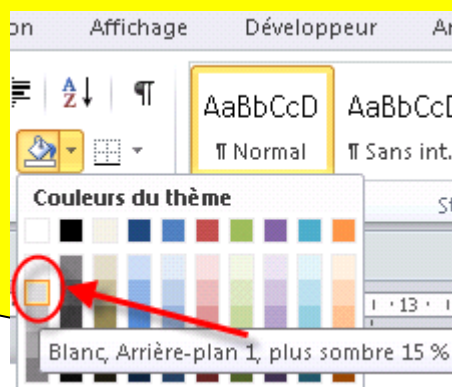
En regard de la présente situation, nous recommandons la fin des mesures de protection en cours pour procéder à la fermeture du dossier en vertu de la LPJ, compte tenu que les motifs de compromissions allégués ne sont plus présents dans la situation de l'enfant.

(Nom de l'intervenant)
(Titre de l'intervenant)
Date de fin de rédaction :
XX/xx

Lors des enquêtes communes au tribunal au sujet d'enfants d'une même famille, le rapport en vue de la révision doit indiquer de façon ombragée les passages spécifiques à l'enfant concerné.

Utiliser la fonction trame de fond du texte de couleur Blanc, Arrière-plan 1, sombre 15 %.

Tous les enfants d'une même fratrie doivent avoir un rapport avec des parties ombragées lors que cette partie les concerne.



GUIDE

de rédaction des rapports LSSSS et LPJ

Novembre 2017



**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Les travaux de rédaction de ce guide ont été coordonnés par la direction du programme jeunesse, services sociaux et réadaptation et la direction des services multidisciplinaires.

Pour la section des rapports en vertu de la LSSSS, un comité de travail, composé de mesdames Marie-Ange Vicario, Caroline Hallé, Tania Renaud, Karine Dessureault, Marie-Josée Laliberté et Carole Landy, a effectué les travaux d'uniformisation.

Pour la section des rapports en vertu de la LPJ, il s'agit de la seconde version du guide, dont le comité de travail, composé de mesdames Sandra Falardeau, Chantal Vallières, Julie Duciaume et Carole Landry, avait travaillé à la rédaction du guide.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
QUELQUES PRINCIPES GÉNÉRAUX À RETENIR	2
SECTION LSSSS	5
QUELQUES PRÉCISIONS POUR LES RAPPORTS SOUS LSSSS	5
LES DIFFÉRENTS RAPPORTS SOUS LA LSSSS	5
ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE EN LSSSS	8
BILAN DE SUIVI EN LSSSS	11
RAPPORT DE FERMETURE EN LSSSS	13
RAPPORT EN VUE DE LA RÉVISION D'UN ENFANT PLACÉ EN VERTU DE LA LSSSS	15
SECTION LPJ	23
QUELQUES PRÉCISIONS POUR LES RAPPORTS SOUS LPJ.....	23
LE RAPPORT EN VUE DE LA RÉVISION.....	24
ÉTUDE SUR LA SITUATION SOCIALE DE L'ENFANT	36
RÉFÉRENCES	45
ANNEXES.....	46
LE CONCEPT DE PROTECTION	47
LES DÉTERMINANTS DE L'ARTICLE 38.2	51
LA PYRAMIDE DE MASLOW	55
LES CINQ DIMENSIONS DU DÉVELOPPEMENT	59
LES FONCTIONS PARENTALES	71
LES FACTEURS DE PROTECTION ET DE RISQUES.....	75
LES FONDEMENTS JURIDIQUES ET LES IMPACTS CLINIQUES.....	79
LES QUATRE AXES DE LA RELATION DÉCOULANT DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT	85
L'HYPOTHÈSE CLINIQUE.....	91
LE CHOIX DE RÉGIME	95

PRÉAMBULE

Les différents rapports utilisés par les intervenants du programme Jeunes en difficulté sont réalisés à l'étape de la prise en charge du dossier d'un enfant et de ses parents en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Chaque rapport constitue une analyse de la situation problématique de l'enfant et de ses parents par l'intervenant au dossier. Tous les rapports sont consignés au dossier de l'enfant et des parents lorsque requis.

Le rapport est une ***synthèse claire et concise*** de la situation.

La rédaction d'un rapport est un acte clinique réalisé par les intervenants et qui se veut un portrait actuel de la situation d'un usager ainsi qu'un portrait des interventions réalisées à son égard par les différents services qu'il a reçus. En LPJ, il est requis selon l'article 86 de la LPJ et par le règlement de la Cour du Québec (C-25.01, r. 9, chapitre V, section I) précisant les modalités d'écriture pour les rapports déposés au tribunal.

En premier lieu, ce guide de rédaction est un outil visant une compréhension claire et commune des éléments qui doivent se retrouver dans les différents rapports lors de la rédaction.

Ce guide vise aussi à déterminer le type de rapport selon le contexte d'intervention en fonction du règlement de la Cour du Québec et des standards de pratique reconnus et validés par l'établissement. Pour chacun des rapports, vous trouverez les précisions quant à l'information que doit contenir chacune des sections.

Vous trouverez dans le présent guide, les différents canevas de rapport qui sont repris incluant des précisions sur les informations attendues à chacune des sections de ces rapports. Tous les canevas de rapports expliqués dans ce guide se trouvent dans SyGED. Vous trouverez également en annexe des outils cliniques qui supporteront votre processus de rédaction et votre analyse professionnelle.

Le présent guide de rédaction des rapports a été entériné par la direction du programme jeunesse, la direction des services multidisciplinaires, la direction de la protection de la jeunesse et la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (avocats).

QUELQUES PRINCIPES GÉNÉRAUX À RETENIR

- ☆ Le rapport s'adresse, en premier lieu, à l'enfant et aux parents.
- ☆ La rédaction d'un rapport est un acte professionnel clinique.
- ☆ Le rapport doit être lisible et dans un langage compréhensible. À l'exception de citations, de verbalisations, on ne devrait pas y retrouver un langage parlé.
- ☆ Lors de la rédaction, l'intervenant utilise le « nous ». Ce « nous » représente l'intervenant en tant que représentant de l'établissement et englobe toutes les consultations faites avec le chef de service, le comité clinique, etc. L'intervenant représente l'établissement. Il englobe également le principe de la personne autorisée par le DPJ.
- ☆ Il faut nommer les parents par « madame..., monsieur... » et le vouvoiement est nécessaire.
- ☆ Le rapport n'est pas une répétition des notes chronologiques, mais il dresse une suite logique de l'évolution de la situation.
- ☆ Le rapport s'adresse à différentes personnes pour qui les mots n'ont pas nécessairement le même sens. Il sera utile d'expliquer les mots techniques (empathie, déni, etc.).
- ☆ Si des sigles sont utilisés (CH, RTF, etc.), il est important de définir le sens à la première mention.
- ☆ L'intervenant ne doit pas poser de diagnostic appartenant à d'autres champs d'expertise que le sien. Il doit formuler ses hypothèses sous forme de questionnement ou de préoccupation et non sous forme de diagnostic.
- ☆ La correction du rapport par une agente administrative est obligatoire.
- ☆ Le chef de service du programme jeunesse doit prendre connaissance du rapport avant que celui-ci ne soit déposé au dossier ou au réviseur le cas échéant. Le chef de service doit s'assurer que le contenu du rapport répond aux exigences de l'établissement.
- ☆ **La modification des canevas de rapport n'est pas permise.** Tous les titres prévus aux différents canevas de rapport doivent demeurer dans le rapport. Si un point ne s'applique pas à la situation de l'enfant, vous devez formuler une phrase qui explique en quoi ce n'est pas applicable. Exemple : *Aucune information complémentaire n'est pertinente à la situation de l'enfant ou l'enfant n'est pas en mesure d'exprimer une opinion verbale en raison de son âge.*

Section LSSSS

**Évaluation de la situation
sociale en LSSSS**

Bilan de suivi en LSSSS

Rapport de fermeture en LSSSS

**Rapport en vue de la révision
d'un enfant placé en vertu de la LSSSS**

SECTION LSSSS

QUELQUES PRÉCISIONS POUR LES RAPPORTS SOUS LSSSS

- ☆ L'enfant et les parents doivent retrouver leur point de vue tant sur la situation problématique que sur les services mis en place. Ils doivent aussi percevoir que leurs forces, leurs engagements et leur implication sont reconnus par l'intervenant et sont pris en compte dans l'évaluation de leur situation.
- ☆ Notre intervention doit être la moins intrusive possible dans la vie privée de la clientèle. Par conséquent, les informations colligées dans le rapport se veulent en lien avec les objectifs du plan d'intervention.
- ☆ La qualité de rédaction d'un rapport témoigne de la compréhension que l'intervenant a de la situation de l'enfant et de sa famille ainsi que des moyens qu'il propose pour remédier aux difficultés. Un rapport clair, écrit avec respect, sans apparence de préjugés de la part de l'intervenant favorise la crédibilité de l'intervenant aux yeux non seulement des parents et des enfants, mais aussi des collaborateurs et des partenaires.
- ☆ Il est possible d'utiliser des informations concernant le passé des personnes concernées. Elles peuvent être utiles pour démontrer de la chronicité de certains comportements et ainsi avoir une incidence sur le choix des services dispensés.
- ☆ Les renseignements personnels sans incidence sur la situation de l'enfant ne doivent pas faire partie du rapport.
- ☆ Le rapport est partagé avec l'enfant et les parents.
 - ✕ Les parents et le jeune de 14 ans et plus peuvent recevoir une copie du rapport s'il en fait une demande au service de l'accès à l'information de l'établissement.
 - ✕ Le titulaire de l'autorité parentale a le droit d'accès au dossier d'un usager mineur. L'usager âgé de 14 ans et plus doit consentir à ce que le titulaire de l'autorité parentale ait accès à son dossier. (Article 21 LSSSS)

LES DIFFÉRENTS RAPPORTS SOUS LA LSSSS

Depuis la création du Centre intégré de santé et de services sociaux, l'ensemble des services offerts aux jeunes en difficulté a été regroupé au sein d'une direction incluant tant les services en vertu de la LSSSS que les services de la Projection de la jeunesse. (Autorisation 33)

Ce guide et ces canevas ont été créés en s'inspirant des documents provenant des anciens CSSS de la région pour la section LSSSS.

PROCESSUS DE SUIVI RÉGULIER LSSSS

Trois types de canevas ont été établis pour encadrer la pratique des intervenants desservant les enfants et les familles sur une base volontaire :

- ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE EN LSSSS
- BILAN DE SUIVI EN LSSSS
- RAPPORT DE FERMETURE EN LSSSS

Dans un premier temps, l'intervenant qui se voit assigner un dossier devra effectuer une évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille. Suivant les trente (30) premiers jours d'intervention, le professionnel colligera l'information pertinente dans le rapport d'ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE EN LSSSS qui sert également à présenter l'opinion clinique de l'intervenant. La rédaction du rapport d'ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE EN LSSSS est appuyée d'outils cliniques supportant le processus d'intervention et les orientations à préconiser. Cette étape constitue le point de départ de notre intervention.

Ce rapport contient les sections suivantes :

- PORTRAIT FAMILIAL
- DEMANDE DE SERVICE
- SOURCES D'INFORMATION
- HISTORIQUE DES SERVICES RENDUS
- PRÉSENTATION DE LA SITUATION SOCIALE
 - *Caractéristiques des personnes concernées*
 - *Dynamique familiale*
 - *Interaction avec d'autres réseaux*
- ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

Par la suite, l'intervenant sera appelé à se pencher sur l'évolution de la situation de l'enfant et de sa famille pour faire état du cheminement de leur situation. Au minimum une fois par année ou lorsque les objectifs du plan d'intervention sont soit atteints ou doivent être modifiés, l'intervenant responsable dresse le bilan de la situation et des interventions réalisées. Par conséquent, il devra rédiger le rapport intitulé BILAN DE SUIVI EN LSSSS. Il est possible qu'un bilan soit nécessaire si la situation change de façon importante, justifiant des changements dans le plan d'intervention et le plan de service mis en place. De plus, si un transfert vers un autre service, une demande pour des services spécialisés ou un transfert vers un autre secteur s'avère nécessaire ou pour faire-valoir de témoignage à la cour, c'est ce rapport qui sera utilisé. Le bilan des services en LSSSS englobe les informations nécessaires et pertinentes à la mise en place, la continuité ou la complémentarité des services offerts à l'enfant et à sa famille.

Ce rapport contient les sections suivantes :

- IDENTIFICATION
- DEMANDE DE SERVICE
- RÉSUMÉ DES SERVICES RENDUS
- RÉSULTATS OBTENUS
- ANALYSE DE LA SITUATION
- POURSUITE DES SERVICES

Finalement, pour compléter le cycle d'intervention, le RAPPORT DE FERMETURE EN LSSSS sera rédigé pour définir les motifs pour lesquels l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille prendra fin.

Ce rapport contient les sections suivantes :

- IDENTIFICATION
- DEMANDE DE SERVICE
- RÉSUMÉ DES SERVICES RENDUS
- RÉSULTATS OBTENUS
- ANALYSE DE LA SITUATION
- MOTIFS DE LA FERMETURE

RÉVISION SPÉCIALE

Dans certaines situations particulières où un enfant peut faire l'objet d'un placement depuis plus d'un an en vertu de la LSSSS, l'intervenant responsable du dossier sera appelé à rédiger un rapport de révision sur la situation de l'enfant qui sera soumis au réviseur désigné pour une révision spéciale de la situation de l'enfant.

La révision spéciale s'applique dans différentes situations, par exemple pour un enfant placé en centre de réadaptation depuis plus d'un an dont le suivi est effectué par le programme jeunesse ou bien pour un enfant hébergé dans une ressource de type familial et pris en charge par la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique. La révision spéciale est requise pour tout enfant qui fait l'objet d'une mesure de placement qui s'étend au-delà d'un délai d'un an et si aucune décision quant au retour chez ses parents n'a été prise après ce délai.

Cette obligation découle de la Loi sur la protection de la jeunesse et elle est exercée par le DPJ :

« Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, la situation de tout enfant placé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)), dont il n'a pas pris la situation en charge et qui, depuis un an, est confié à une famille d'accueil ou à un établissement qui exploite un centre de réadaptation sans avoir fait l'objet d'une décision quant à un retour possible chez ses parents. Le directeur doit alors décider si la sécurité ou le développement de cet enfant est compromis au sens des articles 38 ou 38.1. » (Art 57.1 LPJ)

Dans ces conditions, l'intervenant responsable de la situation de l'enfant rédige le rapport en vue de la révision d'un enfant placé en LSSSS dont les différentes sections sont :

- PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS DE L'ENFANT (S'IL Y A LIEU)
- MOTIFS ET DURÉE DU PLACEMENT
- OBJECTIFS DU PLACEMENT
- ÉVOLUTION DE LA SITUATION
- RÉSULTATS OBTENUS
 - Fonctionnement actuel de l'enfant
 - Fonctionnement actuel du ou des parents
 - État de la relation parent-enfant
 - Perception de la présente situation par le parent
 - Perception de la présente situation par l'enfant
 - Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué
- ANALYSE DE LA SITUATION ET RECOMMANDATIONS

Une fois complété, le rapport de révision LSSSS sera acheminé au réviseur du secteur pour enclencher le mécanisme de révision.

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue



Direction du programme jeunesse

Mettre l'encadré de vos archives.

ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE EN LSSSS

Rédigé par : (Ajouter le nom de l'intervenant)

PORTRAIT FAMILIAL

- Ajouter ou retirer des tableaux au besoin

Mère

Nom : (nom, prénom)
Date de naissance : jj/mm/aaaa
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Occupation :
Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (nom, prénom)
Date de naissance : jj/mm/aaaa
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Occupation :
Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Enfant

Nom : (nom, prénom)
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Milieu de vie :

Enfant

Nom : (nom, prénom)
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Milieu de vie :

Enfant

Nom : (nom, prénom)
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Milieu de vie :

Enfant

Nom : (nom, prénom)
Âge :
Lieu de résidence : (ville seulement)
Milieu de vie :

DEMANDE DE SERVICE

- Personne référente ou ayant fait la requête de service
- Indiquer qui fait la demande de services et quel(s) enfant(s) sera(seront) concerné(s) par le plan d'intervention

- Le ou les motifs de la référence
- Besoin exprimé à l'origine de la demande de service

SOURCES D'INFORMATION

- On énumère ici les personnes avec leurs fonctions qui ont été consultées pour obtenir l'information contenue dans le rapport, par exemple : médecin référent, les parents, école, etc.

HISTORIQUE DES SERVICES RENDUS

- Dresser un historique succinct des services reçus par l'enfant ou sa famille : Durée, nature, date, type de service (protection de la jeunesse, stimulation précoce, etc.)

Exemples :

- *Les parents ont fait une demande de service pour que leur enfant participe au programme de stimulation précoce en avril 2014, mais ils n'ont pas donné suite.*
- *De juin à novembre 2015, la mère a reçu des services en santé mentale pour une dépression majeure.*

PRÉSENTATION DE LA SITUATION SOCIALE

- Besoins exprimés, élément(s) déclencheur(s), solution(s) tentée(s) par les clients (tableaux d'émulation, rencontre avec les professeurs, routines, etc.)

Précisions :

⇒ La présentation de la situation est comme une photo actuelle, ce n'est pas un film.

Caractéristiques des personnes concernées

(Séparé en paragraphe pour chaque personne concernée par le PI.)

- Âge, caractéristiques, état de santé, vulnérabilité, forces, etc. Exemple : deuil, épreuve particulière, perte d'emploi, etc.
- Identifier le type de famille (nucléaire, monoparental, recomposée, etc.)
- L'ethnie, la culture, la religion
- La langue **lorsque c'est nécessaire de la préciser**, par exemple, si l'un des parents parle seulement arabe

Dynamique familiale

- Qualifier les interactions entre les membres de la famille
- La qualité de la communication
- Facteurs de protection
- Facteurs de risque
- Capacités et compétences parentales en lien avec les besoins de l'enfant

Interaction avec d'autres réseaux

- Démontrer si le client ou la famille entretient des interactions avec sa famille élargie, son voisinage, des organismes communautaires, milieu de garde, milieu de travail, école, etc.
- Décrire la qualité des interactions : Ces interactions sont-elles positives ou supportantes, utilitaires, négatives, variables, etc.
- De quel type de support ces milieux offrent au client : écoute, dépannage, financier, etc.

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

- Présenter votre opinion professionnelle en regard de la situation :
- quels sont les impacts sur son fonctionnement actuel, sur sa famille ou son environnement, etc.
 - appuis théoriques
 - pistes d'interventions
 - comme professionnel, quelles sont vos recommandations pour la mise en place des services

(Nom de l'intervenant)

(Titre de l'intervenant)

Date de fin de rédaction :

XX/xx

Mettre l'encadré de vos archives.

BILAN DE SUIVI EN LSSSS

Rédigé par : (ajouter le nom de l'intervenant)

IDENTIFICATION

- Identifier la ou les personnes concernées par le plan d'intervention

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Titulaire de la garde : (s'il y a lieu)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Titulaire de la garde : (s'il y a lieu) (lien avec l'enfant s'il y a lieu)

Date de la prise en charge du dossier :

Motif : Choisissez un élément.

DEMANDE DE SERVICE

- Rappel des besoins exprimés à l'origine de la demande de service

RÉSUMÉ DES SERVICES RENDUS

- Objectifs au plan d'intervention
- Outils utilisés
- Démarches réalisées

- Le type de rencontres (avec qui, où, accompagnement pour des services spécialisés, etc.)
- Intensité des services rendus

RÉSULTATS OBTENUS

- Degré d'atteinte des objectifs
- Collaboration
- Reconnaissance du problème
- Motivation et implication
- Nommer les facteurs facilitants, les difficultés rencontrées

ANALYSE DE LA SITUATION

- Présenter votre opinion professionnelle en regard de la situation : quels sont les impacts sur son fonctionnement actuel, sur sa famille ou son environnement, etc.
- Appuis théoriques
- Pistes d'interventions

POURSUITE DES SERVICES

- Maintien ou modification des services en cours
- Motifs
- Ajout de services ou transfert vers d'autres services ou intervenant

(Nom de l'intervenant)

(Titre de l'intervenant)

Date de fin de rédaction :

XX/xx

Mettre l'encadré de vos archives.

RAPPORT DE FERMETURE EN LSSSS

Rédigé par : (ajouter le nom de l'intervenant)

IDENTIFICATION

- Identifier la ou les personnes concernées par le plan d'intervention

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Titulaire de la garde : (s'il y a lieu)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Titulaire de la garde : (s'il y a lieu)

DEMANDE DE SERVICE

- Besoin exprimé à l'origine de la demande de service

RÉSUMÉ DES SERVICES RENDUS

- Objectifs au plan d'intervention
- Outils utilisés
- Démarches réalisées
- Le type de rencontres (avec qui, où, accompagnement pour des services spécialisés, etc.)
- Intensité des services rendus

RÉSULTATS OBTENUS

- Degré d'atteinte des objectifs
- Collaboration
- Reconnaissance du problème
- Motivation et implication
- Nommer les facteurs facilitants, les difficultés rencontrées

ANALYSE DE LA SITUATION

- Présenter votre opinion professionnelle en regard de la situation : quels sont les impacts sur son fonctionnement actuel, sur sa famille ou son environnement, etc.
- Appuis théoriques

MOTIFS DE LA FERMETURE

- Pour quelles raisons le dossier sera fermé
- Expliquer le point de vue des usagers face à la fermeture du dossier

(Nom de l'intervenant)
(Titre de l'intervenant)
Date de fin de rédaction :
XX/xx

Mettre l'encadré de vos archives.

RAPPORT EN VUE DE LA RÉVISION D'UN ENFANT PLACÉ EN VERTU DE LA LSSSS

Rédigé par : (inscrire seulement le nom de l'intervenant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'utilisateur :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrerie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrerie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrerie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrerie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS DE L'ENFANT (S'IL Y A LIEU)

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lieu de résidence: (ville seulement)

Occupation :

Lien avec l'enfant :

MOTIFS ET DURÉE DU PLACEMENT

- Identifier les motifs pour lesquels l'enfant a été placé et la durée

OBJECTIFS DU PLACEMENT

- Décrire les objectifs poursuivis et les moyens envisagés lors du placement de l'enfant et décrits dans le plan d'intervention (PI) et, s'il y a lieu, dans le plan de services individualisé (PSI)

ÉVOLUTION DE LA SITUATION

- Décrire les principales interventions réalisées (ce qui a fait que le suivi s'est bien déroulé ou non, nombre de rencontres et type de rencontres. Exemple : suivi de stimulation, déménagement des parents partis sans laisser d'adresse, absence de l'intervenant, refus d'un collaborateur de fournir un service, collaboration interzone, absence de ressources du milieu)

RÉSULTATS OBTENUS***Fonctionnement actuel de l'enfant***

- Physique : développement et fonctionnement, santé physique, handicap physique, etc.
- Intellectuel : développement intellectuel, santé mentale, déficit/hyperactivité, etc.
- Caractéristiques personnelles : manifestation de comportements introvertis/extravertis ou adaptés : timide, joyeux, mélancolique, triste, etc.
- Affectif : maturité affective, lien d'attachement avec le parent ou avec la personne significative (s'y réfère, est distant, fuit, est affectueux, etc.).
- Familial : culture, fonctionnement de l'enfant dans sa famille, liens, réponses aux besoins de l'enfant, etc.
- Social : habiletés sociales, liens amicaux, capacité d'adaptation, loisirs, fugues, vols, isolement, etc.
- Scolaire : profil et fréquentation scolaire, comportements, commentaires du milieu scolaire, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement de l'enfant dans ses différentes sphères de vie, de son développement, de ses besoins de sa vulnérabilité et de sa résilience. C'est une photo de la situation actuelle.

Précisions :

- ⇒ Il est également question des besoins essentiels de l'enfant auxquels il ne reçoit pas une réponse suffisante. (Voir pyramide de Maslow en annexe 3)

Fonctionnement actuel du ou des parents

- **Indiquer les capacités** : les capacités du parent à exercer ses compétences parentales peuvent être entravées par une limitation intellectuelle, toxicomanie, santé mentale, etc.

- **Indiquer les compétences parentales : comment les parents exercent leurs six fonctions parentales (Forces et limites)**

- Affection : Expression de l'acceptation, de l'amour et de l'attachement à son enfant, démonstration de sensibilité, proximité (émotive et physique), engagement, réciprocité.
- Éducation : Guider l'enfant dans l'apprentissage des habiletés, l'acquisition de compétences et le développement des valeurs (Exemple : routine de vie).
- Identification : Soutien l'évolution de la personnalité de l'enfant, reconnaît le caractère particulier de l'enfant, distingue les besoins de l'enfant de ses propres besoins, aide l'enfant à forger son estime de soi, etc.
- Autorité : Discipline, encadrement, souple et supportant, stabilité, sécurité, etc.
- Protection : Réponse aux besoins de base de l'enfant (garde, surveillance, soins, entretien, protection).
- Socialisation : Aide au développement d'habiletés sociales (parler, agir, se comporter), de résolution de conflits, d'insertion sociale, etc.

- **Décrire le mode de vie du ou des parents** : fréquentations, loisirs, habitudes de vie, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement des parents dans leur vie personnelle et de leurs capacités à exercer leurs fonctions parentales.
- ⇒ C'est une photo de la situation actuelle.
- ⇒ Mettre en évidence les changements (évolution ou régression) depuis la situation initiale ou la situation au moment de la dernière révision.
- ⇒ C'est dans cette section que vous devez décrire la dynamique familiale que vous observez. Si le ou les parents ont des enfants avec d'autres conjoints ou s'ils vivent en famille reconstituée avec une autre personne et ses enfants, vous devriez en décrire les impacts sur la situation de l'enfant sujet du rapport. Exemple : Monsieur a une nouvelle conjointe avec qui il vit depuis quelques mois. Cette nouvelle conjointe reçoit ses enfants au domicile de monsieur en garde partagée. Cette nouvelle situation est aidante pour monsieur, car sa conjointe le supporte dans son rôle de père.

État de la relation parent-enfant

- État actuel de la relation enfant-parent(s) (réciprocité, communication, conflits, manifestation d'affection, attachement, résolution de problèmes).
- Fréquence des contacts de l'enfant avec ses parents et nature (qualité) du lien maintenu entre eux.

Perception de la présente situation par le parent

- L'intervenant doit traduire la perception des parents, mais il est possible que les parents complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des parents, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par les parents lors de la table de révision, s'il y a lieu.
- ⇒ Ceci étant dit, les parents ont également la possibilité, s'ils le désirent, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :

« Le parent a rédigé par lui-même sa perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport. »

ou

« Les parents ont rédigé par eux-mêmes leur perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport. »

Précision :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.

Perception de la présente situation par l'enfant

- L'intervenant doit traduire la perception de l'enfant, mais il est possible que l'enfant complète cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception de l'enfant, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par l'enfant lors de la table de révision.
- ⇒ Ceci étant dit, l'enfant a également la possibilité, s'il le désire, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :

« L'enfant a rédigé par lui-même sa perception de la situation. Ces écrits seront annexés au présent rapport. »

Peu importe l'âge de l'enfant, cette section doit apparaître au rapport de révision. Dans la mesure où l'enfant n'est pas en mesure d'émettre verbalement une opinion sur sa situation, l'intervenant doit indiquer ici ses observations sur les comportements et les réactions de l'enfant envers sa situation.

Précision :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.
- ⇒ Il est important ici de faire attention pour ne pas répéter le fonctionnement actuel de l'enfant.
- ⇒ Il est tout à fait possible d'indiquer que l'enfant n'est pas en mesure d'exprimer sa perception de la situation.

Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué

L'intervenant doit traduire la perception de la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué, mais il est aussi possible que ceux-ci complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des autres partenaires impliqués, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par ces derniers lors de la table de révision.
- ⇒ En ce qui concerne l'opinion professionnelle des éducateurs du service de réadaptation avec hébergement, leur perception de la situation sera consignée dans le ***rapport d'évaluation lors d'un séjour en centre de réadaptation avec hébergement***. Ce rapport est rédigé à la demande de l'intervenant social responsable du dossier et sera déposé au dossier de l'usager et au tribunal lorsque requis.

ANALYSE DE LA SITUATION ET RECOMMANDATIONS

- Possibilités ou risques pour l'enfant de retourner dans son milieu parental
- Opinion clinique de l'intervenant sur la situation de l'enfant :
 - sur l'opportunité de maintenir le placement;
 - sur l'orientation future de l'enfant quant aux mesures à privilégier;
 - quant au retour possible de l'enfant dans son milieu familial et, si un tel retour n'est pas possible, sur les autres mesures qui seraient les plus appropriées pour assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie de l'enfant de façon permanente.

Commentaires :

- ⇒ L'analyse permet de rattacher toutes les ficelles ensemble et de formuler des hypothèses cliniques. Une hypothèse est donc une explication provisoire du sens et de la fonction du problème présenté.
- ⇒ On doit justifier toutes les mesures proposées et particulièrement le placement, les visites supervisées, etc.

(Nom de l'intervenant)
(Titre de l'intervenant)
Date de fin de rédaction :
XX/xx

SECTION LPJ

Rapport en vue de la révision

**Étude sociale de l'enfant
en cours d'application des mesures**

SECTION LPJ

QUELQUES PRÉCISIONS POUR LES RAPPORTS SOUS LPJ

- ☆ L'enfant et les parents doivent retrouver leur point de vue tant sur la situation de compromission que sur les mesures applicables. Ils doivent aussi percevoir que leurs forces, leurs engagements et leur implication sont reconnus par le représentant du DPJ et sont pris en compte dans l'évaluation de leur situation.
- ☆ L'information contenue dans le rapport en vue de la révision sert avant tout à déterminer si l'évolution de la situation a permis de résorber la situation de compromission et éviter qu'elle ne se reproduise. Il sert aussi à déterminer si le plan de protection initial est toujours pertinent en regard de la situation actuelle ou si de nouvelles mesures applicables sont à préconiser.
- ☆ Le rapport de révision deviendra le principal outil de travail du réviseur. Il permet au réviseur de prendre connaissance de la situation actuelle de l'enfant et de sa famille, en lien avec les motifs de compromission, ce qui est nécessaire lors de la révision en présence. (Réf. : DPJ-06 Procédure de révision en présence)
- ☆ L'article 57.2 de la LPJ stipule :

La révision a pour fin de déterminer si le directeur doit :

 - a) maintenir l'enfant dans la même situation;
 - b) proposer d'autres mesures d'aide à l'enfant ou à ses parents;
 - c) proposer des mesures d'aide aux parents en vue d'un retour de l'enfant chez ses parents;
 - d) saisir le tribunal, notamment en vue d'obtenir une ordonnance d'hébergement pour la période que ce dernier déterminera;
 - e) saisir le tribunal pour se faire nommer tuteur, pour faire nommer toute personne qu'il recommande pour agir comme tuteur à l'enfant ou pour remplacer le tuteur de celui-ci;
 - f) agir en vue de faire adopter l'enfant;
 - g) mettre fin à l'intervention.
- ☆ Notre intervention doit être la moins intrusive possible dans la vie privée de la clientèle. Par conséquent, les informations colligées dans le rapport en vue de la révision se veulent en lien avec les motifs de compromission.
- ☆ L'intervenant doit être soucieux de l'impact de ce qu'il inscrit dans le rapport en vue de la révision. Si le directeur de la protection de la jeunesse a l'obligation de nommer ce qui le préoccupe, il a également l'obligation de le faire sans nuire.
- ☆ La qualité de rédaction d'un rapport témoigne de la compréhension que l'intervenant a de la situation de l'enfant et de sa famille ainsi que des moyens qu'il propose pour remédier aux difficultés. Un rapport clair, écrit avec respect, sans apparence de préjugés de la part de l'intervenant favorise la crédibilité de l'intervenant aux yeux non seulement de la magistrature, mais aussi des parents et des enfants.
- ☆ Il est possible d'utiliser des informations concernant le passé des personnes concernées. Elles peuvent être utiles pour démontrer de la chronicité de certains comportements et ainsi avoir une incidence sur le choix des mesures.
- ☆ Les renseignements personnels sans incidence sur la situation de l'enfant ne doivent pas faire partie du rapport.

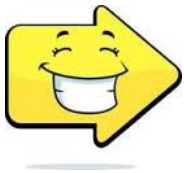
- ☆ L'intervenant doit être soucieux de consigner dans le rapport des faits prouvables. Les informations et renseignements qu'il a reçus de gens, dont il n'a pas été personnellement témoin (Exemple : informations reçues du milieu scolaire, des policiers, des médecins, du psychologue, des intervenants des autres services spécialisés dispensés à l'enfant et à sa famille, des voisins, de la famille élargie, des amis, etc.) sont susceptibles d'avoir à être prouvées par le témoignage à la cour par ces personnes.
- ☆ Le chef de service du programme jeunesse doit prendre connaissance du rapport de révision avant que celui-ci ne soit déposé au réviseur et au tribunal comme prévu par le Manuel de référence LPJ. Le chef de service doit s'assurer que le contenu du rapport reflète les services rendus et répond aux exigences de l'établissement.
- ☆ La direction du programme jeunesse s'est dotée d'une pratique uniforme quant à l'utilisation d'outils cliniques et de processus cliniques qui sont obligatoires, par exemple l'évaluation du risque d'instabilité et de discontinuité « projet de vie » et l'évaluation des capacités parentales « Steinhauer ». Ceux-ci permettent de mieux documenter l'analyse de la situation ainsi que les recommandations à soumettre en conclusion du rapport de révision. De plus, plusieurs outils sont également disponibles au sein de notre établissement et sont recommandés en support à la pratique et à la rédaction. Il est donc pertinent d'inscrire dans le rapport les outils utilisés, les programmes appliqués ou quelques citations inspirées de la théorie.
- ☆ Le rapport est partagé avec l'enfant et les parents.
 - ✕ Dans les situations où le rapport est déposé en preuve au tribunal lors de la révision, une copie doit être remise aux parents et à l'utilisateur de 14 ans et plus par l'intervenante qui l'a produit au moins trois jours juridiques avant l'audience, sauf dispense de cette obligation par le tribunal. (Article 84.2 de la LPJ)
 - ✕ Pour les rapports produits dans le cadre de la signature d'une nouvelle mesure volontaire et les rapports de révisions statutaires, on en fait la lecture avec eux, mais on ne leur donne pas de copie. Si l'utilisateur de 14 ans et plus ou les parents souhaitent obtenir une copie du document, ils doivent en faire la demande au service de l'accès.

LE RAPPORT EN VUE DE LA RÉVISION

Le canevas de rédaction du rapport regroupe les éléments suivants :

- *Identification*
- *Personne significative impliquée auprès de l'enfant*
- *Évolution de la situation*
- *Résultats obtenus*
 - Fonctionnement actuel de l'enfant
 - Fonctionnement actuel du ou des parents
 - État de la relation parent-enfant
 - Perception de la présente situation par le parent
 - Perception de la présente situation par l'enfant
 - Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué
- *Analyse de la situation*
- *Recommandations*

La rédaction de ce rapport a pour but de faire état du cheminement réalisé par l'enfant et sa famille au terme des délais de révision fixés par le règlement en vigueur, en plus de présenter le portrait réel de la situation au moment de la révision. Le rapport de révision sert également à présenter l'opinion clinique de l'intervenant, et ce, appuyé d'outils cliniques pour supporter le processus de révision d'une situation afin de guider le réviseur dans ses décisions notamment quant aux orientations à préconiser. La révision de chaque situation d'enfant pris en charge par le DPJ est une obligation légale prévue à l'article 57 de la Loi sur la protection de la jeunesse.



ATTENTION : Depuis janvier 2016, des nouvelles dispositions ont été mises en place suite à une nouvelle version du Règlement de la Cour du Québec apportant des modifications au rapport d'étude sur la situation sociale.

Plus précisément, le rapport (incluant la page titre et les recommandations) ne doit pas dépasser 10 pages. Il doit être présenté en interligne simple avec une police de caractère Arial, taille 12 points.

De plus, dans les cas où se tiennent des enquêtes communes au sujet d'enfants de même famille, le rapport d'étude sur la situation sociale doit indiquer de façon ombragée (surligner) les passages spécifiques à cet enfant. Voir consigne précise dans le canevas du rapport.

Quelques consignes techniques :

- Les nouveaux canevas sont largement différents de ce que génère le système clientèle (PIJ). Par conséquent, nous vous recommandons d'effectuer la rédaction du rapport à partir du canevas disponible dans SyGED.
- Une fois la rédaction du rapport terminé, l'agente administrative colle le rapport dans PIJ à partir de la section ÉVOLUTION DE LA SITUATION pour le **Rapport de révision** et à partir d'OBJET DU SIGNALEMENT À L'ORIGINE DE LA MESURE ACTUELLE pour le rapport **Étude sur la situation sociale de l'enfant en cours d'application des mesures**.



ATTENTION : Dans les situations où nous sommes appelés à rédiger un rapport pour une première judiciarisation, c'est-à-dire que la révision nous porte à devoir saisir le tribunal pour poursuivre l'intervention du DPJ, l'intervenant doit rédiger un rapport selon le canevas établi par l'**Étude sur la situation sociale de l'enfant en cours d'application des mesures**.

L'utilisation du canevas de l'**Étude sur la situation sociale de l'enfant en cours d'application des mesures** est nécessaire, entre autres, pour faire état des motifs de compromissions qui sont à l'origine des services offerts à la famille.

Mettre l'encadré de vos archives.

RAPPORT EN VUE DE LA RÉVISION EN LPJ

Rédigé par : (inscrire seulement le nom de l'intervenant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'utilisateur :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Demi-fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Précisions :

- ⇒ Le père et la mère sont nommés en premier.
- ⇒ Par la suite, tous les membres de la fratrie sont identifiés par âge chronologique, en complétant les tableaux pour la fratrie de gauche à droite.
- ⇒ Pour la demi-fratrie, on indique dans le titre du tableau **demi-fratrie** en précisant **maternelle** ou **paternelle**.
- ⇒ C'est dans le fonctionnement actuel des parents que seront expliqués les détails de la dynamique familiale. Si l'un des deux parents vit en famille reconstituée, les enfants du nouveau conjoint (sans lien biologique avec l'enfant en sujet) ne seront pas identifiés dans cette section.
- ⇒ Si c'est un enfant unique, on n'inscrit aucune fratrie et on retire les tableaux.

PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

Nom, prénom :

Date de naissance (âge) : jj/mm/aaaa

Lieu de résidence :

Occupation :

Lien avec l'enfant :

Commentaires :

- ⇒ Cette personne prend soin de l'enfant, le garde, soutient les parents, etc. Elle est une référence pour l'enfant et sa famille et pourrait être impliquée dans l'actualisation du projet de vie de l'enfant.
- ⇒ Cette personne entretient un lien significatif avec l'enfant et peut représenter un facteur de protection.



ATTENTION : Il faut bien évaluer la pertinence d'identifier une personne significative à cette section. L'expression « *personne significative* » a des implications légales (Art. 4 LPJ). Aussi, que vous estimiez qu'il soit ou non dans l'intérêt de l'enfant, cette personne pourrait être susceptible de demander d'être déclarée partie dans le processus judiciaire.

ÉVOLUTION DE LA SITUATION

- Indiquer l'évolution des parents et de l'enfant suite aux interventions effectuées, toujours en fonction des motifs de compromission.
- Indiquer si en cours de suivi il y a eu de nouveaux signalements ou de nouveaux motifs de compromission.
- Indiquer les actions posées et interventions réalisées en fonction du PI, PII, PSI et de la classification depuis la dernière révision.
- Indiquer les moyens utilisés par le ou les intervenants pour favoriser la participation de l'enfant et de ses parents et ainsi tenter d'atteindre les objectifs.
- Indiquer l'évolution du projet de vie si ce n'est pas le maintien dans son milieu familial.
- Indiquer le niveau de motivation, de mobilisation et d'implication de l'enfant et de ses parents.
- Indiquer les *ressources impliquées* (organismes, écoles, communauté, famille élargie, etc.).
- Indiquer les services dispensés (protection de la jeunesse et collaborateurs) et l'intensité requise.
- Indiquer les outils et comités utilisés.
- Faire le suivi de l'ensemble des mesures mises en place de façon à apprécier l'évolution des quatre facteurs du concept de protection.

Commentaires :

- ⇒ C'est la **synthèse** de l'évolution de la situation. C'est l'histoire de votre intervention.
- ⇒ Il faut partir de ce qui devait être fait (mesures de protection et objectifs du plan d'intervention pour enrayer la situation de compromission) et indiquer où nous en sommes rendus.
- ⇒ Actions posées par l'enfant et les parents en vue de résoudre la situation, les résultats obtenus et leur capacité de corriger la situation.
- ⇒ Lorsqu'un projet de vie à l'extérieur du milieu familial est envisagé, clarifié ou encore à actualiser, il est important de bien documenter l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent dans le milieu substitut où il vit. Il est important de décrire comment ce milieu substitut assure la continuité des soins et la stabilité des liens pour l'enfant. Il faut alors dresser un portrait de la nature de la relation établie entre l'enfant et la famille d'accueil ou le tiers significatif.

Précisions :

- ⇒ La révision sert à savoir si la situation est toujours compromise (réfère au concept de protection).
- ⇒ Nous devons à la lecture de cette section voir si la situation de l'enfant stagne, régresse ou s'améliore selon les motifs de compromission.
- ⇒ La révision permet aussi d'évaluer la nécessité de référer l'utilisateur et sa famille vers d'autres ressources selon les besoins toujours présents.

RÉSULTATS OBTENUS**Fonctionnement actuel de l'enfant**

- Physique : développement et fonctionnement, santé physique, handicap physique, etc.
- Intellectuel : développement intellectuel, santé mentale, déficit/hyperactivité, etc.
- Caractéristiques personnelles : manifestation de comportements introvertis/extravertis ou adaptés : timide, joyeux, mélancolique, triste, etc.
- Affectif : maturité affective, lien d'attachement avec le parent ou avec la personne significative (s'y réfère, est distant, fuit, est affectueux, etc.).
- Familial : culture, fonctionnement de l'enfant dans sa famille, liens, réponses aux besoins de l'enfant, etc.
- Social : habiletés sociales, liens amicaux, capacité d'adaptation, loisirs, fugues, vols, isolement, etc.
- Scolaire : profil et fréquentation scolaire, comportements, commentaires du milieu scolaire, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement de l'enfant dans ses différentes sphères de vie, de son développement, de ses besoins de sa **vulnérabilité** et de sa **résilience**.
- ⇒ C'est une photo de la situation actuelle.

Précisions :

- ⇒ Il faut voir apparaître les sources ou les outils utilisés qui vous ont permis de qualifier le fonctionnement de l'enfant et son développement dans chacune de ses sphères. (Exemple : GED, Grille de développement des enfants, diagnostic d'un médecin, grille d'évaluation des troubles de comportements, du plus petit au plus grand, etc.). (Voir annexe 4)
- ⇒ Il est également question des besoins essentiels de l'enfant auxquels il ne reçoit pas une réponse suffisante. (Voir pyramide de Maslow en annexe 3)
- ⇒ Mise à part la description du fonctionnement actuel de l'enfant, dans le cas où il y a une importante différence en comparaison à la situation initiale ou en comparaison à la dernière révision, il peut être pertinent de mettre l'accent sur cette évolution ou cette régression.



ATTENTION : Avant de faire des citations sur des concepts théoriques ou de référer à un outil clinique, assurez-vous d'en avoir une bonne compréhension et une bonne connaissance, pour être en mesure d'en faire l'explication au tribunal, car vous pourriez être interrogé ou contre-interrogé à leur sujet.

Fonctionnement actuel du ou des parents

- **Indiquer les capacités** : les capacités du parent à exercer ses compétences parentales peuvent être entravées par une limitation intellectuelle, toxicomanie, santé mentale, etc.
- **Indiquer les compétences parentales** : comment les parents exercent leurs six fonctions parentales. (Forces et limites)
 - Affection : Expression de l'acceptation, de l'amour et de l'attachement à son enfant, démonstration de sensibilité, proximité (émotive et physique), engagement, réciprocité.
 - Éducation : Guider l'enfant dans l'apprentissage des habiletés, l'acquisition de compétences et le développement des valeurs (Exemple : routine de vie).
 - Identification : Soutien l'évolution de la personnalité de l'enfant, reconnaît le caractère particulier de l'enfant, distingue les besoins de l'enfant de ses propres besoins, aide l'enfant à forger son estime de soi, etc.
 - Autorité : Discipline, encadrement, souple et supportant, stabilité, sécurité, etc.
 - Protection : Réponse aux besoins de base de l'enfant (garde, surveillance, soins, entretien, protection).
 - Socialisation : Aide au développement d'habiletés sociales (parler, agir, se comporter), de résolution de conflits, d'insertion sociale, etc.
- **Décrire le mode de vie du ou des parents** : fréquentations, loisirs, habitudes de vie, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement des parents dans leur vie personnelle et de leurs capacités à exercer leurs fonctions parentales.
- ⇒ C'est une photo de la situation actuelle.
- ⇒ Mettre en évidence les changements (évolution ou régression) depuis la situation initiale ou la situation au moment de la dernière révision.

- ⇒ C'est dans cette section que vous devez décrire la dynamique familiale que vous observez. Si le ou les parents ont des enfants avec d'autres conjoints ou s'ils vivent en famille reconstituée avec une autre personne et ses enfants, vous devriez en décrire les impacts sur la situation de l'enfant sujet du rapport. *Exemple : Monsieur a une nouvelle conjointe avec qui il vit depuis quelques mois. Cette nouvelle conjointe reçoit ses enfants au domicile de monsieur en garde partagée. Cette nouvelle situation est aidante pour monsieur, car sa conjointe le supporte dans son rôle de père.*

Précisions :

- ⇒ Il est important ici de faire la nuance entre la capacité que les parents ont ou n'ont pas et les compétences parentales qu'ils seraient à même de développer. Les **compétences parentales** sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les **capacités parentales** ont un caractère de permanence (Exemple : une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (Exemple : un parent toxicomane qui aurait les compétences parentales, mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : **la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent**. Référez-vous à Steinhauer.
- ⇒ Il faut voir apparaître vos observations, les sources et les outils utilisés qui vous ont permis de qualifier le fonctionnement des parents. (Exemple : diagnostic d'un médecin, évaluation des capacités parentales de Steinhauer, etc.). Voir les fonctions parentales, Annexe 5

État de la relation parent-enfant

- Évolution de la relation en terme quantitative : temps partagé, contexte, etc.
- Évolution de la relation en terme qualitative : la relation entre l'enfant et son parent est symbolique, conflictuelle, utilitaire, nourrissante, insatisfaisante, unidirectionnelle, superficielle, sporadique, etc.
- Faire état de la fréquence des contacts prévus, de ceux réalisés et avec qui ils ont eu lieu, lorsque l'enfant a été retiré de son milieu naturel.
- Faire état des modalités et de la supervision des contacts si nécessaire.

Commentaires :

- ⇒ Indiquer les résultats de vos observations concernant les réactions de l'enfant vis-à-vis son ou ses parents. (Annexe 8 et cadre de référence sur l'attachement)
- ⇒ Présenter les résultats de vos observations concernant les attitudes du parent favorisant le développement du lien d'attachement. (Annexe 8 et cadre de référence sur l'attachement)
- ⇒ Décrire les réactions de l'enfant face aux marques d'affection ou aux manques de démonstration affective du parent.
- ⇒ Décrire la sensibilité du parent à comprendre et à adapter son attitude conformément au stade du développement de son enfant.
- ⇒ Déterminer avec qui l'enfant a conservé des contacts.
- ⇒ Faire état de la fréquence, les lieux et les durées des contacts et l'organisation nécessaire pour le déroulement des contacts.

Précisions :

- ⇒ Se réfère à la disponibilité du parent à interagir avec son enfant.
- ⇒ La qualité des échanges à tous les niveaux : affection, discussion, activité.
- ⇒ L'intérêt de l'enfant envers son parent.
- ⇒ L'intérêt du parent à répondre à l'ensemble des besoins de son enfant.
- ⇒ Décrire la planification, l'organisation et ***l'implication*** du ou des parents dans la réalisation des contacts avec l'enfant.
- ⇒ Décrire les besoins de l'enfant qui ont été positivement répondus en lien avec les compétences des parents.

Perception de la présente situation par le parent

- L'intervenant doit traduire la perception des parents, mais il est possible que les parents complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des parents, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par les parents lors de la table de révision.
- ⇒ Ceci étant dit, les parents ont également la possibilité, s'ils le désirent, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :
« *Le parent a rédigé par lui-même sa perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport.* »
ou
« *Les parents ont rédigé par eux-mêmes leur perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport.* »

Précision :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.

Perception de la présente situation par l'enfant

- L'intervenant doit traduire la perception de l'enfant, mais il est possible que l'enfant complète cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception de l'enfant, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par l'enfant lors de la table de révision.
- ⇒ Ceci étant dit, l'enfant a également la possibilité, s'il le désire, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :
« *L'enfant a rédigé par lui-même sa perception de la situation. Ces écrits seront annexés au présent rapport.* »

- ⇒ ***Peu importe l'âge de l'enfant, cette section doit apparaître au rapport de révision. Dans la mesure où l'enfant n'est pas en mesure d'émettre verbalement une opinion sur sa situation, l'intervenant doit indiquer ici ses observations sur les comportements et les réactions de l'enfant envers sa situation.***

Précisions :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.
- ⇒ Il est important ici de faire attention pour ne pas répéter le fonctionnement actuel de l'enfant.
- ⇒ Il est tout à fait possible d'indiquer que l'enfant n'est pas en mesure d'exprimer sa perception de la situation.

Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué

- L'intervenant doit traduire la perception de la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué, mais il est aussi possible que ceux-ci complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des autres partenaires impliqués, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par ces derniers lors de la table de révision.
- ⇒ En ce qui concerne l'opinion professionnelle des éducateurs du service de réadaptation avec hébergement, leur perception de la situation sera consignée dans le ***rapport d'évaluation lors d'un séjour en centre de réadaptation avec hébergement***. Ce rapport est rédigé à la demande de l'intervenant social responsable du dossier et sera déposé au dossier de l'utilisateur et au tribunal lorsque requis.

Précisions :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.
- ⇒ Pour éviter que la partie adverse soulève d'emblée le oui-dire, donc non recevable, il est important de ne pas écrire, « la famille d'accueil dit que... ». Il est préférable d'écrire par exemple que : « la famille d'accueil, le professeur et le coach de basketball ont collaboré au suivi auprès de l'enfant. À la lumière de ce suivi, nous constatons que l'enfant a développé de bonnes aptitudes à résoudre les conflits avec les pairs. »

ANALYSE DE LA SITUATION

- Définition du mot « analyse » selon Le Petit Larousse, 2008 :

Étude effectuée dans le but de connaître, de distinguer les diverses parties d'un ensemble, d'un tout dans le but d'identifier ou d'expliquer les rapports qui les relient les unes aux autres.

Commentaires :

- ⇒ ***Il est important dans l'analyse que l'on retrouve clairement les informations pertinentes des quatre facteurs du concept de protection (Annexe 1) qui appuient notre décision à l'effet que l'enfant est toujours en besoin de protection ou s'il ne l'est plus.***
- ⇒ C'est l'analyse objective des faits, l'opinion professionnelle de l'intervenant qui pose un regard dans une perspective globale et appuyée par des connaissances théoriques qui soutiennent le choix des mesures et du régime.
- ⇒ L'analyse permet de rattacher toutes les ficelles ensemble et de formuler des hypothèses cliniques. Une hypothèse est donc une explication provisoire du sens et de la fonction du problème présenté.
- ⇒ On doit justifier toutes les mesures proposées et particulièrement le placement, les visites supervisées, l'interdiction de contact, etc.
- ⇒ Dans certaines situations plus complexes, il peut être pertinent d'ajouter une rubrique avant celle-ci (Exemple : Historique familial) qui rappelle les faits marquants de l'histoire sociale : la récurrence de la situation, les déplacements, les tentatives de retour qui ont échoué, etc.

Précisions :

- ⇒ Elle tient également compte de l'ensemble des informations recueillies au cours du suivi et des éléments de compromission qui demeurent présents.
- ⇒ À quoi peut-on attribuer la ou les difficultés?
- ⇒ Facteurs de risque. (Annexe 6)
- ⇒ Facteurs de protection. (Annexe 6)
- ⇒ Faire ressortir les forces et les lacunes des parents en lien avec les conséquences sur le développement des enfants.
- ⇒ La vulnérabilité et la capacité de protection de l'enfant en regard des problématiques familiales.
- ⇒ La nature de l'implication des parents et de l'enfant dans les mesures mises en place pour enrayer la compromission. Les résultats de ce qui a été tenté.
- ⇒ La position des parents et de l'enfant par rapport aux mesures proposées.
- ⇒ Dans quelles sphères des retards sont-ils observés et vers où doit-on orienter l'intervention?
- ⇒ De quel type de services a-t-on besoin pour l'enfant et sa famille afin de mettre fin à la situation de compromission et assurer le projet de vie permanent à l'enfant?
- ⇒ La justification du choix des mesures proposées :
 - **Régime volontaire** : le maintien du régime volontaire favorise la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. L'intervenant doit susciter, faciliter et soutenir l'engagement actif, cliniquement avantageux pour l'enfant et ses parents. Un tel travail de mobilisation lui permettra, si possible, de créer avec eux les conditions requises pour qu'un changement puisse se produire. La présence des conditions suivantes lui permettra de conclure une entente sur les mesures volontaires :
 - *La reconnaissance du problème existant.*
 - *La motivation à poursuivre le processus de changement enclenché.*
 - *Les capacités de changements de l'enfant et de ses parents.*

- **Régime judiciaire** : certains motifs liés à l'absence de conditions permettant de renouveler une entente sur des mesures volontaires obligent le DPJ à recourir au régime judiciaire tel que :
 - *Le refus des parents ou de l'enfant de 14 ans et plus à maintenir l'intervention du DPJ.*
 - *Le désistement de l'entente sur les mesures volontaires par la non-reconnaissance ou la non-mobilisation des parents et de l'enfant.*
 - *L'impossibilité de renouveler l'entente, telle que l'atteinte du délai maximal du régime volontaire, l'atteinte du délai maximal de placement ou la nécessité de mettre en place une mesure de permanence pour l'enfant.*
- **Fin des mesures de protection** : les motifs de compromission ne sont plus présents dans la situation de l'enfant et il n'est plus nécessaire de poursuivre l'intervention du DPJ.

RECOMMANDATIONS

Commentaire :

⇒ Nous retrouvons ici le choix du régime.

Précision :

⇒ Le directeur peut proposer plusieurs mesures contenues dans l'article 54 de la LPJ ou recommander les mesures contenues dans l'article 91 de la LPJ. Il peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant.

Régime volontaire

En regard de la présente situation, nous recommandons la signature d'une nouvelle entente sur mesures volontaires pour une durée de _____.

Cette mesure contiendra les alinéas suivants contenus à l'article 54 de la LPJ :

Exemple. :

- *Qu'une personne autorisée par le Directeur de la Protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) et à sa famille pour une période de six mois.*

Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 54

Ou

En regard de la présente situation, nous recommandons la signature d'une entente post-ordonnance pour une durée de _____.

Cette mesure contiendra les alinéas suivants contenus à l'article 54 de la LPJ :

Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 54

Régime judiciaire

Si c'est le régime judiciaire qui est déjà en cours, nous pouvons libeller de cette façon :
En conséquence, nous recommandons respectueusement au Tribunal :

Exemple :

- *Qu'une personne autorisée par le Directeur de la Protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) et à sa famille pour une période de six mois.*

Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 91

Révision statutaire

En regard de la présente situation, nous recommandons le maintien de l'entente sur mesures volontaires actuelle.

Ou

En regard de la présente situation, nous recommandons le maintien de la mesure judiciaire actuelle.

Ou

En regard de la présente situation, nous recommandons la fin des mesures de protection en cours pour procéder à la fermeture du dossier en vertu de la LPJ, étant donné que les motifs de compromission allégués ne sont plus présents dans la situation de l'enfant.

(Nom de l'intervenant)
(Titre de l'intervenant)
Date de fin de rédaction :
XX/xx

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue



Direction du programme jeunesse

Mettre l'encadré de vos archives.

ÉTUDE SUR LA SITUATION SOCIALE DE L'ENFANT EN COURS D'APPLICATION DES MESURES EN LPJ

Rédigé par : (inscrire seulement le nom de l'intervenant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'utilisateur :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Demi-fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Précisions :

- ⇒ Le père et la mère sont nommés en premier.
- ⇒ Par la suite, tous les membres de la fratrie sont identifiés par âge chronologique, en complétant les tableaux pour la fratrie de gauche à droite.
- ⇒ Pour la demi-fratrie, on indique dans le titre du tableau **demi-fratrie** en précisant **maternelle** ou **paternelle**.

- ⇒ C'est dans le fonctionnement actuel des parents que seront expliqués les détails de la dynamique familiale. Si l'un des deux parents vit en famille reconstituée, les enfants du nouveau conjoint (sans lien biologique avec l'enfant en sujet) ne seront pas identifiés dans cette section.
- ⇒ Si c'est un enfant unique, on n'inscrit aucune fratrie et on retire les tableaux.

PERSONNE SIGNIFICATIVE IMPLIQUÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

Nom, prénom :

Date de naissance (âge) : jj/mm/aaaa

Lieu de résidence :

Occupation :

Lien avec l'enfant :

Commentaires :

- ⇒ Cette personne prend soin de l'enfant, le garde, soutient les parents, etc. Elle est une référence pour l'enfant et sa famille et pourrait être impliquée dans l'actualisation du projet de vie de l'enfant.
- ⇒ Cette personne entretient un lien significatif avec l'enfant et peut représenter un facteur de protection.



ATTENTION : Il faut bien évaluer la pertinence d'identifier une personne significative à cette section. L'expression « *personne significative* » a des implications légales (Art. 4 LPJ). Aussi, que vous estimiez qu'il soit ou non dans l'intérêt de l'enfant, cette personne pourrait être susceptible de demander d'être déclarée partie dans le processus judiciaire.

OBJET DU SIGNALEMENT À L'ORIGINE DE LA MESURE ACTUELLE

Date de rétention du signalement :

Alinéa(s) :

Les éléments clés de risque notés dans le signalement : (Résumé)

Précisions :

- ⇒ Ici on ne recopie pas l'intégralité du signalement, on en fait un résumé.

MESURES DE PROTECTION APPLIQUÉES À L'ÉTAPE DE L'APPLICATION DES MESURES

- Indiquer si des mesures de protection ont dû être appliquées : quel type de mesures, date, durée et les motifs.

ALINÉAS ACTIFS SUR L'ÉTAT DE COMPROMISSION ACTUELLE

Retranscrire, les alinéas actifs pour lesquels la compromission a été statuée.

ÉVOLUTION DE LA SITUATION

- Indiquer l'évolution des parents et de l'enfant suite aux interventions effectuées, toujours en fonction des motifs de compromission.
- Indiquer si en cours de suivi il y a eu de nouveaux signalements ou de nouveaux motifs de compromission.
- Indiquer les actions posées et interventions réalisées en fonction du PI, PII, PSI et de la classification depuis la dernière révision.
- Indiquer les moyens utilisés par le ou les intervenants pour favoriser la participation de l'enfant et de ses parents et ainsi tenter d'atteindre les objectifs.
- Indiquer l'évolution du projet de vie si ce n'est pas le maintien dans son milieu familial.
- Indiquer le niveau de motivation, de mobilisation et d'implication de l'enfant et de ses parents.
- Indiquer les *ressources impliquées* (organismes, écoles, communauté, famille élargie, etc.).
- Indiquer les services dispensés (protection de la jeunesse et collaborateurs) et l'intensité requise.
- Indiquer les outils et comités utilisés.
- Faire le suivi de l'ensemble des mesures mises en place de façon à apprécier l'évolution des quatre facteurs du concept de protection.

Commentaires :

- ⇒ C'est la **synthèse** de l'évolution de la situation. C'est l'histoire de votre intervention.
- ⇒ Il faut partir de ce qui devait être fait (mesures de protection et objectifs du plan d'intervention pour enrayer la situation de compromission) et indiquer où nous en sommes rendus.
- ⇒ Actions posées par l'enfant et les parents en vue de résoudre la situation, les résultats obtenus et leur capacité de corriger la situation.
- ⇒ Lorsqu'un projet de vie à l'extérieur du milieu familial est envisagé, clarifié ou encore à actualiser, il est important de bien documenter l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent dans le milieu substitut où il vit. Il est important de décrire comment ce milieu substitut assure la continuité des soins et la stabilité des liens pour l'enfant. Il faut alors dresser un portrait de la nature de la relation établie entre l'enfant et la famille d'accueil ou le tiers significatif.

Précisions :

- ⇒ La révision sert à savoir si la situation est toujours compromise (réfère au concept de protection).
- ⇒ Nous devons à la lecture de cette section voir si la situation de l'enfant stagne, régresse ou s'améliore selon les motifs de compromission.
- ⇒ La révision permet aussi d'évaluer la nécessité de référer l'utilisateur et sa famille vers d'autres ressources selon les besoins toujours présents.

RÉSULTATS OBTENUS

Fonctionnement actuel de l'enfant

- Physique : développement et fonctionnement, santé physique, handicap physique, etc.
- Intellectuel : développement intellectuel, santé mentale, déficit/hyperactivité, etc.
- Caractéristiques personnelles : manifestation de comportements introvertis/extravertis ou adaptés : timide, joyeux, mélancolique, triste, etc.
- Affectif : maturité affective, lien d'attachement avec le parent ou avec la personne significative (s'y réfère, est distant, fuit, est affectueux, etc.).
- Familial : culture, fonctionnement de l'enfant dans sa famille, liens, réponses aux besoins de l'enfant, etc.
- Social : habiletés sociales, liens amicaux, capacité d'adaptation, loisirs, fugues, vols, isolement, etc.
- Scolaire : profil et fréquentation scolaire, comportements, commentaires du milieu scolaire, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement de l'enfant dans ses différentes sphères de vie, de son développement, de ses besoins de sa **vulnérabilité** et de sa **résilience**.
- ⇒ C'est une photo de la situation actuelle.

Précisions :

- ⇒ Il faut voir apparaître les sources ou les outils utilisés qui vous ont permis de qualifier le fonctionnement de l'enfant et son développement dans chacune de ses sphères. (Exemple : GED, Grille de développement des enfants, diagnostic d'un médecin, grille d'évaluation des troubles de comportements, du plus petit au plus grand, etc.). (Voir annexe 4)
- ⇒ Il est également question des besoins essentiels de l'enfant auxquels il ne reçoit pas une réponse suffisante. (Voir pyramide de Maslow en annexe 3)
- ⇒ Mise à part la description du fonctionnement actuel de l'enfant, dans le cas où il y a une importante différence en comparaison à la situation initiale ou en comparaison à la dernière révision, il peut être pertinent de mettre l'accent sur cette évolution ou cette régression.



ATTENTION : Avant de faire des citations sur des concepts théoriques ou de référer à un outil clinique, assurez-vous d'en avoir une bonne compréhension et une bonne connaissance, pour être en mesure d'en faire l'explication au tribunal, car vous pourriez être interrogé ou contre-interrogé à leur sujet.

Fonctionnement actuel du ou des parents

- **Indiquer les capacités** : les capacités du parent à exercer ses compétences parentales peuvent être entravées par une limitation intellectuelle, toxicomanie, santé mentale, etc.

- Indiquer les compétences parentales : comment les parents exercent leurs six fonctions parentales. (Forces et limites)

- Affection : Expression de l'acceptation, de l'amour et de l'attachement à son enfant, démonstration de sensibilité, proximité (émotive et physique), engagement, réciprocité.
- Éducation : Guider l'enfant dans l'apprentissage des habiletés, l'acquisition de compétences et le développement des valeurs (Exemple : routine de vie).
- Identification : Soutien l'évolution de la personnalité de l'enfant, reconnaît le caractère particulier de l'enfant, distingue les besoins de l'enfant de ses propres besoins, aide l'enfant à forger son estime de soi, etc.
- Autorité : Discipline, encadrement, souple et supportant, stabilité, sécurité, etc.
- Protection : Réponse aux besoins de base de l'enfant (garde, surveillance, soins, entretien, protection).
- Socialisation : Aide au développement d'habiletés sociales (parler, agir, se comporter), de résolution de conflits, d'insertion sociale, etc.

- Décrire le mode de vie du ou des parents : fréquentations, loisirs, habitudes de vie, etc.

Commentaires :

- ⇒ Il s'agit du fonctionnement des parents dans leur vie personnelle et de leurs capacités à exercer leurs fonctions parentales.
- ⇒ C'est une photo de la situation actuelle.
- ⇒ Mettre en évidence les changements (évolution ou régression) depuis la situation initiale ou la situation au moment de la dernière révision.
- ⇒ C'est dans cette section que vous devez décrire la dynamique familiale que vous observez. Si le ou les parents ont des enfants avec d'autres conjoints ou s'ils vivent en famille reconstituée avec une autre personne et ses enfants, vous devriez en décrire les impacts sur la situation de l'enfant sujet du rapport. *Exemple : Monsieur a une nouvelle conjointe avec qui il vit depuis quelques mois. Cette nouvelle conjointe reçoit ses enfants au domicile de monsieur en garde partagée. Cette nouvelle situation est aidante pour monsieur, car sa conjointe le supporte dans son rôle de père.*

Précisions :

- ⇒ Il est important ici de faire la nuance entre la capacité que les parents ont ou n'ont pas et les compétences parentales qu'ils seraient à même de développer. Les **compétences parentales** sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les **capacités parentales** ont un caractère de permanence (Exemple : une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (Exemple : un parent toxicomane qui aurait les compétences parentales, mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : **la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent**. Référez-vous à Steinhauer.
- ⇒ Il faut voir apparaître vos observations, les sources et les outils utilisés qui vous ont permis de qualifier le fonctionnement des parents (Exemple : diagnostic d'un médecin, évaluation des capacités parentales de Steinhauer, etc.). Voir les fonctions parentales, Annexe 5

État de la relation parent-enfant

- Évolution de la relation en terme quantitative : temps partagé, contexte, etc.
- Évolution de la relation en terme qualitative : la relation entre l'enfant et son parent est symbolique, conflictuelle, utilitaire, nourrissante, insatisfaisante, unidirectionnelle, superficielle, sporadique, etc.
- Faire état de la fréquence des contacts prévus, de ceux réalisés et avec qui ils ont eu lieu, lorsque l'enfant a été retiré de son milieu naturel.
- Faire état des modalités et de la supervision des contacts si nécessaire.

Commentaires :

- ⇒ Indiquer les résultats de vos observations concernant les réactions de l'enfant vis-à-vis son ou ses parents. (Annexe 8 et cadre de référence sur l'attachement)
- ⇒ Présenter les résultats de vos observations concernant les attitudes du parent favorisant le développement du lien d'attachement. (Annexe 8 et cadre de référence sur l'attachement)
- ⇒ Décrire les réactions de l'enfant face aux marques d'affection ou aux manques de démonstration affective du parent.
- ⇒ Décrire la sensibilité du parent à comprendre et à adapter son attitude conformément au stade du développement de son enfant.
- ⇒ Déterminer avec qui l'enfant a conservé des contacts.
- ⇒ Faire état de la fréquence, les lieux et les durées des contacts et l'organisation nécessaire pour le déroulement des contacts.

Précisions :

- ⇒ Se réfère à la disponibilité du parent à interagir avec son enfant.
- ⇒ La qualité des échanges à tous les niveaux : affection, discussion, activité.
- ⇒ L'intérêt de l'enfant envers son parent.
- ⇒ L'intérêt du parent à répondre à l'ensemble des besoins de son enfant.
- ⇒ Décrire la planification, l'organisation et **l'implication** du ou des parents dans la réalisation des contacts avec l'enfant.
- ⇒ Décrire les besoins de l'enfant qui ont été positivement répondus en lien avec les compétences des parents.

Perception de la présente situation par le parent

- L'intervenant doit traduire la perception des parents, mais il est possible que les parents complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des parents, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par les parents lors de la table de révision. Ceci étant dit, les parents ont également la possibilité, s'ils le désirent, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :

« Le parent a rédigé par lui-même sa perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport. »

ou

« Les parents ont rédigé par eux-mêmes leur perception de la situation, ces écrits seront annexés au présent rapport. »

Précision :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.

Perception de la présente situation par l'enfant

- L'intervenant doit traduire la perception de l'enfant, mais il est possible que l'enfant complète cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception de l'enfant, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par l'enfant lors de la table de révision.
- ⇒ Ceci étant dit, l'enfant a également la possibilité, s'il le désire, de s'exprimer par écrit. Ces écrits peuvent être annexés au rapport, si tel est le souhait des parents. Dans ce cas, l'intervenant pourra indiquer la phrase suivante dans la présente section :
« L'enfant a rédigé par lui-même sa perception de la situation. Ces écrits seront annexés au présent rapport. »
- ⇒ ***Peu importe l'âge de l'enfant, cette section doit apparaître au rapport de révision. Dans la mesure où l'enfant n'est pas en mesure d'émettre verbalement une opinion sur sa situation, l'intervenant doit indiquer ici ses observations sur les comportements et les réactions de l'enfant envers sa situation.***

Précisions :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.
- ⇒ Il est important ici de faire attention pour ne pas répéter le fonctionnement actuel de l'enfant.
- ⇒ Il est tout à fait possible d'indiquer que l'enfant n'est pas en mesure d'exprimer sa perception de la situation.

Perception de la situation par la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué

- L'intervenant doit traduire la perception de la famille d'accueil, personne significative ou tout autre professionnel impliqué, mais il est aussi possible que ceux-ci complètent cette partie de façon manuscrite qui sera jointe en annexe.

Commentaires :

- ⇒ Lorsque l'intervenant traduit la perception des autres partenaires impliqués, cette section devrait être représentative de l'opinion qui sera émise par ces derniers lors de la table de révision.
- ⇒ En ce qui concerne l'opinion professionnelle des éducateurs du service de réadaptation avec hébergement, leur perception de la situation sera consignée dans le **rapport d'évaluation lors d'un séjour en centre de réadaptation avec hébergement**. Ce rapport est rédigé à la demande de l'intervenant social responsable du dossier et sera déposé au dossier de l'utilisateur et au tribunal lorsque requis.

Précisions :

- ⇒ Ce n'est pas une appréciation du service rendu, mais bien leur perception de l'évolution de la situation en lien avec les éléments de compromission.
- ⇒ Pour éviter que la partie adverse soulève d'emblée le ouï-dire, donc non recevable, il est important de ne pas écrire, « la famille d'accueil dit que... ». Il est préférable d'écrire par exemple que : « la famille d'accueil, le professeur et le coach de basketball ont collaboré au suivi auprès de l'enfant. À la lumière de ce suivi, nous constatons que l'enfant a développé de bonnes aptitudes à résoudre les conflits avec les pairs. »

ANALYSE DE LA SITUATION

- Définition du mot « analyse » selon Le Petit Larousse, 2008 :

Étude effectuée dans le but de connaître, de distinguer les diverses parties d'un ensemble, d'un tout dans le but d'identifier ou d'expliquer les rapports qui les relient les unes aux autres.

Commentaires :

- ⇒ **Il est important dans l'analyse que l'on retrouve clairement les informations pertinentes des quatre facteurs du concept de protection (Annexe 1) qui appuient notre décision à l'effet que l'enfant est toujours en besoin de protection ou s'il ne l'est plus.**
- ⇒ C'est l'analyse objective des faits, l'opinion professionnelle de l'intervenant qui pose un regard dans une perspective globale et appuyée par des connaissances théoriques qui soutiennent le choix des mesures et du régime.
- ⇒ L'analyse permet de rattacher toutes les ficelles ensemble et de formuler des hypothèses cliniques. Une hypothèse est donc une explication provisoire du sens et de la fonction du problème présenté.
- ⇒ On doit justifier toutes les mesures proposées et particulièrement le placement, les visites supervisées, l'interdiction de contact, etc.
- ⇒ Dans certaines situations plus complexes, il peut être pertinent d'ajouter une rubrique avant celle-ci (Exemple : Historique familial) qui rappelle les faits marquants de l'histoire sociale : la récurrence de la situation, les déplacements, les tentatives de retour qui ont échoué, etc.

Précisions :

- ⇒ Elle tient également compte de l'ensemble des informations recueillies au cours du suivi et des éléments de compromission qui demeurent présents.
- ⇒ À quoi peut-on attribuer la ou les difficultés?
- ⇒ Facteurs de risque. (Annexe 6)
- ⇒ Facteurs de protection. (Annexe 6)
- ⇒ Faire ressortir les forces et les lacunes des parents en lien avec les conséquences sur le développement des enfants.
- ⇒ La vulnérabilité et la capacité de protection de l'enfant en regard des problématiques familiales.
- ⇒ La nature de l'implication des parents et de l'enfant dans les mesures mises en place pour enrayer la compromission. Les résultats de ce qui a été tenté.
- ⇒ La position des parents et de l'enfant par rapport aux mesures proposées.
- ⇒ Dans quelles sphères des retards sont-ils observés et vers où doit-on orienter l'intervention?
- ⇒ De quel type de services a-t-on besoin pour l'enfant et sa famille afin de mettre fin à la situation de compromission et assurer le projet de vie permanent à l'enfant?
- ⇒ La justification du choix des mesures proposées :

- **Régime judiciaire** : certains motifs liés à l'absence de conditions permettant de renouveler une entente sur des mesures volontaires obligent le DPJ à recourir au régime judiciaire tel que :
 - *Le refus des parents ou de l'enfant de 14 ans et plus à maintenir l'intervention du DPJ.*
 - *Le désistement de l'entente sur les mesures volontaires par la non-reconnaissance ou la non-mobilisation des parents et de l'enfant.*
 - *L'impossibilité de renouveler l'entente, telle que l'atteinte du délai maximal du régime volontaire, l'atteinte du délai maximal de placement ou la nécessité de mettre en place une mesure de permanence pour l'enfant.*

RECOMMANDATIONS

En conséquence, nous recommandons respectueusement au Tribunal d'ordonner les mesures suivantes :

Exemple :

- *Qu'une personne autorisée par le Directeur de la Protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) et à sa famille pour une période de six mois.*

Voir l'annexe 10, le tableau de l'article 91

RÉFÉRENCES

POUR LA RÉDACTION DU GUIDE :

Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Canevas de rédaction de révision : Aide à la rédaction, Lac-Simon, Marie-France Morin, 2008

Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (2011). Guide de rédaction du rapport : Étude sur la situation sociale de l'enfant à l'évaluation-orientation

Procédure de révision en présence (DPJ-06)

Loi sur la protection de la jeunesse

Règlement sur la révision de la situation d'un enfant (p-34.1,r.8)

Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2011), Cadre de référence, l'évaluation du fonctionnement social

OUVRAGES DE RÉFÉRENCE À CONSULTER :

Cadre de référence sur l'attachement, Association des centres jeunesse du Québec (2011)

Cadre de référence sur en négligence (0-12 ans), Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (2010)

Cadre de référence, un projet de vie, des racines pour la vie, Association des centres jeunesse du Québec

Du plus petit au plus grand! Outils de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans, Centre jeunesse de Montréal Institut-Universitaire (2004).

Évaluation des capacités parentales (Steinhauer) pour tous les enfants (0-17 ans)

Programme de formation Charlie : cahiers de formation module 2 et module 3

ANNEXES

1. Le concept de protection
2. Les déterminants de l'article 38.2
3. La pyramide de Maslow
4. Les cinq dimensions du développement et le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants
5. Les fonctions parentales
6. Les facteurs de protection et de risques
7. Les fondements juridiques et les impacts cliniques, extrait du Cadre de référence, un projet de vie, des racines pour la vie
8. Les quatre axes de la relation découlant de la théorie de l'attachement
9. L'hypothèse clinique
10. Le choix de régime

Annexe 1

Le concept de protection

Concept de protection

Les facteurs d'analyse de la situation

Dans toutes les situations de protection, et à chacune des étapes du processus d'intervention, **quatre grandes catégories de facteurs** guident l'analyse de la situation de l'enfant et la prise de décision le concernant.

Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants :

a) La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;

b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;

c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;

d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

C'est l'analyse de l'ensemble des facteurs de risque et de protection de l'enfant, en relation avec les capacités de ses parents et le soutien de la communauté, qui permet de conclure si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Cette analyse permet aussi d'évaluer le degré d'urgence que nécessite l'intervention.

En conclusion, l'analyse interactive et dynamique de ces quatre grandes catégories de facteurs permet de comparer les facteurs de risques et de protection chez l'enfant et les capacités de ses parents à assurer sa protection. Quelle que soit la situation visée par les articles 38 et 38.1 de la loi, l'analyse est faite à partir de ces catégories de facteurs.



Les parents ont toutes les mêmes responsabilités, quelles que soient leurs envers leur enfant.

a) La nature, la gravité, la chronicité de la situation et la fréquence des faits signalés (Art.38.2a) LPJ)

➤ **La nature :**

La nature des faits correspond à des comportements, des gestes, des paroles, des attitudes manifestées par les parents ou l'enfant lui-même. Ce sont aussi des omissions, comme dans les situations de négligence ou d'abandon.

Il s'agit d'étudier le comportement du parent ou de l'enfant, mais aussi de déterminer et d'analyser les impacts ou la possibilité d'impacts sur ce dernier.

➤ **La gravité :**

La gravité d'une situation s'évalue par l'impact des faits ou par la possibilité d'un impact de ces faits sur l'enfant, de même que par la vulnérabilité de celui-ci.

L'impact sur l'enfant est analysé sous l'angle du danger pour son intégrité physique ou psychologique.

Quelles que soient les difficultés des parents, l'analyse de la gravité des faits doit porter sur les conséquences constatées ou possibles de ceux-ci sur l'enfant.

➤ **La chronicité :**

La chronicité réfère à des faits qui persistent dans le temps, par opposition à des événements isolés. Les faits signalés peuvent être actuels ou passés. L'analyse de ces faits repose sur leur étalement dans le temps, leur persistance, leur impact et les interventions antérieures du DPJ ou des autres ressources du milieu.

➤ **La fréquence :**

L'analyse de la fréquence indique le nombre de fois où une action ou un événement s'est produit dans un temps donné. Par conséquent, un problème se présentant de façon occasionnelle, régulière ou continue n'a pas le même impact sur la sécurité ou le développement d'un enfant.

b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant (art.38.2b) LPJ)

L'évaluation de la vulnérabilité de l'enfant s'effectue en tenant compte de différentes caractéristiques :

- son âge;
- son degré d'autonomie;
- ses capacités sur les plans physique, intellectuel et affectif;
- ses acquis et ses handicaps;
- son évolution personnelle;
- son milieu culturel;
- et sa propre perception de sa situation familiale et sociale.

L'évaluation doit aussi tenir compte de la capacité physique et psychologique de l'enfant de se défendre ou de réagir en regard des faits signalés.

La vulnérabilité de l'enfant est un état qui prédispose à être plus ou moins affecté selon les faits rapportés. Cette analyse du degré de vulnérabilité de l'enfant permet de se centrer sur l'enfant et d'évaluer l'impact des faits observés sur cet enfant.

c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant (art.38.2c) LPJ)

La capacité de prise en charge des parents réfère à leurs attitudes et comportements, à leur motivation, à leurs capacités personnelles d'assurer la protection de leur enfant ainsi qu'à leur capacité de s'adresser ou d'utiliser les ressources du milieu.

Cette capacité s'observe lorsque les parents de l'enfant reconnaissent une situation de compromission, qu'ils sont conscients de son impact, qu'ils veulent et peuvent prendre les moyens pour y remédier et qu'ils prennent effectivement les moyens appropriés.

d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et ses parents (art.38.2d) LPJ)

L'évaluation de l'intervenant doit permettre de vérifier s'il existe dans l'environnement immédiat de l'enfant une ou des personnes significatives, autres que ses parents, ou d'autres ressources pouvant contribuer à la protection de l'enfant :

- 👤 Un conjoint;
- 👤 Un membre de la fratrie;
- 👤 Un membre de la famille élargie;
- 👤 Un voisin;
- 👤 Un ami;
- 👤 Un groupe d'entraide ou de soutien
- 👤 Etc.

Ainsi que les ressources disponibles dans la communauté.

Ce document est tiré du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, avril 2009

DDPO, novembre 2009



Annexe 2

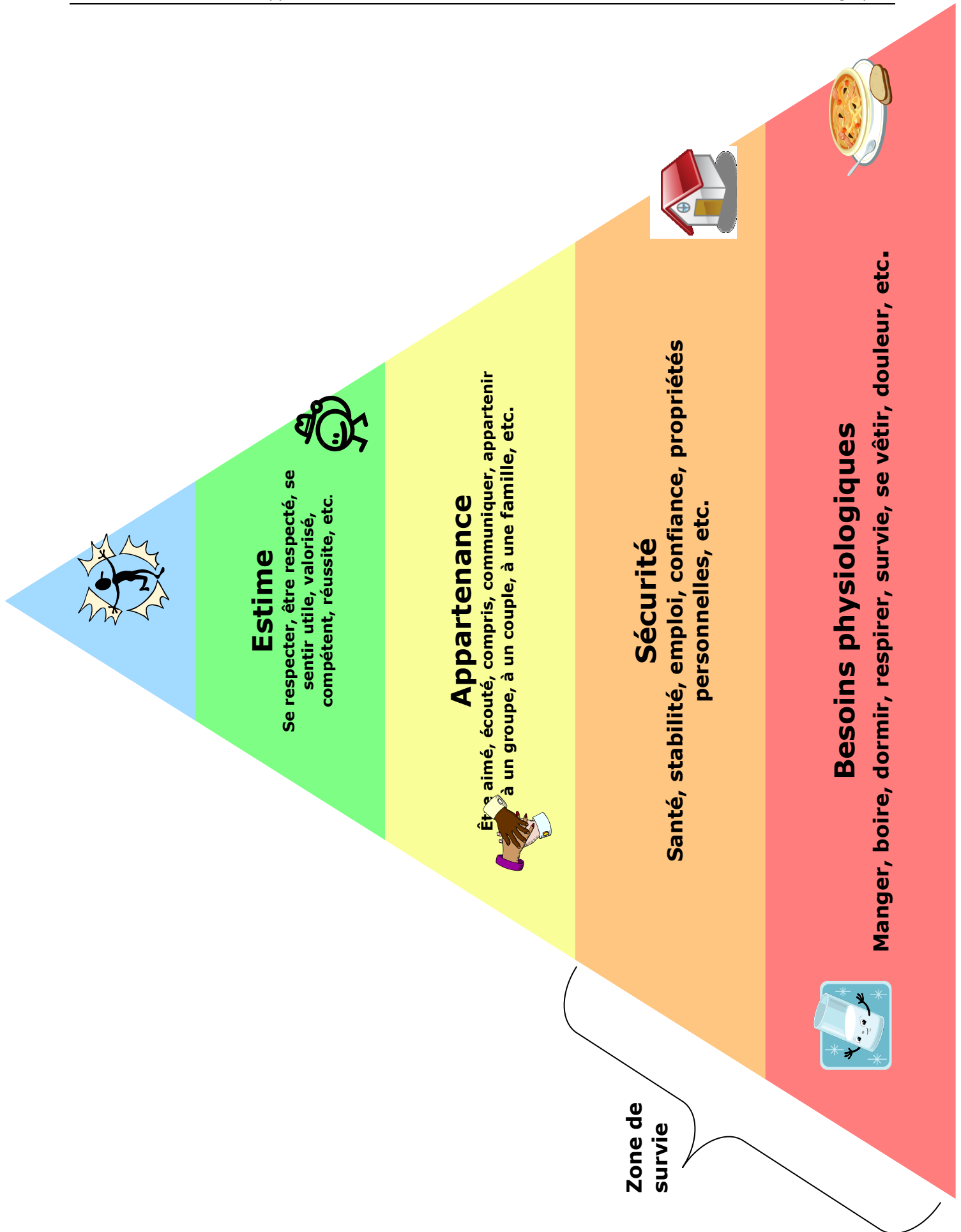
Les déterminants de l'article 38.2

Les déterminants de l'article 38.2

Déterminants de l'article 38.2 de la LPJ	Éléments à approfondir
a) La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés	Cibler : - le moment de l'apparition des éléments signalés, leur répétition, leur durée; - les fonctions parentales affectées, fonctionnelles ou absentes; - les besoins touchés chez l'enfant : (hygiène, alimentation, surveillance, soins de santé, affectif, approbation, etc.); - la présence et la durée d'une situation familiale problématique.
b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant	Situer : - globalement le développement de l'enfant (exemple : Croissance et développement indices d'abus et de négligence - Diorio-Fortin ou grille du développement PNF); - son potentiel personnel, ses capacités à se défendre et à réagir; - la présence d'impact ou de traumatisme lié à la situation problématique. Préciser : - le niveau de gravité, le besoin de services pour maintenir ou rétablir le développement de l'enfant.
c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromettent la sécurité ou le développement de l'enfant	Identifier : - les forces du parent et ses réussites dans le passé; - le niveau de stress des parents et de la famille ainsi que les aspects de leur vie personnelle du parent comme parent et comme personne; - les besoins de la famille; - des facteurs associés liés aux parents : toxicomanie, problème de santé mentale, déficience intellectuelle, criminalité, violence conjugale, etc.; - les événements vécus par le parent dans le passé, résolus ou non qui peuvent interférer dans son rôle de parent actuellement : abus, négligence, violence, deuil, placement, etc.; - la présence d'un élément déclencheur au signalement. Préciser : - la compréhension qu'a le parent sur sa situation familiale, ce qu'il reconnaît et exprime comme besoins; - la présence d'un événement particulier qui amène la problématique et depuis combien de temps il est présent; - le degré de collaboration du parent avec nos services et avec les collaborateurs.
d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents	Préciser : - le réseau social, familial, communautaire ou professionnel; - l'état des relations entre les parents et ceux qui gravitent autour; - le degré d'isolement du parent; - les besoins de services spécialisés : sont-ils en place ou doivent-ils être installés ainsi que leur accessibilité.

Annexe 3

La pyramide de Maslow



Annexe 4

Les cinq dimensions du développement

et le

Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement
des enfants

LES CINQ DIMENSIONS DU DÉVELOPPEMENT

1. La dimension physique
2. La dimension cognitive
3. La dimension sociale
4. La dimension affective
5. La dimension psychosexuelle

⇒ Il est parfois difficile de traiter séparément les dimensions du développement. Par exemple, dans les premiers mois de vie, l'enfant apprend (dimension cognitive) de ses actions (dimension physique).

⇒ De plus, les dimensions affective et sociale sont très étroitement liées et plusieurs ouvrages portant sur la psychologie du développement les traitent ensemble.

⇒ Selon Freud, la dimension psychosexuelle est à la base de la construction de la personnalité et ne tient donc pas compte uniquement des caractéristiques sexuelles au sens propre.

⇒ Tout exercice de classement a ses limites, mais permet de présenter des réalités complexes en les simplifiant.

Dimension physique

Il est question des changements concernant le corps (les os, les muscles, les organes et les systèmes internes), les capacités sensorielles (les sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, le toucher), la motricité (globale et fine), le cerveau et la coordination du système nerveux. La dimension physique concerne aussi l'état de santé.

Le développement **physique** correspond aux changements biologiques qui se produisent dans le corps. On parle non seulement de l'héritage génétique reçu des parents, mais aussi du développement du cerveau, des capacités sensorielles, des aptitudes motrices, du développement cardiovasculaire et des changements hormonaux comme ceux de la taille et du poids de la personne qui font partie du développement du corps au cours de la vie. On sait que ces changements ont une influence considérable à la fois sur l'intelligence et sur la personnalité (Source : Santrock, 1999, p. 16).

« C'est par l'action que le nouveau-né construit son schéma corporel. Ainsi, lorsque sa main vient toucher son pied, les deux sensations, celle de la main et celle du pied, se referment sur lui, alors que si elle vient toucher son biberon ou le sein de sa mère, la sensation de la main s'ouvre sur le monde extérieur. Il lui faut dix-huit mois à deux ans pour se rendre compte qu'il est distinct du milieu qui l'entoure, qu'il est seul dans sa peau, jusqu'à la mort. » (Henri Laborit, *La légende des comportements*, p. 93)

Dimension cognitive

La dimension cognitive concerne les habiletés mentales comme la pensée, la perception, l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la conceptualisation, la capacité de résoudre des problèmes (simples et complexes), la créativité, la pensée abstraite et le langage (une des plus importantes et des plus complexes parmi les activités cognitives à cause des capacités de symbolisation et de mémorisation concernées). L'exercice du jugement moral est une activité cognitive quand on le conçoit comme la capacité à faire une analyse et à exercer des choix en fonction de concepts abstraits. Il est important de **différencier le langage de la parole**. **Comprendre et formuler le langage** (mot symbole, phrase, idée exprimée) est une **activité cognitive** complexe. **Parler** est une **activité motrice**. Le **langage** et le **parler** sont des activités contrôlées par deux **parties différentes du cerveau**.

Le développement **intellectuel** fait état de l'évolution des capacités mentales et intellectuelles, comme l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la réflexion et le langage. Ces

changements appartiennent au domaine que plusieurs appellent le développement **cognitif** et ils sont intimement liés au développement moteur (le physique) et affectif (les émotions). (Source : Santrock, 1999, p. 16)

Dimension sociale

Cette dimension concerne les interactions avec autrui (personnes et groupes, adultes et pairs), les rôles sociaux, l'adhésion aux normes et aux valeurs d'un groupe, à la morale, à la participation active et responsable au sein de la société.

Dimension affective

Cette dimension concerne les traits de personnalité, les sentiments et les émotions, l'identité, l'estime de soi, la capacité de réciprocité relationnelle, l'attachement. Le développement **affectif** touche ce que plusieurs appellent le « socioaffectif ». C'est le domaine de la personnalité, la façon unique dont chaque personne aborde le monde, exprime ses émotions et compose avec ses sentiments. C'est aussi le monde des relations avec les autres. C'est le sourire de reconnaissance du bébé pour sa mère, c'est l'agression du petit garçon jaloux envers son copain au terrain de jeu, c'est l'anticipation de l'adolescente lorsqu'elle pense à son bal des finissants, c'est l'affection partagée par un couple âgé (Source : Santrock, 1999, p. 17).

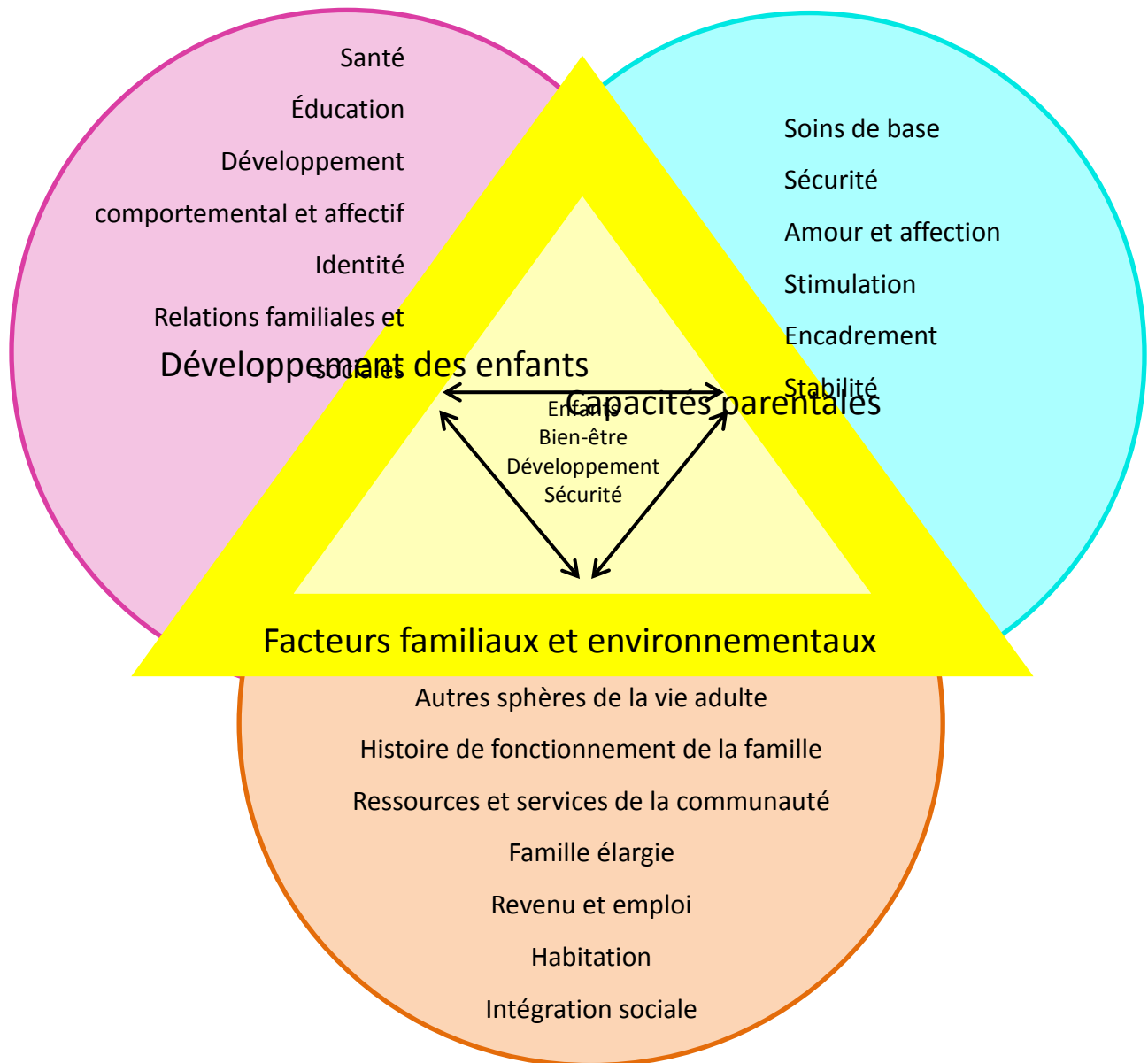
Dimension psychosexuelle

Cette dimension concerne les changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité, et des zones érogènes investies à chacune des étapes du développement (Freud). Un autre aspect peut être considéré comme important, surtout dans certains contextes culturels. Il s'agit de la dimension spirituelle de l'être humain.

Dimension spirituelle

Le développement **spirituel** est le domaine de l'esprit humain et de sa relation avec le divin ou avec un être spirituel à l'extérieur de soi. Ce domaine offre une ouverture sur le monde à l'extérieur de soi. Il veut apporter un sens à la vie au-delà du quotidien, au-delà du physique. C'est le spirituel qui offre à l'humain des valeurs, une éthique, des croyances, une vision de la création, une moralité au-delà des simples règles des relations sociales. C'est souvent la spiritualité qui génère l'expression créatrice, artistique, religieuse (Source : Badley, 1996, p. 142).

CADRE D'ANALYSE ÉCO SYSTÉMIQUE DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS



DIMENSIONS DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)¹³

SANTÉ	Comprends le bien-être physique et psychologique. Cette dimension tient compte de l'impact des facteurs génétiques et de l'histoire médicale de l'enfant (maladies chroniques ou incapacités). Elle permet de s'assurer que l'enfant reçoit tous les soins médicaux préventifs (vaccination, suivi médical de routine) ou appropriés pour ses problèmes ou incapacités et qu'il est soigné correctement lorsqu'il est malade. Elle tient compte de tous les éléments qui sont susceptibles d'affecter sa santé (régime alimentaire, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments).
ÉDUCATION	Couvre l'ensemble du développement cognitif d'un enfant à partir de sa naissance. Cette dimension comprend l'ensemble des opportunités offertes à l'enfant pour se développer (jouer et interagir avec d'autres enfants; avoir accès à des livres; acquérir des habiletés et développer des intérêts; vivre des succès dans ses apprentissages...). Elle implique qu'un adulte s'intéresse aux activités éducatives et aux progrès de l'enfant et lui manifeste son approbation face à ses réussites (encouragements, compliments...). Cette dimension tient aussi compte, si nécessaire, des besoins éducatifs spéciaux de l'enfant.
DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET AFFECTIF	Concerne la manifestation appropriée des sentiments et des actions de l'enfant. Cette dimension inclut le développement des liens d'attachement, la capacité d'adaptation aux changements, la réponse aux événements stressants et le degré approprié de maîtrise des émotions en fonction des circonstances et des personnes (parents et lorsque plus âgé, les autres personnes de son entourage).
IDENTITÉ	Se rapporte à la conscience de l'enfant d'être distinct des autres, de posséder des caractéristiques particulières et d'être apprécié. Cette dimension inclut la perception que l'enfant a de lui-même, de ses capacités, de son image de soi, de son estime de soi et de son individualité. Plusieurs éléments contribuent au développement de son identité : l'origine ethnique, la religion, l'âge, le genre, la sexualité, l'incapacité physique, le sentiment d'appartenir et d'être accepté par sa famille, ses pairs et la société, incluant l'ensemble des groupes culturels.
RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	Englobe la capacité de l'enfant de faire preuve de sympathie et de compassion envers les autres. Cette dimension tient compte des relations stables et harmonieuses que l'enfant entretient avec ses parents, sa fratrie et les personnes de son entourage. Elle réfère aussi à sa capacité de se faire des amis de son âge et de s'entendre avec eux. Elle comprend aussi le soutien qu'apporte le parent aux relations que l'enfant a développées avec ses pairs et autres adultes.
PRÉSENTATION DE	Traite de la compréhension de l'enfant concernant la manière

SOI	dont son apparence, ses comportements, ses défauts et ses qualités sont perçus par le monde extérieur et de l'impression que cela crée chez les autres. Cette dimension observe si l'enfant est habillé convenablement compte tenu de son âge, de son genre, de sa culture et de sa religion; qu'un adulte veille à son hygiène personnelle et que l'enfant reçoive des conseils sur la manière de se présenter selon les circonstances.
HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI	Concerne l'acquisition progressive de compétences pratiques, d'autonomie émotionnelle et d'habiletés sociales qui sont nécessaires au développement de l'indépendance chez l'enfant/jeune. Cette dimension comprend l'apprentissage des activités quotidiennes (se prodiguer les soins personnels de base, se vêtir, s'alimenter, être en sécurité...), l'opportunité de développer sa confiance, l'occasion de pratiquer des activités en dehors de la famille. Elle inclut l'encouragement à développer des approches de résolution de conflits.

¹³ DEPARTMENT OF HEALTH ET AL, Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: the Stationery Office, 2000 dans INITIATIVE AIDES, Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, Québec, juin 2012 pages 6 à 8.

DIMENSIONS DE LA RÉPONSE AUX BESOINS PAR LES FIGURES PARENTALES

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)

SOINS DE BASE	La figure parentale* répond aux besoins physiques de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires. Cette dimension vérifie que l'alimentation est suffisante, adéquate et nutritive selon l'âge de l'enfant; que les vêtements portés par l'enfant sont appropriés et qu'il reçoit une hygiène personnelle adéquate.
SÉCURITÉ	La figure parentale prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison. Cette dimension implique que le parent montre à l'enfant comment jouer de façon sécuritaire, qu'il le renseigne sur les comportements à risque et qu'il s'assure que l'enfant a des relations sécuritaires avec les adultes ou les autres enfants de son entourage.
AMOUR	La figure parentale répond aux besoins affectifs de l'enfant. Cette dimension s'assure que le parent estime, admire et démontre à l'enfant de l'amour et de l'affection; qu'il veille à ce que l'enfant développe une image positive de soi et de son identité; qu'il soit sensible et réagisse de manière appropriée aux besoins de l'enfant; que par des gestes et des comportements appropriés, il montre à l'enfant qu'il l'admire, le respecte et l'encourage.
STIMULATION	La figure parentale supporte le développement intellectuel de l'enfant. Elle encourage constamment l'enfant, manifeste son approbation devant ses réussites et lui propose des activités et des occasions de se développer. Cette dimension s'intéresse à la manière dont le parent participe au développement du potentiel de l'enfant : ses interactions, sa capacité d'expliquer et de répondre aux questions de l'enfant, ses encouragements, sa participation et son accompagnement aux activités de l'enfant (jeux, scolarité, travail). S'intéresse aux opportunités que le parent offre à l'enfant de vivre du succès et s'assure que le parent veille à ce que l'enfant se scolarise. S'intéresse à l'aspect approprié des méthodes éducatives (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux). *La figure parentale réfère à toute personne significative pour l'enfant ayant à répondre à ses besoins sur une base régulière: père, mère, conjoint(e), grands-parents, oncle, tante, famille d'accueil, etc.
ENCADREMENT	La figure parentale établit des limites, assure une supervision uniforme et bienveillante et utilise différentes méthodes positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter. Cette dimension s'assure que le parent est un modèle pour les comportements appropriés, au niveau du contrôle des émotions et de l'interaction avec les autres et conseille l'enfant/jeune sur la manière de régler des conflits. Cette dimension s'assure que l'enfant se développe afin de devenir un adulte autonome possédant ses propres valeurs et étant capable de le démontrer aux autres par des comportements appropriés plutôt qu'en étant dépendant de règles extérieures.

STABILITÉ	La figure parentale fournit un environnement familial suffisamment stable pour permettre à l'enfant de se développer. Cette dimension inclut : l'assurance que les liens d'attachement solides ne sont pas perturbés et que le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à l'enfant pour un même comportement. Les réponses parentales changent et évoluent en fonction du développement de l'enfant. De plus, cette dimension tient compte que l'enfant entretient des contacts avec les membres de sa famille ou avec d'autres personnes significatives.
------------------	---

FACTEURS FAMILIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)

HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DES FIGURES PARENTALES	S'intéresse aux forces et aux problématiques personnelles des figures parentales. Cette dimension tient compte des maladies physiques; problèmes de santé mentale; difficultés d'apprentissage; problème d'abus d'alcool/drogues; violence conjugale; violence vécue durant l'enfance ainsi que de l'historique de violence envers les enfants. Elle permet de dégager l'influence du vécu passé et actuel des figures parentales sur la manière dont ils répondent aux besoins de l'enfant (forces et difficultés) et de l'impact sur leur fonctionnement personnel.
HISTOIRE FAMILIALE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	L'histoire familiale inclut les facteurs génétiques et psychosociaux. S'intéresse au fonctionnement de la famille qui est influencé par sa composition et par la nature des liens qu'entretiennent ses membres entre eux. S'intéresse à la relation des membres de la famille avec l'enfant. Cette dimension tient compte des changements significatifs survenus dans la composition de la famille. Relate le vécu des parents en tant qu'enfants dans leur famille d'origine. Note la chronologie des événements de vie significatifs et leurs impacts sur les membres de la famille. Décris la composition actuelle de la famille et son mode de fonctionnement (garde de l'enfant, droits d'accès...). S'intéresse aux relations développées et entretenues entre les membres de la famille incluant les enfants de la même fratrie et l'impact sur l'enfant. Identifie les forces et difficultés des parents, y compris le parent absent. Tiens compte de la relation entre les parents.
FAMILLE ÉLARGIE ET AUTRES PERSONNES SIGNIFICATIVES	Identifie les personnes qui, au-delà des liens du sang, font partie de la famille élargie de l'enfant et des parents. Cette dimension décrit le rôle que jouent ces personnes auprès de l'enfant et des parents. Renseigne sur la nature (aide pratique, soutien financier, soutien psychologique, informations et conseils) et la qualité du soutien apporté par ces personnes à la famille (suffisant, etc.).
HABITATION	Considère les commodités à l'intérieur et à l'extérieur du domicile et dans l'environnement immédiat et leurs impacts sur l'enfant et la famille. Le logement possède-t-il les commodités de base (eau potable, chauffage, cuisinière, endroit propre où dormir)? Est-il sécuritaire et propre? Est-il organisé en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et des autres membres qui y vivent? Est-il adapté et accessible pour les besoins d'un membre de la famille ayant des incapacités?
EMPLOI	S'intéresse à l'impact de l'occupation du parent sur sa capacité à prodiguer des soins à l'enfant. Quel membre de la famille occupe un emploi rémunéré et quel est l'horaire de travail de cette personne? Comment cette situation d'emploi affecte-t-elle la relation avec l'enfant?

REVENU	Le revenu familial est-il suffisant pour combler les besoins financiers de la famille? La famille bénéficie-t-elle de toutes les prestations auxquelles elle a droit? Comment les ressources sont-elles utilisées dans la famille? Comment les difficultés financières de la famille affectent-elles l'enfant?
INTÉGRATION SOCIALE	Tient compte de la manière dont la famille est intégrée dans son quartier et dans sa communauté et l'impact sur l'enfant et la famille. Quel est le degré d'intégration ou d'isolement social de la famille? La famille a-t-elle des amis? S'implique-t-elle dans des organismes/activités communautaires?
RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ	Décrit tous les équipements et les services disponibles : services de santé, garderies, écoles, lieux de culte, transport, services à la consommation, loisirs. Cette dimension vérifie la disponibilité et l'accessibilité de ces services et l'impact de la disponibilité ou de l'indisponibilité, de l'accessibilité ou de l'inaccessibilité de ces services sur la famille, en incluant les membres qui ont des besoins particuliers.

Annexe 5

Les fonctions parentales

PRINCIPALES FONCTIONS PARENTALES 1

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

¹ Inspiré de Gouvernement du Québec, MSSS, 1996, cité par « Ensemble pour les familles », CJ de la Montérégie, mars 2001

Annexe 6

Les facteurs de protection et de risques



Facteurs de protection (forces) et de risques (préoccupations)²

	de protection	de risques
Relatifs à l'enfant	☐ bonne santé physique	☐ naissance prématurée ou petit poids à la naissance
	☐ tempérament agréable	☐ problème de santé physique
	☐ bonnes habiletés intellectuelles (est éveillé et apprend)	☐ problèmes de développement en bas âge (marche, langage)
	☐ bonnes habiletés sociales (facilité à entrer en contact)	☐ problèmes de comportement (de la conduite ou émotif)
	☐ bonne estime de soi (assurance dans sa conduite)	☐ limite intellectuelle
	Autres :	☐ difficulté en groupe (CPE, école, pairs)
		Autres :
Relatifs aux parents et à la famille <i>Les astérisques indiquent des facteurs de négligence chronique</i>	de protection	de risques
	☐ le ou les parents ont une bonne santé physique;	☐ mère d'adolescente sans assistance familiale ou spécialisée (36 à 51 % des enfants retenus en PJ proviennent de mères ayant accouché avant l'âge de 20 ans)
	☐ le ou les parents ont un bon potentiel intellectuel	☐ * le fait pour la mère d'avoir été placée pendant l'enfance (80 % des mères chroniques)
	☐ la famille occupe un logement adéquat	☐ * le fait pour la mère d'avoir été abusée sexuellement dans l'enfance (77.9 % des mères chroniques)
	☐ la présence d'un conjoint supportant	☐ fugue de la mère à l'adolescence (3,02 % fois plus de risques)
	☐ un des parents occupe un emploi	☐ *la pauvreté extrême (71,5 % des familles disposent de moins de 14,60 \$ par personne par jour en 2001) Éthier et autres
	☐ le parent développe des liens sécuritaires avec son enfant	☐ la mère a des limites cognitives (78 % des mères qui sont en dessous du 25e centile se retrouvent dans le groupe chronique)
	☐ le ou les parents vivent des moments agréables avec leurs enfants	☐ *le nombre d'enfants au moment de la prise en charge (il y a 3,13 fois plus de risque de chronicité dans les familles nombreuses c'est-à-dire trois enfants et plus)
	☐ le climat familial est chaleureux	☐ *le nombre de transitions familiales (recomposition, déplacement)
	☐ le ou les parents fournissent un bon soutien à l'enfant (l'encourage et l'aide quotidiennement quand il a besoin)	☐ *le ou les parents qui sont minés par des traumatismes non résolus tels que l'abus ou les ruptures
	☐ le ou les parents fournissent un cadre de vie et des normes éducatives à leurs enfants	☐ la sous scolarisation des parents (secondaire III non terminé)
	☐ la famille est capable de résoudre des conflits	☐ l'un des parents présente des problèmes de santé mentale ou d'abus de substance
		☐ un autre enfant a déjà été client du système de protection
		☐ déménagements fréquents
		☐ un des parents a été emprisonné
	☐ le parent ou les parents n'ont pas d'histoire d'emploi ou de valorisation sociale	
Autres :	Autres :	

² Centre de formation de l'ACJQ, Module 207, Intervention auprès des familles en situation de négligence-Année 2008-2009

Relatifs à la communauté¹ 1 La plupart des éléments mentionnés sont tirés de « La promotion du bien-être de la famille et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants, cadre de réflexion et d'action, 2000 ».	de protection	de risques
	☐ le ou les parents ont accès à des personnes qui peuvent les soutenir dans leurs rôles parentaux	☐ la famille est socialement isolée
	☐ le ou les parents ont accès à des programmes : • d'éducation et de formation • de garderie • de visite à domicile • d'entraide et de soutien social • d'intervention communautaire à composantes multiples • de loisirs communautaires	☐ la famille habite un quartier délabré
	☐ l'enfant a l'opportunité de compter sur un adulte (autre que ses parents) qui exerce une influence positive sur lui (gardienne, grands-parents, parenté)	☐ les ressources communautaires sont pauvres ou inexistantes
	☐ l'enfant dispose d'un réseau de pairs	☐ la famille vit dans une communauté où prévaut la violence
	Autres :	☐ manque de cohésion et d'appartenance sociale
		☐ la proportion des familles monoparentales est élevée
		Autres :
Relatifs à la société (Facultatif - à compléter selon la situation de l'enfant et de la famille)	de protection	de risques
	☐ Politiques sociales favorables, c'est-à-dire programmes universels : • soin de santé • d'éducation • de garde d'enfant • de soutien pré et post natal • logement social • d'allocation familiale • de partage du temps du travail • de congés parentaux	☐ croyance que la vie familiale soit strictement du domaine privé
	☐ Valeurs sociales fortes telles que : • justice sociale dans l'allocation des ressources • soutien aux infrastructures communautaires • respect de la diversité humaine • plus grande conscience sociale et tolérance plus faible face aux mauvais traitements infligés aux enfants	☐ les habitudes de vie propres à une communauté ou à un territoire
		☐ dévalorisation du rôle de dispensateur de soins aux enfants
		☐ exclusion de l'enfant de l'univers adulte
		☐ faible revenu et pauvreté; absence de valorisation et d'utilité sociale
		☐ chômage élevé
		☐ tolérance à la violence
		☐ manque d'accessibilité aux ressources de soutien aux familles
		☐ intervention en silo
Autres :	Autres :	

Annexe 7

Les fondements juridiques et les impacts cliniques

Extrait du cadre de référence,
Un projet de vie, des racines pour la vie

2 LES FONDEMENTS JURIDIQUES ET LES IMPACTS CLINIQUES

Assurer un milieu de vie stable à tout enfant est un principe qui a été reconnu dès la mise en application de la loi. Aujourd'hui, les récentes modifications viennent baliser les décisions à prendre pour y arriver selon la situation et quant au moment et à la manière de le faire.

2.1 - Les principes de base dans la LPJ

La LPJ s'appuie sur un certain nombre de principes fondamentaux à la lumière desquels l'ensemble des articles de cette loi doit s'interpréter, notamment les six suivants :

L'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits (art. 3 LPJ)

Toutes les décisions qui seront prises à l'égard d'un enfant devront l'être dans son intérêt et le respect de ses droits. Lorsqu'il est question de l'intérêt de l'enfant, on doit prendre en considération ses besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques, tout en considérant son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation.

Donc, à chaque moment de l'intervention auprès d'un enfant, on doit se poser la question : est-ce dans son intérêt? Et la réponse doit être positive au risque de voir toute démarche invalidée. L'intérêt de l'enfant est directement lié à son bien-être et à la satisfaction de ses besoins. D'ailleurs, la jurisprudence des dernières années nous confirme que l'intérêt de l'enfant doit être le critère ultime pour justifier toutes les décisions prises à l'égard de celui-ci. Ainsi, dans l'arrêt *Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto c. M. (C.)*⁴, la juge Claire L'Heureux-Dubé s'exprime ainsi :

« La portée générale du test de meilleur intérêt de l'enfant englobe l'examen de la situation dans son ensemble, notamment des préoccupations reliées aux problèmes affectifs, à l'attachement psychologique et aux désirs de l'enfant, que la Loi vise également.

Dans l'examen de la question de l'intérêt véritable de l'enfant, l'attachement psychologique de l'enfant à sa famille d'accueil est peut-être, dans notre cas et probablement dans de nombreux autres, le facteur le plus important⁵ ».

La primauté de la responsabilité parentale (art. 2.2 LPJ)

La Loi rappelle que la responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation de l'enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents. Ainsi, il importe d'impliquer ceux-ci tout au long de l'intervention du DPJ, qu'il y ait ou non placement de l'enfant. Une évaluation rigoureuse des capacités parentales doit être réalisée en priorité. De plus, une aide intensive et soutenue auprès des parents doit avoir comme objectif de restaurer leurs habiletés parentales pour maintenir l'enfant dans son milieu familial ou pour le ramener auprès d'eux dès que la situation le permet.

La participation active de l'enfant et de ses parents (art. 2.3 al.1(b) LPJ)

Il faut privilégier, chaque fois que possible, la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent, notamment par le biais des approches consensuelles favorisant la collaboration et l'engagement des parties dans la recherche de solutions.

L'implication de la communauté (art. 2.3 al.2 LPJ)

Tout en favorisant la participation de l'enfant et de ses parents, la loi affirme aussi l'importance de l'implication de la communauté, c'est-à-dire des personnes, des organismes et des établissements qui gravitent autour de la famille. L'implication de ces différentes ressources doit être encouragée puisqu'elle peut jouer un rôle crucial avant, pendant et après l'intervention du DPJ.

4. [1994] 2 R.C.S. 165.

5. id., paragraphes 38 et 39.

L'importance d'agir avec diligence (art. 2.4 par.5 LPJ)

On a traité plus haut du besoin qu'a l'enfant de compter sur un adulte significatif, apte à répondre à ses besoins et prêt à s'investir auprès de lui de façon permanente. C'est là un besoin primordial qui doit être satisfait, vu le risque de conséquences majeures sur le développement de l'enfant. Il faut tenir compte, quand on examine l'établissement de ce lien sécurisant à long terme, de la notion de temps chez l'enfant, car son horloge biologique diffère de celle d'un adulte, de même que le temps subjectif. Plus l'enfant est jeune et plus cette différence est marquée, ce qui explique que, en particulier dans le cas des projets de vie, le législateur a choisi de préciser des durées maximales d'hébergement, comme nous verrons plus loin.

Les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones (art. 2.4 par.5 LPJ)

La LPJ reconnaît l'importance de prendre en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones dans l'intervention. Ainsi, les personnes à qui la Loi confie des responsabilités envers un enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet doivent considérer l'environnement particulier dans lequel l'enfant évolue. Il importe de tenir compte du fait que l'enfant se développe dans un milieu où les coutumes, la langue, les habitudes de vie sont distinctes, et où d'autres systèmes de valeurs prévalent. Ces caractéristiques s'avèrent essentielles au développement identitaire de l'enfant. Tout autant qu'il faille informer les diverses communautés sur les situations visées par la LPJ et les modalités d'application, les intervenants doivent aussi adapter leurs interventions aux réalités et à la culture de ces communautés. De plus, l'implication et la collaboration des membres des communautés doivent être encouragées à toutes les étapes de l'intervention.

Des travaux complémentaires pourront être effectués afin de guider les intervenants dans la prise en compte des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones dans le choix du projet de vie d'un enfant issu de ces communautés.

2.2 - Le projet de vie dans la LPJ

La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie

L'expression *projet de vie* ne figure pas dans la LPJ, étant donné qu'elle est surtout de nature clinique. Toutefois, l'article 4 en donne les paramètres :

« Toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, le retour dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente ».

Le premier impératif de l'article 4 de la LPJ est donc de maintenir l'enfant dans son milieu familial en mettant tout en œuvre pour atteindre cet objectif. Il faut donc mobiliser l'ensemble des ressources disponibles pour soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales et ainsi permettre à l'enfant de vivre auprès d'eux.

Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial est contraire à son intérêt, une décision doit être prise afin de lui offrir un milieu de vie lui assurant la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie, dans la mesure du possible auprès de personnes significatives. La section B précise ce que nous entendons par personnes significatives.

L'intensité des services est primordiale dès le début de l'intervention et tout au long de celle-ci, tant dans la nature des services que dans les modalités et le rythme où ils sont donnés, à partir d'une évaluation rigoureuse des besoins de l'enfant et des capacités des parents.

La primauté de la responsabilité parentale et la participation active de l'enfant et de ses parents

La loi nous rappelle la primauté de la responsabilité parentale et l'importance d'impliquer les parents et l'enfant, en fonction de son âge et de sa condition, dans la recherche du meilleur projet de vie possible.

Il est indispensable que les parents se sentent partie prenante dans l'ensemble des décisions, et qu'ils le soient dans les faits, ainsi que dans les gestes à poser pour améliorer leur situation et celle de leur enfant. L'enfant en âge de comprendre doit lui aussi être partie prenante des objectifs et des mesures, qui le concernent au premier chef. Chaque fois que possible, une approche consensuelle constitue une stratégie clinique plus respectueuse, mais également plus efficace. Ceci s'applique tant à la décision de placement, par exemple, qu'au choix des mesures à privilégier. Dans l'esprit de la loi, il faudra favoriser des approches de conciliation et de médiation qui suscitent la participation et « l'empowerment ».

L'importance d'agir avec diligence

Puisqu'il importe d'éviter de soumettre les enfants à un grand nombre de déplacements, car cela les empêche de profiter d'un environnement stable où ils peuvent s'investir avec confiance dans la sécurité et la continuité, la LPJ a fixé des durées maximales d'hébergement. Avec le souci de réduire les délais pour mettre en œuvre un projet de vie et de tenir compte de la notion de temps chez l'enfant, ces nouvelles mesures permettent de décider le plus rapidement possible d'un projet de vie dans le meilleur intérêt de l'enfant. Ces durées maximales d'hébergement visent les enfants en famille d'accueil ou en centre de réadaptation, tant dans le cas d'une entente sur les mesures volontaires (art. 53.0.1 LPJ) que d'une ordonnance du tribunal (art. 91.1 LPJ). Ces durées varient selon l'âge de l'enfant, à savoir :

- 12 mois, si l'enfant a moins de 2 ans;
- 18 mois, si l'enfant est âgé de 2 à 5 ans;
- 24 mois, si l'enfant est âgé de 6 ans et plus.

Sur le plan clinique, l'intervenant social doit toujours tenir compte de l'histoire de placement d'un enfant dans l'évaluation de sa situation. Qu'il s'agisse de placement à l'initiative des parents, ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou de la LPJ, ces périodes doivent aller de pair avec l'analyse clinique de la situation en vue d'établir les mesures de protection et de formuler les recommandations adéquates quant au projet de vie de l'enfant.

En fonction du droit à l'information des parents et de l'enfant et de notre devoir de transparence, il faut leur faire connaître dès le début de l'intervention les durées maximales d'hébergement, ce que l'on attend d'eux et les orientations possibles à l'échéance. Ils doivent saisir toute l'importance de ces durées et l'urgence de s'engager activement dans la résolution de leurs problèmes.

À cette obligation des parents s'ajoute celle de l'établissement, qui devra être en mesure de démontrer que l'on a proposé aux parents et à l'enfant l'intensité des services requise.

Le document de réflexion, *Intensité des services* (ACJQ, 2009) en donne l'explication suivante : il s'agit de « (...) la modulation de l'offre de service à un client en fonction de ses besoins, en lien avec la situation de compromission. Offrir le bon niveau d'intensité des services, c'est s'assurer que nos interventions rencontrent le requis des services », établi en fonction de « la nature, l'importance et la complexité des besoins », à la suite de « l'évaluation des besoins des jeunes, des parents et des familles. Faire la démonstration que l'on a fourni le niveau d'intensité des services requis, c'est démontrer que l'on a procédé à une évaluation complète et précise de la situation, à l'aide d'instruments validés, que l'on a établi un plan d'intervention qui tient compte de l'ensemble des besoins manifestés, par ordre de priorité, que l'on a offert les services prévus au plan d'intervention quand ces services relèvent du centre jeunesse et que, pour tous les autres, on s'est assuré de la mobilisation des prestataires concernés », à l'aide d'un plan de service individualisé (PSI).

2.3 – La révision

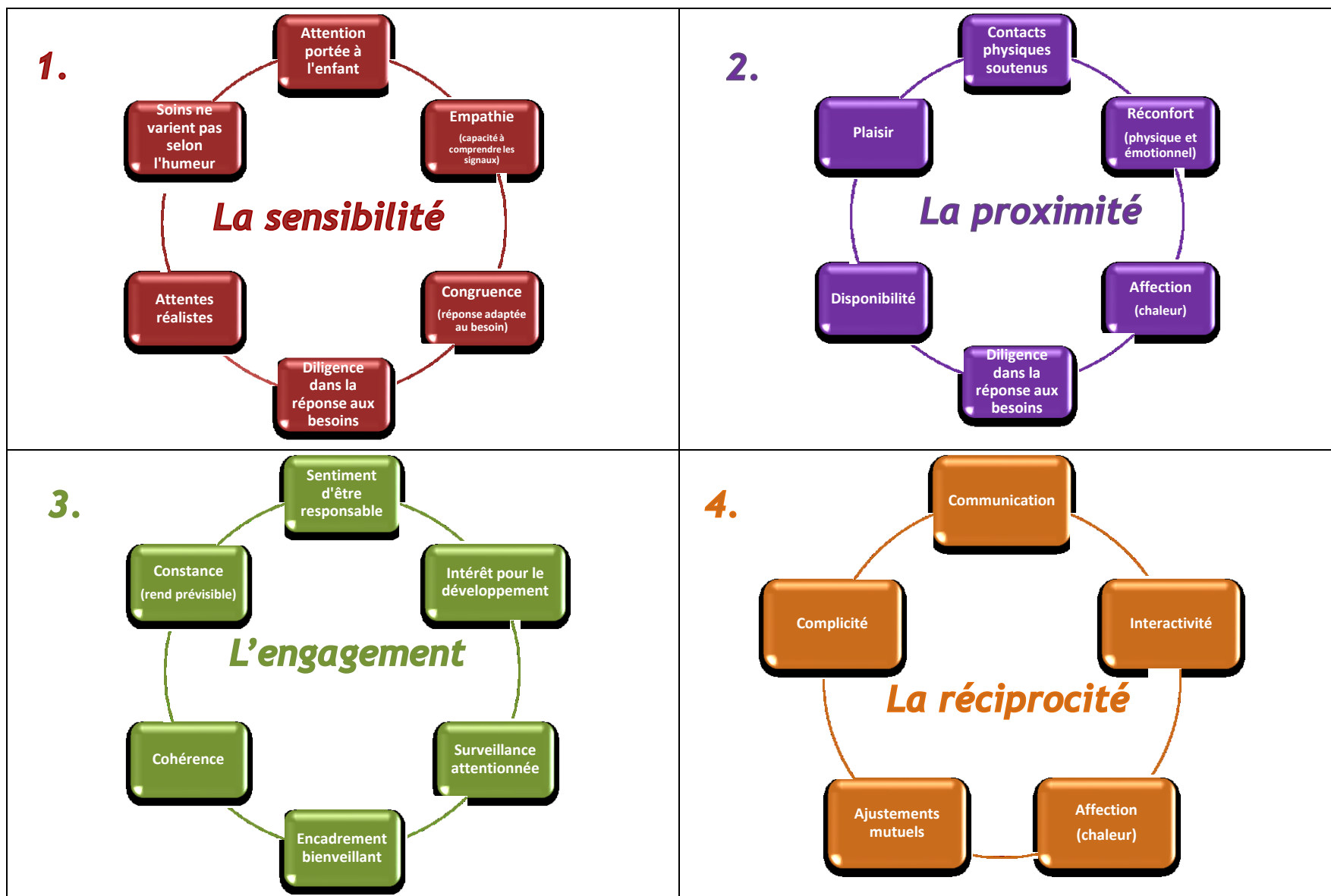
L'article 57 de la loi réaffirme, à l'égard de la révision, la responsabilité du DPJ de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour assurer le retour de l'enfant chez ses parents ou, si ce retour n'est pas possible, de prévoir un projet de vie alternatif.

Le *Règlement sur la révision de la situation d'un enfant* pris en charge par le DPJ vient déterminer le rythme des révisions. Celles-ci sont plus fréquentes pour les enfants hébergés, surtout pour ceux en bas âge : si l'enfant a moins de 6 ans, sa situation doit faire l'objet d'une révision tous les six mois; s'il a de 6 à 12 ans, tous les six mois durant les deux premières années; et chaque année s'il a plus de 12 ans. Le rythme des révisions pour les enfants pris en charge par le DPJ vient encadrer l'obligation d'intervenir de façon intensive et d'élaborer, dans les délais prescrits, un projet de vie actualisable à court terme pour chaque enfant.

Annexe 8

Les quatre axes de la relation découlant de la théorie de l'attachement

QUATRE AXES DE LA RELATION



QUATRE AXES DE LA RELATION

La sensibilité

(axe central le plus important)

On retrouve plusieurs définitions opérationnelles de la sensibilité dans les écrits scientifiques.

La détection des signaux émis par l'enfant

« [...] renvoie à la capacité du parent à percevoir les signaux émis par l'enfant. Pour ce faire, le parent doit être attentif et disponible physiquement et psychologiquement. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

L'interprétation juste des signaux

« renvoie à la capacité du parent [...] d'interpréter les signaux de l'enfant sans se laisser influencer par ses désirs ou ses humeurs. Il fait clairement la différence entre ses besoins et ceux de son enfant. Le parent sensible est aussi capable d'empathie, c'est-à-dire qu'il sait se mettre à la place de l'enfant pour considérer les situations selon sa perspective. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

La sélection d'une réponse juste et appropriée aux signaux

« Un parent répond de manière insensible quand il satisfait un tout autre besoin que celui exprimé par l'enfant. Par ailleurs, dans la deuxième année de vie de l'enfant, le parent sensible a tendance à changer son mode de réponse; au lieu de seulement satisfaire à une demande immédiate, il proposera à l'enfant un compromis entre ce qu'il croit être le mieux pour lui à plus long terme et le désir exprimé dans le moment présent. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

L'application rapide de la réponse sélectionnée :

« Cette rapidité a pour but de permettre à celui-ci de faire le lien entre le signal qu'il lance et la réponse de son parent. Il doit pouvoir associer son comportement à une réponse parentale précise afin d'acquérir le sentiment qu'il peut influencer son environnement. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

La proximité

« La qualité des soins parentaux implique une proximité physique et psychologique avec l'enfant. Ainsworth soulignait déjà, en 1969, l'importance de la fréquence et de la durée des contacts physiques entre la mère et l'enfant pour la sécurité d'attachement. L'habileté de la mère à calmer la détresse de son enfant en le prenant dans ses bras s'avère un aspect central. Le contact physique étroit a le pouvoir de sécuriser l'enfant ou de le calmer dans les moments de détresse, de l'aider à réguler ses humeurs et permet de répondre à ses besoins dès que celui-ci les exprime.

Plus récemment, Goulet et collaborateurs (1998) ajoutent l'importance de la proximité psychologique avec l'enfant. Cette proximité signifie que le parent est disponible pour interagir avec son enfant et qu'il se soucie d'établir une relation intime avec lui. Durant la période prénatale, le parent capable de proximité psychologique entrevoit positivement la grossesse et l'arrivée de son enfant. Puis, durant la période postnatale, il se donne les moyens d'être disponible par la gestion de son temps ou la maîtrise de son stress et à l'esprit suffisamment libre pour consacrer du temps à l'enfant. Il démontre son aptitude à la proximité en répondant adéquatement aux besoins de son enfant sans se laisser obnubiler par ses propres besoins. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005)

L'engagement

« Le développement de l'attachement signifie que le parent s'engage envers l'enfant. Selon Goulet et collaborateurs (1998), s'engager auprès de l'enfant signifie se sentir responsable de sa sécurité, de sa croissance et de son développement et agir en conséquence. Concrètement, cet engagement passe par une surveillance constante de l'enfant, le soutien à la régulation de ses émotions et la connaissance des stades du développement de l'enfant (Lacharité, 2003). La surveillance constante de l'enfant permet au parent d'augmenter ses possibilités de percevoir les signaux de l'enfant et d'y répondre promptement (Raval et al., 2001). Elle implique que le parent sache en tout temps où est son enfant, ce qu'il fait et s'il est en sécurité. Tout comme les contacts physiques, l'utilisation de la discipline positive permet au parent d'aider l'enfant à réguler ses humeurs et émotions, celles-ci risquant, dans le cas contraire, de se traduire par des comportements agressifs. La discipline positive est l'ensemble des stratégies que le parent met en œuvre pour éduquer son enfant, lui transmettre des valeurs et l'aider à être bien dans sa peau, et ce, dans un climat affectueux et respectueux. L'utilisation de la discipline positive requiert que le parent répète souvent les mêmes consignes, qu'il fasse preuve de cohérence et de constance dans l'application des conséquences aux comportements que l'enfant doit modifier, et qu'il applique ces conséquences dans un climat de calme. »

“ La discipline est nécessaire au bonheur des enfants. Elle leur permet de savoir où sont leurs limites et celles de leurs parents, d'éviter les dangers, d'apprendre à faire plaisir aux autres, de penser avant d'agir et de vivre dans un climat harmonieux. ” (Laporte, 1997).

Entre le 9e et le 12e mois de l'enfant, trois stratégies de la discipline positive sont plus particulièrement utilisées. Ce sont : la déviation de l'attention de l'enfant; l'aménagement de l'environnement de l'enfant et le modelage. Enfin, la connaissance des stades du développement de l'enfant conduit les parents à des attentes plus réalistes quant à au comportement de ce dernier et les amène à lui proposer des activités qui favorisent son évolution. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

La réciprocité

« Le caractère dynamique de la relation entre l'enfant qui émet des signaux pour susciter une réponse du parent et la sensibilité du parent à y répondre s'appelle la réciprocité (Goulet et al., 1998).

La réciprocité sous-tend que la relation ne repose pas uniquement sur les initiatives de l'enfant (manifestations de besoins) et les réponses du parent, mais que chacun des deux amorce des interactions et répond aux messages de l'autre. Pour créer une relation de réciprocité, le parent et l'enfant interagissent, attribuent des significations à leurs perceptions, et s'ajustent mutuellement en fonction de ces perceptions initiales (Newcombs, 1961 dans Goulet et al., 1998). La façon dont s'installent ces modèles d'interaction détermine en quelque sorte le comportement parental et influera sur le style d'attachement. Bowlby et Ainsworth dans Weinfield et al., 1999) démontrent que tous les enfants adaptent leurs comportements aux comportements de soins de leurs parents. La réponse du parent aux signaux peut varier d'un enfant à l'autre. Le parent doit en fait tenir compte du tempérament de l'enfant. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

Annexe 9

L'hypothèse clinique

L'hypothèse clinique³

Le pont entre l'évaluation et le plan d'intervention

Une hypothèse clinique n'est pas un diagnostic. Elle donne une explication au problème, qui débouche sur des possibilités de solutions pour la famille, elle est donc le point de départ d'une compréhension commune (entre l'intervenant et la famille).

- ❖ Une hypothèse est une **proposition** ou une **explication** que l'on se contente d'énoncer sans prendre position sur sa véracité, c'est-à-dire sans l'affirmer ni la nier. Il s'agit donc d'une simple supposition, appartenant au domaine du possible ou du probable.
- ❖ Une fois énoncée, une hypothèse peut être étudiée, discutée, clarifiée, confrontée, utilisée ou traitée de toute autre façon jugée nécessaire.
- ❖ L'hypothèse est partagée avec la famille et validée par elle.
- ❖ L'intervenant doit s'appuyer sur des connaissances et des théories afin d'interpréter les informations recueillies pendant l'évaluation et de formuler certaines hypothèses cliniques.

³ Programme de formation Charlie - Module 2

Annexe 10

Le choix de régime



Centre jeunesse de
l'Abitibi-Témiscamingue

Direction du développement professionnel et organisationnel

LE CHOIX DU RÉGIME

RÉGIME VOLONTAIRE :

L'orientation vers le régime volontaire favorise la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.

L'intervenant doit susciter, faciliter et soutenir l'engagement actif, cliniquement avantageux pour l'enfant et ses parents. Un tel travail de mobilisation lui permettra, si possible, de créer avec eux les conditions requises pour qu'un changement puisse se produire. La présence des conditions suivantes lui permettra de conclure une entente sur les mesures volontaires :

- ✕ La reconnaissance de l'existence d'un problème
- ✕ La motivation
- ✕ Les capacités de changements de l'enfant et de ses parents

RÉGIME JUDICIAIRE :

Certains motifs liés à l'absence de conditions permettant de convenir d'une entente sur des mesures volontaires ou de renouveler une telle entente obligent le DPJ à recourir au régime judiciaire :

- ✕ Le refus des parents ou de l'enfant de 14 ans et plus
- ✕ La rupture de l'entente sur les mesures volontaires
- ✕ L'impossibilité de renouveler l'entente
 - ✓ durée maximale d'hébergement est atteinte
 - ✓ durée maximale d'intervention dans le cadre du régime volontaire (2 ans) est atteinte

RAPPEL DES ARTICLES 54 ET 91

Le directeur peut proposer l'une ou l'autre ou plusieurs des mesures contenues dans l'article 54 LPJ. Il peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant. Le directeur doit en effet privilégier leur implication et leur participation active dans le choix des mesures.

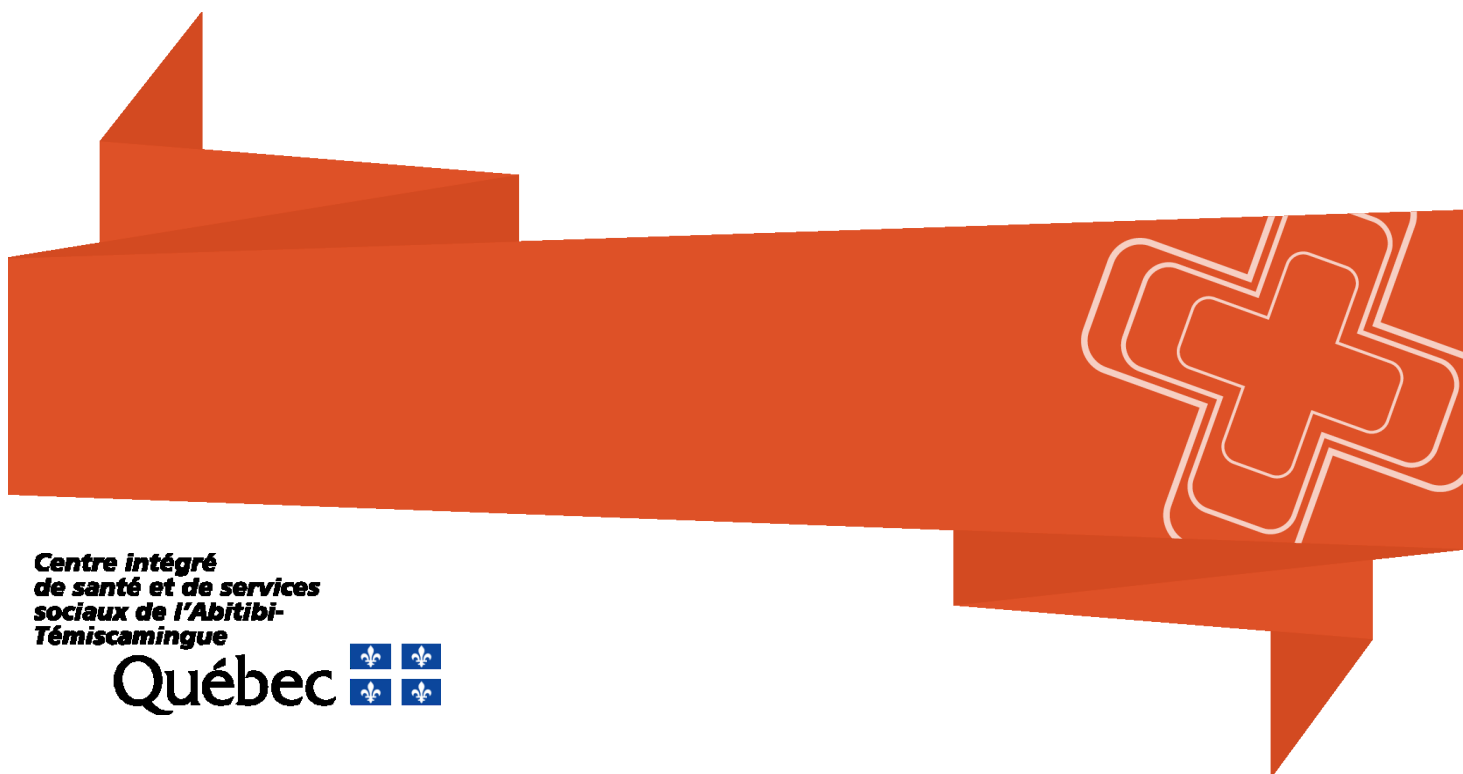
Si nous devons avoir recourt au régime judiciaire et que le tribunal en vienne à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il peut ordonner l'exécution de l'une ou de plusieurs des mesures de l'article 91 LPJ ainsi que toute autre recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant.

Références : *Loi sur la protection de la jeunesse, Lois et Règlements du Québec, novembre 2009*
 L'orientation : Guide du choix du régime et des mesures, ACJQ, mars 2010

VOLONTAIRE : ARTICLE 54	JUDICIAIRE : ARTICLE 91
a) que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial et que les parents fassent rapport périodiquement au directeur sur les mesures qu'ils appliquent à eux-mêmes ou à leur enfant pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;	a) que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial ou qu'il soit confié à l'un ou à l'autre de ses parents , et que les parents fassent rapport périodiquement au directeur sur les mesures qu'ils appliquent à eux-mêmes ou à leur enfant pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;
b) que l'enfant et ses parents s'engagent à participer activement à l'application de mesures qui ont pour but de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;	b) que l'enfant et ses parents participent activement à l'application de l'une ou l'autre des mesures qu'il ordonne;
c) que les parents s'assurent que l'enfant n'entre pas en contact avec certaines personnes ou que certaines personnes n'entrent pas en contact avec l'enfant;	c) que certaines personnes qu'il désigne n'entrent pas en contact avec l'enfant;
d) que l'enfant s'engage à ne pas entrer en contact avec certaines personnes;	d) que l'enfant n'entre pas en contact avec certaines personnes qu'il désigne;
e) que les parents confient l'enfant à d'autres personnes;	e) que l'enfant soit confié à d'autres personnes;
f) qu'une personne qui travaille pour un établissement ou un organisme apporte aide, conseil ou assistance à l'enfant et à sa famille;	f) qu'une personne qui travaille pour un établissement ou un organisme apporte aide, conseil ou assistance à l'enfant et à sa famille;
g) que les parents confient l'enfant à un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires ou à un organisme afin qu'il y reçoive les soins et l'aide dont il a besoin;	g) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires ou à un organisme afin qu'il y reçoive les soins et l'aide dont il a besoin;
h) que l'enfant ou ses parents se présentent à intervalles réguliers chez le directeur pour lui faire part de l'évolution de la situation;	h) que l'enfant ou ses parents se présentent à intervalles réguliers chez le directeur pour lui faire part de l'évolution de la situation;
i) que les parents s'assurent que l'enfant reçoive des services de santé requis par sa situation;	i) que l'enfant reçoive certains soins et services de santé;
j) que les parents confient l'enfant pour une période déterminée à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou à une famille d'accueil, choisi par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;	j) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou à une famille d'accueil, choisi par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
k) que les parents s'assurent que l'enfant fréquente un milieu scolaire ou un autre milieu d'apprentissage ou qu'il participe à un programme visant l'apprentissage et l'autonomie et que l'enfant s'engage à fréquenter un tel milieu;	k) que l'enfant fréquente un milieu scolaire ou un autre milieu d'apprentissage ou qu'il participe à un programme visant l'apprentissage et l'autonomie;
l) que les parents s'engagent à ce que l'enfant fréquente un milieu de garde.	l) que l'enfant fréquente un milieu de garde;
	m) qu'une personne s'assure que l'enfant et ses parents respectent les conditions qui leur sont imposées et fasse rapport périodiquement au directeur;
	n) que l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale soit retiré aux parents et qu'il soit confié au directeur ou à toute autre personne que le tribunal aura désignée;
	o) qu'une période de retour progressif de l'enfant dans son milieu familial ou social soit fixée.

Le directeur peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant.

Le tribunal peut faire toute recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant.



**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 

GUIDE

Rédaction des notes évolutives à l'intention des membres du conseil multidisciplinaire

Mai 2025



UNIR NOS FORCES
VERS L'EXCELLENCE
POUR LE BIEN-ÊTRE
DES GENS D'ICI

HUMANISME

ENGAGEMENT

TRANSPARENCE

COLLABORATION

Rédaction des notes évolutives à l'intention des membres du Conseil multidisciplinaire

Destinataires : **Membres du Conseil multidisciplinaire**

Direction responsable de l'application :	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
Recommandé par la direction	20 février 2025
Recommandé par le comité de coordination clinique opérationnel	21 mai 2025
Adopté par le comité de direction	28 mai 2025
Adopté par le conseil d'administration	N/A
Date d'entrée en vigueur	28 mai 2025
Historique des révisions	Modifié le 6 mai 2025 par DSMSSS-SPPP Révisé le par
Mots-clés	Note évolutive, suivi d'activités, tenue de dossiers
Ce document est accessible :	
☒ Intranet ☐ Site Internet - www.cisss-at.gouv.qc.ca ☐ Autre, préciser :	

Rédaction : Josée-Anne Grenier, Carole Landry

Mise en page : Mylaine Gélinas

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue s'est doté de valeurs organisationnelles et d'orientations stratégiques afin de guider ses actions. Ce guide répond au cadre décisionnel relevant de ces principes.

CADRE DÉCISIONNEL

Agrément

- ☐ Accent sur la population
- ☐ Accessibilité
- ☐ Sécurité
- ☐ Milieu de travail
- ☒ Services centrés sur le client
- ☒ Continuité des services
- ☒ Efficacité
- ☒ Efficience

Consultations

- ☒ CCCO
- ☐ Conseil d'administration
- ☐ CECMDP
- ☐ DRMG
- ☐ CRSP
- ☒ CIIA
- ☒ CECII
- ☒ CM
- ☐ Comité bioéthique / éthique
- ☐ CUCI
- ☐ Comités de gestion des risques
- ☐ Comités de prévention et contrôle des infections
- ☐ Comité consultatif au PDG
- ☐ Comité de vigilance et de la qualité
- ☐ Fondations hospitalières
- ☐ Partenaires locaux
- ☒ Comité de direction
- ☐ Comité ad hoc
- ☐ (Autre, préciser)

Lois et règlements

- ☒ LGSSSS
- ☐ Loi 10
- ☐ Loi 20
- ☒ LPJ
- ☒ LSJPA
- ☐ (Autre, préciser)

Autres / commentaires / précisions

Note : Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1.	Mise en contexte.....	1
2.	Dossier de l'utilisateur	1
3.	Tenue de dossiers	2
3.1.	Assises légales	2
4.	Notes évolutives	5
4.1.	Accès aux notes évolutives	7
4.2.	Fonctions des notes évolutives	7
4.3.	Qualité de la note	8
4.4.	Règles grammaticales	9
4.5.	Contenu de la note évolutive	9
4.6.	Éléments à éviter	10
4.7.	L'utilisation des abréviations	11
4.8.	Stratégies de rédaction de la note	11
5.	Standards de pratique concernant les notes évolutives	12
5.1.	Délai de rédactions de la note au dossier	12
5.2.	Milieux d'hébergement et d'hospitalisation du CISSS	12
5.3.	Notes au dossier pour les usagers n'ayant pas un suivi régulier	13
5.4.	Désignation des personnes dans les notes évolutives	13
6.	Types de notes	14
6.1.	Note d'ouverture de dossier	14
6.2.	Note tardive	14
6.3.	Notes lors d'intervention en présence de deux intervenants et plus	14
6.4.	Notes de tiers	15
6.5.	Notes impliquant un proche de l'utilisateur	16
6.6.	Notes de signalement	18
6.7.	Notes à la suite d'une rencontre interdisciplinaire ou discussions de cas	18
6.8.	Notes de groupe	18
6.9.	Note de suivi communautaire	19
6.10.	Note relative à un suivi auprès d'un couple ou d'une famille (ancienne mission CLSC)	19
6.11.	Note liée à l'obtention d'un consentement de l'utilisateur	19
6.12.	Note de fermeture (note de fin de service)	20
6.13.	Note finale versus note incomplète	20
6.14.	Note d'un stagiaire	21
6.15.	Note évolutive manuscrite	21
6.16.	Correctifs à une note	22
6.17.	Réception d'informations par les technologies de la communication	23
6.18.	Signature des notes évolutives	23
6.19.	Liens entre les notes évolutives et la saisie des statistiques	23
7.	Mécanisme de suivi de la qualité des notes évolutives	24
8.	Conclusion	24
	ANNEXE 1 – Liste des titres d'emploi des membres du conseil multidisciplinaire de santé et de services sociaux	25
	ANNEXE 2 – Méthodes de rédaction des notes évolutives	28
	ANNEXE 3 – Autoévaluation de ma note évolutive	33
9.	Bibliographie / Références	35

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMSSS	Conseil multidisciplinaire de santé et de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI-TSA-DP	Direction des programmes Déficience intellectuelle, Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique
ECG	Électrocardiogramme
HPS	Heures de prestations de services
I-CLSC	Intégration – Centre local de services communautaires
JT	Jour-traitement
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience

DÉFINITIONS

Professionnel ou membre d'un ordre :	Toute personne qui est titulaire d'un permis délivré par un ordre professionnel et qui est inscrite au tableau des membres de ce dernier. ¹
Intervenant :	Membre du personnel clinique ne faisant pas partie d'un ordre professionnel œuvrant dans les secteurs de la santé et des services sociaux. ²

¹ [c-26 - Code des professions](#), à jour au 4 décembre 2024, consulté le 6 mai 2025.

² Définition consensuelle entre la DSI, la DSMSSS et la DQEPE, avril 2025.

1. MISE EN CONTEXTE

Le présent guide se veut un outil de référence pour la rédaction des notes évolutives à l'intention des membres du conseil multidisciplinaire de santé et de services sociaux (CMSSS) œuvrant au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue (liste des membres du CMSSS annexe 1). Ce guide vise notamment à soutenir les employés qui intègrent l'établissement sur le plan de la tenue de dossiers ainsi que les employés d'expérience ayant des questionnements plus pointus sur la rédaction des notes évolutives. Ce document constitue un premier outil commun sur les notes évolutives depuis la création du CISSS en 2015. Il a pour objectif l'harmonisation des pratiques au sein de l'établissement ainsi que le maintien et l'amélioration de la qualité des notes au dossier. Le guide a été élaboré en tenant compte des normes des différents ordres professionnels.

Les professionnels et les intervenants doivent se conformer aux exigences de l'établissement énoncées dans le présent guide ainsi qu'à celles de leur ordre professionnel, le cas échéant, concernant la rédaction des notes évolutives au dossier de l'utilisateur. Finalement, il est à noter que ce document présente des informations générales sur les notes évolutives et que les membres du conseil multidisciplinaire doivent également se référer aux autres documents disponibles au sein de leur programme respectif sur la tenue de dossiers (ex. : cadre normatif du système d'information clientèle utilisé, document sur les catégories de notes évolutives au système d'information, etc.).

2. DOSSIER DE L'USAGER

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a l'obligation de tenir un dossier pour chacun des usagers à qui il donne des services, lequel doit respecter les lois, règlements et normes en vigueur. Le dossier constitue un document légal. Alors que les informations contenues à l'intérieur du dossier appartiennent à l'utilisateur, l'établissement, pour sa part, est responsable d'en assurer la garde légale. Le dossier de l'utilisateur est identifiable par un numéro.

Le dossier de l'utilisateur est constitué du dossier physique (dossier papier) auquel s'ajoute, dans certains cas, un dossier informatique, lesquels représentent ensemble, l'intégralité du dossier de l'utilisateur au sein du service. Le système d'information utilisé diffère d'une direction clinique à l'autre. Dans certains secteurs, une part importante de la tenue de dossiers s'effectue à partir du système informatisé (ex. : rédaction des notes évolutives, dépôt des rapports d'évaluation et plans d'intervention, etc.). Le dossier de l'utilisateur est accessible à ce dernier, s'il en fait la demande au service des archives qui en détient la garde.

Le dossier de l'utilisateur contient l'ensemble des notes et documents relatifs aux étapes du processus clinique ainsi que de l'ensemble des données pertinentes au suivi auprès de l'utilisateur. Aucune donnée brute (donnée non interprétée) ou note de type « brouillon » (notes personnelles, aide-mémoire) ne doivent se retrouver au dossier, sauf temporairement, pour certains tests diagnostique (ex. : ECG)³. Dans ce cas, un dossier professionnel peut être créé (se référer à la politique *DSM-200 040-02 Tenue de dossiers*⁴).

³ CISSS de l'Outaouais, 2018

⁴ CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2022

3. TENUE DE DOSSIERS

La tenue de dossiers est requise tout au long du processus clinique. En plus d'être un devoir envers l'utilisateur, c'est un outil de travail essentiel pour les membres du conseil multidisciplinaire et il constitue, en quelque sorte, sa mémoire clinique. La tenue de dossiers est un acte professionnel documentant les actions posées et visant à assurer le suivi, la continuité, la complémentarité, la qualité et la sécurité des services dispensés à l'utilisateur⁵. La tenue de dossiers soutient le processus clinique et facilite la planification des interventions à venir en vue de répondre aux besoins de l'utilisateur. Elle présente l'ensemble des informations recueillies pour l'utilisateur de façon chronologique, logique et cohérente et permet l'accès à un portrait juste de la situation de l'utilisateur et de l'évolution de celle-ci⁶.

Au Québec, la tenue de dossiers est encadrée par le *Code des professions* pour l'ensemble des ordres professionnels. Le *Code des professions* exige que chaque ordre professionnel ait un règlement sur la tenue de dossiers. Les professionnels de l'établissement sont donc invités à lire le règlement sur la tenue de dossiers de leur ordre professionnel et doivent s'y conformer. Rappelons également que tous les professionnels et intervenants du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue doivent se conformer aux exigences de l'établissement en matière de tenue de dossiers. En étant directement responsable de celle-ci, ils ont également l'obligation de tenir le dossier de l'utilisateur à jour, en y consignant des informations-contemporaines, justes et de qualité⁷.

3.1. Assises légales

La tenue de dossiers au sein des établissements publics repose sur des assises légales. Voici donc, à cet effet, quelques articles de lois concernant la tenue de dossiers et la rédaction des notes d'évolution.

Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS)⁸

Article 5. Tout renseignement détenu par un organisme est confidentiel et, sous réserve du consentement exprès de la personne qu'il concerne, il ne peut être utilisé ou communiqué que conformément à la présente loi.

Article 13. Un organisme ne peut recueillir que les renseignements nécessaires à la réalisation de sa mission ou de son objet, à l'exercice de ses fonctions ou de ses activités ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion.

Article 17. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence de tout renseignement la concernant détenu par un organisme et d'y avoir accès.

⁵ CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut universitaire, 2013

⁶ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019a

⁷ CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2017

⁸ Québec. R-22.1 – Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, [en ligne], à jour au 30 novembre 2024. [\[R-22.1 - Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux\]](#)

Toutefois, l'exercice de ce droit peut lui être refusé momentanément si, de l'avis d'un professionnel de la santé ou des services sociaux, il en découlerait vraisemblablement un préjudice grave pour sa santé. Dans ce cas, l'organisme documente les motifs ayant mené à cette décision et détermine, sur la recommandation du professionnel, le moment où ce droit pourra être exercé.

Article 20. Malgré les articles 17 et 18, la personne concernée par un renseignement détenu par un organisme qui a été fourni par un tiers n'a pas le droit d'être informée de l'existence de ce renseignement ni d'y avoir accès lorsque la divulgation de son existence ou le fait d'y avoir accès permettrait d'identifier ce tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à la personne concernée.
Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un intervenant dans l'exercice de ses fonctions.

Article 23. Dans le cas d'un mineur de moins de 14 ans, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur a le droit d'être informé de l'existence de tout renseignement détenu par un organisme concernant ce mineur et d'y avoir accès. Il a également le droit de demander la rectification d'un tel renseignement s'il est inexact, incomplet ou équivoque ou s'il a été recueilli ou est conservé en contravention à la loi.

Code des professions⁹

Article 60.4. Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession. Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse [...].

Article 60.5. Le professionnel doit respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet et d'obtenir copie de ces documents. Toutefois, le professionnel peut refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus lorsque la loi l'autorise.

Article 60.6. Le professionnel doit respecter le droit de son client de faire corriger, dans un document qui le concerne et qui est inclus dans tout dossier constitué à son sujet, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques en regard des fins pour lesquelles ils sont recueillis. Il doit aussi respecter le droit de son client de faire supprimer tout renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou de formuler par écrit des commentaires et de les verser au dossier.

Article 91. Le Conseil d'administration doit, par règlement, déterminer des normes relatives à la tenue, à la détention et au maintien par un professionnel dans l'exercice de sa profession des

⁹ QUÉBEC. **C26** - *Code des professions* [en ligne], à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025.
[http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991?langCont=fr#ga:l_premier-h1]

dossiers [...]. Il doit, dans ce règlement, déterminer également les règles, conditions, modalités et formalités de conservation, d'utilisation, de gestion, d'administration, de transfert, de cession, de garde provisoire et de destruction des dossiers [...]¹⁰.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels¹¹

Article 9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public. Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

Article 63.1. Un organisme public doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés ou détruits et qui sont raisonnables, compte tenu notamment de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support.

Article 72. Un organisme public doit veiller à ce que les renseignements personnels qu'il conserve soient à jour, exacts et complets pour servir aux fins pour lesquelles ils sont recueillis ou utilisés.

Loi sur les archives¹²

Article 7. Tout organisme public doit établir et tenir à jour un calendrier de conservation, qui détermine les périodes d'utilisation et les supports de conservation de ses documents actifs et semi-actifs et qui indique quels documents inactifs sont conservés de manière permanente et lesquels sont éliminés.

Article 12. Toute personne qui cesse d'être titulaire d'une fonction au sein d'un organisme public doit laisser sous la garde de cet organisme les documents qu'elle a produits ou reçus en cette qualité [...].

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements¹³

Article 50. Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services.

¹⁰ À cet effet, les professionnels sont invités à consulter le règlement sur la tenue des dossiers de leur ordre.

¹¹ QUÉBEC. *A-2.1 Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* [en ligne], à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. [\[A-2.1 - Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels\]](#)

¹² Québec. *A-21.1 Loi sur les archives*, à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. En ligne : [a-21.1 - Loi sur les archives](#)

¹³ Québec. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* [en ligne] à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>

Charte de la langue française¹⁴

En vertu de l'article 27 de la *Charte*, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue exige que les pièces versées dans les dossiers cliniques des usagers soient rédigées uniquement en français. Par conséquent, les rapports d'examen, les notes ou comptes-rendus de consultation ou d'intervention, les résumés ou sommaires des dossiers cliniques des usagers, les ordonnances, les protocoles, les correspondances entre les professionnels de la santé ou avec les tiers doivent être écrits en français. Ceci n'interdit toutefois pas la traduction en anglais de certains documents, lorsque requis pour les usagers, tels que des formulaires de consentement ou des canevas de rapport. Cependant, le cas échéant, les notes se retrouvant dans les documents traduits doivent tout de même être rédigées en français.

4. NOTES ÉVOLUTIVES

Ce qui n'est pas inscrit est considéré comme non fait.

Les notes évolutives constituent une partie intégrante du dossier de l'utilisateur. Quelques appellations différentes peuvent être employées pour parler de notes évolutives telles que notes d'évolution, notes d'intervention, notes chronologiques, notes de suivi ou suivis d'activités, lesquelles renvoient toutes au même concept. Chaque intervention réalisée avec ou pour un usager doit faire l'objet d'une note évolutive au dossier de ce dernier. Les notes doivent respecter les normes de pratique de l'ordre professionnel, le cas échéant, de même que les exigences de l'établissement. Elles doivent contenir tous les renseignements pertinents concernant le suivi de l'utilisateur et les services qui lui sont donnés. Elles renseignent sur les actions de divers intervenants impliqués auprès de l'utilisateur et sur l'évolution de la situation. Elles précisent le déroulement des interventions, et présentent les faits ainsi que les observations réalisées. Les notes évolutives doivent être rédigées en français dans un langage accessible à l'utilisateur et aux autres intervenants, qui auront à les lire.

Un aide-mémoire pour la rédaction des notes évolutives est disponible sur l'intranet (DSM-200 048-14), ainsi que différents aide-mémoires aux annexes 2 et 3. Les membres du conseil multidisciplinaire sont invités à les consulter.

Les notes évolutives constituent :

- ✓ Une représentation chronologique de toutes les interventions réalisées par un professionnel ou un intervenant, un stagiaire ou un gestionnaire auprès d'un usager ;
- ✓ La preuve de la réalisation des interventions, démarches et actes professionnels¹⁵.

¹⁴ [C-11 - Charte de la langue française \(gouv.qc.ca\)](#), à jour au 30 novembre 2024, consultée le 4 juin 2024 et le 21 mars 2025. & Québec. Office de la langue française (2024). L'utilisation du français dans les organismes du réseau de la santé et des services sociaux-Aide-mémoire. En ligne : [Résultats de recherche \(gouv.qc.ca\)](#), consulté le 4 juin 2024 et le 21 mars 2025.

¹⁵ CISSS de l'Outaouais, 2018

À titre d'exemples et de façon non exhaustive, une note évolutive doit être rédigée dans les contextes suivants :

- ✓ Lorsqu'une intervention est réalisée (ex. : rencontre avec l'utilisateur ou un proche, rencontre de plan d'intervention, évaluation, etc.) ;
- ✓ Lors de l'obtention d'un consentement (écrit ou verbal) ou d'un refus (ex. : service professionnel proposé, transfert d'informations, etc.) ;
- ✓ Lors d'une prise de décision concernant l'utilisateur ;
- ✓ Pour décrire l'évolution d'une situation ou l'efficacité des interventions ;
- ✓ Lors de la prise, de la confirmation, de l'annulation et de la modification d'une rencontre (sauf lorsque la gestion des rendez-vous est assurée par un autre employé tel qu'une agente administrative) ;
- ✓ Lorsqu'un message est laissé sur une boîte vocale, sauf lorsque la gestion des rendez-vous est assurée par un autre employé tel qu'une agente administrative ;
- ✓ Lorsque l'utilisateur ne se présente pas à une rencontre. Cependant, pour les situations comme par exemple où un patient omet de se présenter à un test diagnostique aucune note évolutive n'est requise ;
- ✓ Lorsqu'un document est complété pour l'utilisateur (ex. : formulaires) ;
- ✓ Lors du dépôt d'un document (ex. : un rapport) au dossier de l'utilisateur (applicable aux milieux utilisant à la fois un dossier informatique et physique) ;
- ✓ Lors de la transmission de documents à l'utilisateur, à ses proches ou à des partenaires externes (lettre, rapport, matériel de stimulation, etc.) ;
- ✓ Lors de communications avec les proches de l'utilisateur et les partenaires ;
- ✓ Lorsque l'intervenant est mis au courant d'un changement ou d'un événement significatif dans la situation de l'utilisateur (ex. : divorce des parents, changement de médication, déménagement, hospitalisation, problématique comportementale, etc.) ;
- ✓ Lors du transfert du dossier de l'utilisateur vers un autre programme-services de l'établissement ou vers un autre établissement/organisme ;
- ✓ Lors d'une demande de services au sein du programme-services (ex. : demande de services en orthophonie ou physiothérapie) ou dans un autre programme-services de l'établissement ;
- ✓ Lors de la fermeture du dossier de l'utilisateur ;
- ✓ Lorsque l'utilisateur consulte ou obtient une copie de son dossier ou d'une partie de celui-ci.

La rédaction des notes représente un acte essentiel au même titre que l'intervention elle-même.

4.1. Accès aux notes évolutives

L'utilisateur ou son représentant peut demander l'accès à son dossier et donc avoir accès aux notes évolutives contenues dans ce dernier lorsqu'il adresse une demande au service des archives. Il s'agit donc d'un élément fort important à prendre en compte lors de la rédaction des notes. À ce niveau, le professionnel ou l'intervenant doit se questionner lors de la rédaction de chaque note à savoir s'il serait à l'aise avec le fait que l'utilisateur ou son représentant prenne connaissance de la présente note. Si ce n'est pas le cas, il est invité à revoir les éléments de sa note pour lesquels il éprouve un inconfort.

4.2. Fonctions des notes évolutives

La rédaction des notes évolutives est d'une grande utilité dans le cadre du travail des membres du conseil multidisciplinaire et remplit plusieurs fonctions telles que :

- ✓ Répondre aux exigences légales en matière de tenue de dossiers ;
- ✓ Relater les faits et les événements ;
- ✓ Garder des traces de l'ensemble des actions professionnelles posées par les professionnels et les intervenants ;
- ✓ Permettre l'accès à une vision globale de la situation de l'utilisateur et en suivre l'évolution ;
- ✓ Faciliter la rédaction des rapports d'évaluation ou d'appréciation du fonctionnement ainsi que l'élaboration des plans d'intervention (PI), des plans de services individualisés (PSI) ainsi que les révisions de ces plans ;
- ✓ Justifier, lorsque requis, les prises de décisions et les actions posées ainsi que servir de preuves dans les cas litigieux ;
- ✓ Assurer une cohérence et une continuité dans les interventions proposées ;
- ✓ Servir de moyen de communication entre les divers professionnels et intervenants impliqués auprès de l'utilisateur ;
- ✓ Permettre de faire des liens entre les diverses informations au dossier ;
- ✓ Être utilisées à des fins d'évaluation de la qualité des services dispensés ainsi que pour des études ou recherches, et ce, en conformité avec les règles de l'établissement¹⁶.

¹⁶ CRDIAT, 2009, CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut universitaire, 2013 et CISSSAT, 2017

4.3. Qualité de la note¹⁷

La note évolutive doit être écrite de façon à ce que toute personne n'ayant pas été présente puisse avoir une compréhension claire de l'intervention réalisée.

Le respect de certains critères de qualité est essentiel lorsque le membre du conseil multidisciplinaire rédige ses notes évolutives. Une note de qualité est : organisée, exacte, concise, précise, pertinente, complète et lisible.

- ✓ **Organisée** : L'ordre chronologique de l'intervention est respecté dans la rédaction et suit un ordre logique. Les notes permettent de constater l'évolution du processus clinique et sont bien structurées.
- ✓ **Exacte** : Les faits sont inscrits tels qu'observés et les interprétations sont basées sur ces derniers. Les données sont objectives. Les hypothèses émises par les intervenants sont indiquées comme telles. Au besoin, les guillemets sont utilisés afin de rapporter les paroles exactes d'une personne. Le verbatim doit être employé uniquement lorsqu'il amène un éclairage clinique supplémentaire.
- ✓ **Concise** : La note est rédigée de façon succincte et synthétique et n'inclut pas de faits superflus et de détails inutiles. Elle va à l'essentiel. La note est concise, mais riche en contenu. Des points de formes (puces) pour les énumérations peuvent être insérés pour alléger la note.
- ✓ **Précise** : Le contenu de la note est clair et ne laisse pas de place à l'interprétation. Les faits sont rapportés de manière observable et mesurable. Les termes généraux sont précisés à l'aide de descriptions (ex. : le logement est sale. Il y a de la poussière et des déchets d'emballage de nourriture au sol, il y a de la vaisselle sale sur le comptoir de la cuisine, sur la table du salon et sur le plancher de la chambre). La note est rédigée de manière à ce que chaque personne qui la consulte puisse la comprendre aisément.
- ✓ **Pertinente** : La note est en lien avec une problématique, une demande, un plan d'intervention, le mandat de l'intervenant ou un acte professionnel posé¹⁸. Elle assure la continuité des services dispensés.
- ✓ **Complète** : La note inclut toute l'information qui doit s'y trouver selon le jugement clinique de l'intervenant. Elle permet de suivre l'évolution de la situation, de comprendre les décisions cliniques prises et de reconstituer le fil des événements au besoin. Elle contient aussi toute l'information requise pour se conformer aux exigences de leur ordre professionnel, le cas échéant.
- ✓ **Lisible** : Si elle est écrite à la main, la note est rédigée dans une calligraphie de qualité afin d'être facile à lire pour tous.

¹⁷ CRDIAT, 2009, et CISSS de l'Outaouais, 2018

¹⁸ CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021, 1 p.

4.4. Règles grammaticales

Lors de la rédaction de notes évolutives, les membres du conseil multidisciplinaire se doivent de porter une attention particulière afin d'éviter toute erreur d'orthographe, de grammaire et de ponctuation. Ils doivent s'assurer que leurs structures de phrases sont adéquates (pas de mots manquants, mots en double, redondance, etc.). La formulation des phrases lors de la rédaction de notes évolutives n'est pas réglementée. L'établissement autorise l'utilisation du « Je » ou encore du « Nous » selon les préférences de l'intervenant. Cependant, pour les professionnels, ces derniers sont invités à se référer aux documents de leur ordre professionnel et de se conformer à une exigence plus pointue à cet effet, si présente.

4.5. Contenu de la note évolutive

Divers modèles peuvent être employés lors de la rédaction de notes évolutives selon les préférences et l'aisance des intervenants. Toutefois, certaines informations doivent être présentes dans la note, comme :

▪ Le nom et le prénom de l'utilisateur et son numéro de dossier.
▪ Le moment de l'intervention : la date (AAAA/MM/JJ), l'heure si requise.
▪ Le mode d'intervention/de communication : rencontre, appel, correspondance (courriel, fax, lettre), etc. ¹⁹ .
▪ Les personnes présentes : usager, proche, intervenant, professionnels, médecins, etc.
▪ Le lieu de la rencontre (rencontre dans l'établissement, suivi à domicile, intervention à l'école, etc.) si l'utilisateur est rencontré dans divers milieux.
▪ La description de l'intervention réalisée (raisons de l'intervention, objectifs travaillés, thèmes abordés, moyens employés, observations).
▪ Les résultats et les réactions de l'utilisateur et de ses proches.
▪ L'appréciation de l'utilisateur en lien avec l'intervention ²⁰ .
▪ S'il y a lieu, les interventions à planifier, les démarches à venir, les responsables et les échéanciers ²¹ .
▪ Les impressions et les hypothèses doivent être identifiées comme telles afin de les distinguer des faits et de viser la transparence en les communiquant à l'utilisateur.
▪ S'il y a lieu, les sources de renseignements (nom de la personne, lien avec l'utilisateur ou fonction de l'intervenant) ²² .

¹⁹ CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal, 2019c

²⁰ CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal, 2019c

²¹ CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal, 2019c

²² CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal, 2019c

- La signature du professionnel ou de l'intervenant et son titre d'emploi (s'inscrit d'emblée pour les notes rédigées au système d'information).

Il est à noter qu'une seule note ou plusieurs peuvent être rédigées pour une série de tâches et d'interventions associées à un même acte professionnel réalisé au cours de la même journée. Il est important que le professionnel ou l'intervenant consulte le guide de saisie en lien avec le système informatique qu'il utilise pour déterminer la meilleure méthodologie de produire ses notes en fonction de l'impact sur les données statistiques.

Dans certains cas (ex. : lorsqu'il n'y a pas de dossier informatique, uniquement un dossier physique et aucun dossier professionnel), le dépôt d'un rapport d'évaluation dans lequel on retrouve tous les éléments de contenu mentionnés ci-dessus peut remplacer la note évolutive.

Rappelons qu'un aide-mémoire pour la rédaction des notes évolutives est disponible sur l'intranet (DSM-200 048-14). Les membres du conseil multidisciplinaires sont invités à le consulter. De plus, l'annexe 2 *Autoévaluation de ma note évolutive* présente un outil que le professionnel ou l'intervenant peut utiliser ponctuellement afin de prendre un temps d'arrêt pour évaluer la qualité de ses notes et réfléchir aux améliorations possibles.

4.6. Éléments à éviter²³

Certains éléments ne doivent en aucun cas se retrouver dans les notes évolutives. Le professionnel ou l'intervenant doit donc, en tout temps, s'en rapporter à son jugement clinique lors de la rédaction de ses notes et demander l'avis de collègues, de son superviseur clinique ou de son supérieur immédiat en cas de doute. Les éléments à éviter sont les suivants :

- ✓ L'utilisation de termes vagues, flous, imprécis ou subjectifs (ex. : souvent, récemment, beaucoup, peu, très, etc.) ;
- ✓ Les jugements de valeur, les rumeurs, les préjugés, les commentaires discriminatoires ;
- ✓ Des détails intimes sur l'usager et ses proches qui ne sont pas en lien avec la situation clinique ou des informations relatives à un proche sans impact sur l'offre de services à l'usager ;
- ✓ Des remarques associées à des problématiques d'ordre administratif (ex : processus lourds, formulaires complexes, délais d'attente, etc. ou à des conflits avec des collègues ou des partenaires ;
- ✓ Les détails inutiles ;
- ✓ Les interprétations qui ne sont pas basées sur des faits ;
- ✓ Les hypothèses qui ne peuvent être vérifiées ;
- ✓ Les phrases très longues ou complexes ;

²³ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019 a, CRDIAT, 2009, et CISSS de l'Outaouais, 2018

- ✓ L'utilisation excessive de verbatim (sauf dans les cas de verbalisation en abus sexuels ou physiques) ;
- ✓ Les abréviations non autorisées par l'établissement (ex. : RV pour rendez-vous, FDS pour fin de semaine). Pour plus de détails, l'intervenant est invité à consulter la section qui suit sur l'utilisation des abréviations ;
- ✓ La liste des abréviations dangereuses (dans l'intranet : [Abreviations dangereuses.pdf](#)) ;
- ✓ Des inscriptions de style « texto » (ex. : « lol », les « smileys », etc.) ;
- ✓ Toute mention et référence à un processus de plainte formelle de l'utilisateur ou de son représentant envers l'établissement, sauf si exprimé directement par l'utilisateur ou son représentant ;
- ✓ Toutes informations qui pourraient être mal interprétées ou porter un préjudice à l'utilisateur ;
- ✓ Copier-coller intégralement un courriel pour faire office de note.

Finalement, l'intervenant ne doit jamais inscrire à l'avance une note d'évolution relative à une intervention qui n'a pas encore été réalisée.

4.7. L'utilisation des abréviations

En ce qui concerne l'utilisation d'abréviations, qu'il s'agisse d'abréviations courantes, de symboles, de sigles ou d'acronymes, le professionnel ou l'intervenant est invité à les employer avec parcimonie. Le professionnel ou l'intervenant peut utiliser les abréviations autorisées au dictionnaire. Lorsque ce dernier utilise une abréviation non autorisée au dictionnaire ou qui risque de ne pas être connue par les lecteurs potentiels, celui-ci doit écrire le terme complet lors de la première utilisation dans la note en cours puis inscrire l'abréviation entre parenthèses²⁴. Par la suite, à l'intérieur de la même note, il peut réutiliser uniquement l'abréviation. L'utilisation minimale des abréviations a pour objectif de favoriser la juste compréhension de toutes les personnes susceptibles de lire les notes (ex. : usagers, proches des usagers, collègues de travail).

4.8. Stratégies de rédaction de la note

La rédaction de notes évolutives exige de la concentration de la part des membres du conseil multidisciplinaire. Afin d'avoir une note qui soit la plus précise et exacte possible, il est recommandé qu'elles soient rédigées le plus rapidement possible à la suite de l'intervention. La prise de notes papier (ex. : dans un cahier) durant ou immédiatement après l'intervention est également une bonne pratique afin de n'omettre aucun élément d'importance au moment de la rédaction. Au cours de l'intervention, une grille de notation peut également être utilisée pour faciliter la prise de notes. Elle s'avère particulièrement utile lors de l'application de plans de traitement. Lorsque le professionnel ou l'intervenant inscrit quelques notes rapides en cours de rencontre, il est invité à se relire à la suite de la rencontre afin d'ajouter immédiatement les éléments manquants au besoin.

²⁴ MSSS, 2000

Il est également aidant de prévoir au cours de la journée, une ou des plages horaires pour la rédaction et d'écrire chaque note en une seule fois, sans interruption, afin de ne pas perdre le fil²⁵. Cette méthode permet aussi d'éviter d'oublier d'aller compléter une note. Avant de commencer la rédaction, il est essentiel de s'assurer d'être bel et bien dans le dossier du bon usager pour lequel nous devons inscrire une note. Il est facilitant de prendre quelques instants pour dégager les idées générales et les éléments pertinents, puis au moment de la rédaction, de classer l'information par grands thèmes et de façon chronologique. L'utilisation d'un modèle (canevas) de notes évolutives constitue également un moyen efficace pour s'organiser dans la tâche à réaliser. Finalement, il est essentiel de relire attentivement chaque note²⁶ afin de s'assurer qu'elle est conforme à l'intervention, qu'aucun détail essentiel n'a été omis et qu'elle est exempte de fautes d'orthographe, de ponctuation et de syntaxe.

De plus, dans le but d'accroître l'efficacité et d'éviter la redondance, le professionnel ou l'intervenant peut, dans le cadre de la rédaction de ses notes, se référer à d'autres documents (ex. : plan d'intervention, rapport au dossier) ainsi qu'à une note rédigée par un collègue.

5. STANDARDS DE PRATIQUE CONCERNANT LES NOTES ÉVOLUTIVES

Les standards de rédaction des notes évolutives varient selon l'affectation du professionnel ou de l'intervenant. Il est important de vous référer à la section qui vous concerne.

5.1. Délai de rédactions de la note au dossier

Il est recommandé de rédiger la note évolutive dans le plus court délai suivant la réalisation de l'activité et, au plus tard, dans un délai de 48 à 72 heures (consécutives, non en jours ouvrables). Dans les cas exceptionnels où la note est rédigée dans un délai de plus de 72 heures (ex. : absence non planifiée du professionnel ou de l'intervenant), la note doit indiquer « *Note tardive* ». Pour les notes évolutives relatives à des situations d'urgence, à des situations graves, complexes ou litigieuses ou encore à haut risque de préjudice, celles-ci doivent être rédigées le plus rapidement possible et, au plus tard, dans un délai de 24 heures suivant l'activité. Dans cette situation, il est également requis de noter l'heure à laquelle l'activité a eu lieu²⁷.

Il est à noter que pour toute absence planifiée (ex. : vacances) le professionnel ou l'intervenant a le devoir de s'assurer que toutes ses notes sont rédigées avant son départ.

5.2. Milieux d'hébergement et d'hospitalisation du CISSS

Pour le personnel travaillant dans des unités de vie ou en milieux de soins sur des quarts de travail (jour, soir ou nuit) et responsable d'assurer la continuité des services offerts, celui-ci doit rédiger minimalement une note évolutive papier pour chaque usager à la fin du quart de travail. Pour les professionnels ou les intervenants assurant un suivi ponctuel, ceux-ci doivent rédiger une note uniquement lorsqu'ils font une intervention directe ou indirecte en lien avec l'usager.

²⁵ CRDIAT, 2009

²⁶ CISSS de l'Outaouais, 2018

²⁷ Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2015

De plus, à la suite des situations d'urgence (ex. : désorganisation comportementale, fugue, etc.), les notes doivent être rédigées immédiatement²⁸. Pour toutes informations significatives et pertinentes à moyen et long terme, l'intervenant doit également inscrire une note au système d'information clientèle lorsque c'est disponible dans son secteur d'activités ou au dossier physique.

5.3. Notes au dossier pour les usagers n'ayant pas un suivi régulier

Dans les cas où la situation de l'utilisateur ne requiert pas un suivi régulier (ex. : suivi long terme, suivi ponctuel, services spécifiques), le professionnel ou l'intervenant pivot, lorsque présent au dossier, doit rédiger minimalement une note au dossier par année, suivant une intervention significative auprès de l'utilisateur.

5.4. Désignation des personnes dans les notes évolutives

Afin de favoriser la clarté dans les notes évolutives, le tableau ci-dessous indique comment nommer les différentes personnes auxquelles l'intervenant fait référence dans ses notes.

Usager	Enfant : Inscrire son prénom Adulte : inscrire le prénom et le nom, ou selon le pronom choisi par la personne (il, elle, iel*/ Monsieur/Mr, Madame/Mme, Mx*) Ne jamais utiliser de surnom ou de diminutif *Appellations non genrés
Proches de l'utilisateur : membres de la famille, voisins, amis, etc. N. B. En présence de données sensibles pouvant porter préjudice au proche concerné ou à l'utilisateur, se rapporter à la section Notes impliquant un proche de l'utilisateur	Inscrire son prénom, nom et lien avec l'utilisateur (ex. : conjoint, ami) Pour le père et la mère, il est possible d'inscrire uniquement le lien sans mentionner le prénom et le nom de celui-ci (ex. : discussion téléphonique avec la mère de Samuel) Fratie : il est possible d'inscrire uniquement le prénom de la personne si son lien avec l'utilisateur est clairement identifié au dossier
Professionnel ou intervenant du même service que soi	Inscrire son prénom, nom et titre d'emploi
Professionnel ou intervenant d'un autre service de la direction ou d'une autre direction de l'établissement	Inscrire son prénom, nom, titre d'emploi ainsi que le service ou la direction dans lequel il travaille

²⁸ CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s. d.

Professionnel ou intervenant d'un autre établissement ou organisme (ex. : école, service de garde, centre de jour)	Inscrire son prénom, nom, titre d'emploi ainsi que le nom de l'établissement ou organisme pour lequel il travaille
Autre usager (s'il n'agit pas à titre de tiers)	Inscrire uniquement ses initiales et son lien avec l'utilisateur ou encore utiliser « un autre usager » lorsqu'il n'est pas pertinent de savoir de qui il s'agit.

6. TYPES DE NOTES

Pour les notes rédigées à l'informatique, des catégories de notes sont disponibles et doivent être sélectionnées au moment de la création de la note. Ces catégories diffèrent, en fonction du système informatique utilisé. Selon le système, il est possible de sélectionner une ou des catégories de notes. Certains systèmes permettent également de rechercher des notes à partir des catégories afin de retrouver plus facilement des informations dans le système. Le lecteur est invité à se référer aux documents de sa direction et aux documents associés au système d'information employé dans son secteur afin d'obtenir des précisions sur les catégories à utiliser selon la nature de l'activité réalisée.

La section qui suit présente différents types de notes et les particularités associées à chacun d'entre eux.

6.1. Note d'ouverture de dossier

La note doit débuter par l'appellation Note d'ouverture ou son équivalent (ex. : prise en charge, premier contact). Il s'agit de la première note de l'épisode de service.

6.2. Note tardive

Une note tardive doit être rédigée lorsque le délai entre l'activité et la rédaction est de plus de 72 heures²⁹ ou plus de 24 heures dans les situations d'urgence. L'utilisation de la note tardive représente une mesure d'exception. Dans ce cas, il est requis, pour les notes inscrites au système informatique, de sélectionner la catégorie de notes, *Note tardive* ou en l'absence de cette catégorie de commencer la note par l'inscription *Note tardive*³⁰. Dans ce cas, il faut inscrire la date à laquelle l'intervention a eu lieu et non la date à laquelle la note est rédigée. Certains systèmes d'information permettent de voir, en plus de la date de l'intervention, la date à laquelle l'inscription dans le système a été réalisée. Pour les notes manuscrites, la note est inscrite à la suite de la dernière note. Il faut écrire la date du jour et commencer la note par les mots *Note tardive*. Par la suite, préciser la date à laquelle a eu lieu l'intervention (ex. : 2021-06-03 note tardive : rencontre à domicile réalisée le 2021-05-27)³¹.

6.3. Notes lors d'intervention en présence de deux intervenants et plus

²⁹ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019b

³⁰ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019a

³¹ CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021

Lorsqu'une intervention est réalisée en totalité par deux professionnels ou intervenants et plus, lesquels poursuivent des objectifs similaires, l'intervention peut faire l'objet d'une seule note évolutive, laquelle fait un résumé de l'intervention et précisent les différentes personnes en présence. À ce moment, les professionnels et les intervenants doivent convenir entre eux de la personne qui sera responsable de rédiger la note et du contenu de celle-ci. De plus, si une partie de l'intervention est réalisée uniquement en présence d'un professionnel ou d'un intervenant, celui-ci est responsable de faire une note évolutive pour cette partie de l'intervention. Toutefois, « si deux professionnels ou intervenants collaborent à une même intervention, mais poursuivent des objectifs différents, chacun doit rédiger une note distincte relative à son intervention »³². Finalement, si des professionnels ou intervenants utilisant des systèmes d'information différents (ex. : SIPAD et I-CLSC) ou des dossiers physiques distincts sont présents lors de l'intervention, une note évolutive doit être rédigée par chacun. Certains systèmes comme ICLSC permettent de faire une seule note et d'en préciser les intervenants ou professionnels associés.

6.4. Notes de tiers

Ce type de note est utilisé pour consigner des **informations à caractère confidentiel transmises par un tiers au sujet de l'utilisateur**. Ces renseignements ne concernent pas directement la réadaptation de l'utilisateur ou son fonctionnement en lien avec sa problématique, mais peuvent avoir des impacts à la fois sur le tiers, l'utilisateur ou encore sur la suite des interventions. La note de tiers ne s'applique pas quand les informations sont transmises au professionnel ou à l'intervenant par un tiers en présence de l'utilisateur. Un tiers est toute personne autre que l'utilisateur pour qui le dossier est constitué. Un tiers peut être un proche de l'utilisateur (voisin, ami), un membre de sa famille (conjoint, fille), un partenaire externe (ex. : employeur, éducatrice du milieu de garde, enseignant) ou un membre de la communauté.

« Un utilisateur n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement le concernant, et contenu dans son dossier, qui a été fourni par un tiers et dont l'information permettrait d'identifier le tiers. Pour transmettre l'information à l'utilisateur, le tiers doit avoir consenti par écrit à ce que le renseignement et sa provenance soient révélés à l'utilisateur »³³. La note de tiers permet donc de distinguer ce type de notes des autres notes afin d'éviter que ces renseignements soient transmis à l'utilisateur lors d'une demande d'accès à son dossier.

Il est à noter que les informations fournies au sujet de l'utilisateur par :

- 1) le ou les parent(s) d'un enfant âgé de moins de 14 ans ;
- 2) le représentant légal d'un adulte jugé inapte ;
- 3) tout professionnel de la santé et des services sociaux dans le cadre de ses fonctions ;

ne doivent pas être inscrites dans la section **Renseignements de tiers** du dossier de l'utilisateur, mais plutôt dans les notes régulières.

³² CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s.d., 6 p.

³³ CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019b, 18 p.

6.5. Notes impliquant un proche de l'utilisateur

* Ce type de note ne s'applique pas en contexte de protection de la jeunesse.

** Dans les autres contextes, les informations **concernant un proche** de l'utilisateur **ne doivent pas se retrouver** dans la section **Renseignements de tiers** du dossier de l'utilisateur.

L'information concernant un proche sera inscrite dans les notes régulières du dossier de l'utilisateur seulement si elle est **nécessaire dans le cadre des services qui lui sont offerts**. Puisque le proche a le droit à la confidentialité des renseignements le concernant, le professionnel ou l'intervenant prendra certaines précautions lors de la rédaction de sa note, donc il évitera d'inscrire des informations « sensibles » qui pourraient porter préjudice au proche concerné ou à l'utilisateur si ce dernier y avait accès. Par exemple, le professionnel ou l'intervenant pourrait noter qu'un conjoint n'est plus en mesure de prendre soin de sa conjointe malade, sans spécifier la raison exacte qui serait que monsieur la quittera parce qu'il a rencontré une autre femme. Dans une autre situation, l'intervenant pourrait inscrire dans le dossier de l'utilisateur que son voisin ne pourra plus le transporter pour se rendre à ses rendez-vous, car il n'a plus de voiture, sans spécifier qu'il n'a plus de voiture parce qu'il a fait faillite. De cette façon, les informations qui ont un impact sur les services à l'utilisateur sont notées, mais le droit à la confidentialité du proche est préservé.

Si l'information n'est pas nécessaire dans le cadre des services offerts à l'utilisateur, elle sera notée dans le dossier du proche concerné seulement. Par exemple, dans le cas d'un parent qui prend soin de son enfant d'âge adulte atteint d'une déficience intellectuelle et qui vit un deuil compliqué à la suite du décès de sa propre mère, l'information sera notée dans le dossier du proche seulement. Dans les programmes où un seul dossier est constitué (ex. : DI-TSA-DP), la note sera acheminée aux archives du CLSC du secteur. Dans l'éventualité où le parent n'arriverait finalement plus à s'occuper de son enfant adulte à cause de son deuil compliqué, l'information sera inscrite dans les notes régulières du dossier de l'utilisateur, tout en préservant le droit à la confidentialité du parent (ex. : « Madame ne sera pas en mesure de prendre soin de son fils pendant quelques semaines » et non « Madame ne sera pas en mesure de prendre soin de son fils pendant quelques semaines, parce qu'elle est en dépression majeure à la suite d'un deuil compliqué »).

Le logigramme suivant permet de déterminer à quel endroit les informations seront inscrites ainsi que la façon de les consigner dans le bon dossier.

➤ **Processus décisionnel en présence d'une information concernant un proche de l'utilisateur :**

L'information concernant le proche est-elle nécessaire dans le cadre des services offerts à l'utilisateur ? A-t-elle un impact direct sur l'utilisateur ?

NON

Ne pas noter l'information dans le dossier de l'utilisateur

OUI

- ✓ Risque de suicide
- ✓ Violence conjugale, maltraitance
- ✓ Épuisement parental, épuisement du proche aidant
- ✓ Séparation

*Certaines situations nécessiteront un signalement
*Note d'évolution et/ou formulaire de référence inter programmes dans le dossier de la personne

- ✓ Deuil compliqué
- ✓ Remise en question au niveau du couple, de la carrière
- ✓ Préoccupations par rapport à la consommation

*Note d'évolution et/ou formulaire de référence inter programmes dans le dossier de la personne

Comment peut-on répondre au(x) besoin(s) de l'utilisateur tout en respectant le plus possible le droit à la confidentialité du proche ?

En inscrivant l'information dans les notes régulières de la manière la moins préjudiciable possible au droit à la confidentialité du proche.

COMMENT ?

En inscrivant seulement ce qui a un impact pour l'utilisateur
En dénominalisant le proche concerné
En réduisant le plus possible les informations permettant d'identifier le proche

EXEMPLES

« Nous doutons actuellement de la capacité du parent d'assumer son rôle adéquatement »

« La personne qui venait habituellement en aide à l'utilisateur ne sera pas en mesure de le faire pour une période indéterminée »

« Le parent est suicidaire (cote orange), donc il ne peut pas assumer son rôle adéquatement. »

« La conjointe étant en dépression majeure, elle ne sera pas en mesure d'aider l'utilisateur pour une période indéterminée. »

Version finale Février 2022

6.6. Notes de signalement

En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, l'identité de la personne qui effectue un signalement est confidentielle et doit être protégée. Ainsi, toutes les notes relatives à un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ainsi que les communications dans le cadre d'un signalement doivent être consignées de manière à préserver la confidentialité³⁴. Une note de signalement, au même titre qu'une note de tiers, ne doit pas être accessible à un usager lorsqu'il fait une demande d'accès à son dossier. Un signalement doit faire l'objet d'une note évolutive au dossier de l'usager dans deux contextes :

- 1) Lorsque le professionnel ou l'intervenant procède à un signalement ;
- 2) Lorsque le signalement est fait par une personne autre que le professionnel ou l'intervenant et que l'information est communiquée à celui-ci³⁵. Dans ce contexte, il est requis d'inscrire le nom du signalant.

Lors de notes de signalement, le professionnel ou l'intervenant doit sélectionner la catégorie ou la case *Notes de signalement* ou encore commencer la note par les mots *Notes de signalement* lorsque cette catégorie ou case n'est pas disponible ou encore lors de la rédaction d'une note manuscrite.

Les notes de signalement concernent également toutes les discussions et démarches professionnelles (ex. : rédaction d'un rapport) décrivant la situation jusqu'à ce que la compromission soit statué par la Direction de la protection de la jeunesse.

6.7. Notes à la suite d'une rencontre interdisciplinaire ou discussions de cas

À la suite d'une rencontre de cette nature concernant l'usager, un membre de l'équipe présent au moment de la rencontre doit rédiger une note évolutive. Cette note évolutive doit détailler : les personnes présentes au moment de la rencontre, les objectifs de la rencontre, les principaux éléments discutés ainsi que les orientations déterminées³⁶. Elle doit également préciser, pour chaque démarche, le responsable et l'échéancier, si requis. Ce type de note inclut les notes de divers comités d'orientation clinique.

6.8. Notes de groupe

Un groupe est constitué lorsque des usagers présentent des besoins similaires dans une visée de prévention, d'éducation ou d'intervention. À la suite de l'animation de ces rencontres, des notes de groupe doivent être rédigées. Ces notes doivent inclure la liste des personnes présentes lors de la rencontre (incluant les animateurs du groupe et leur fonction), les objectifs, les interventions réalisées ainsi que les résultats des interventions en fonction des objectifs ciblés pour le groupe. Les notes de groupe doivent contenir des commentaires généraux sur le déroulement tels que, par exemple, le niveau de participation des membres et la collaboration entre les participants. Lorsque des informations particulières relatives à un usager doivent être

³⁴ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019a

³⁵ CISSS de l'Outaouais, 2018

³⁶ CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s. d.

notées au dossier, le professionnel ou l'intervenant rédigera en plus de la note de groupe, une note individuelle dans le dossier de l'utilisateur en question³⁷ (ex. : lors d'une réaction particulière de l'utilisateur à la suite d'une intervention, pour faire le suivi d'un objectif spécifique contenu au plan d'intervention de l'utilisateur). Il est à noter que les notes de groupe ne sont pas requises lorsqu'il s'agit d'activités ponctuelles de sensibilisation ou lorsqu'une seule rencontre de groupe est prévue. Finalement, si le groupe est animé par plus d'un professionnel ou intervenant, une seule note évolutive sera rédigée.

6.9. Note de suivi communautaire

Certaines interventions nécessitent l'ouverture d'un dossier communautaire pour y colliger les interventions réalisées entre autres par les organisateurs communautaires. L'intervention communautaire est définie comme : « *Intervention posée pour un usager communautaire ou d'un représentant, généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. L'objectif poursuivi est d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs en créant, soutenant et consolidant des groupes d'action. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note clinique significative qui sera versée au dossier de l'utilisateur communautaire.* »³⁸

Un dossier communautaire est ouvert lorsque le professionnel ou l'intervenant apporte son aide, par exemple : constitution d'une table de concertation, coordination d'un projet de la table, recherche de fonds, personne-ressource (organisation, animation, etc.).

6.10. Note relative à un suivi auprès d'un couple ou d'une famille (ancienne mission CLSC)

Lorsqu'un plan d'intervention est élaboré pour un couple ou une famille, un dossier doit être constitué pour chaque personne. Lorsqu'une activité est réalisée auprès du couple ou de la famille ou pour ces derniers, la note doit être déposée au dossier de chaque usager³⁹. Cependant, lorsqu'une note évolutive concerne uniquement un membre du couple ou de la famille, la note est inscrite seulement dans le dossier de ce dernier⁴⁰.

6.11. Note liée à l'obtention d'un consentement de l'utilisateur

Pour tout consentement explicite obtenu (ex. : pour la réalisation d'une évaluation) ou encore pour transmettre des informations verbales ou écrites concernant l'utilisateur, le professionnel ou l'intervenant se doit de rédiger une note évolutive indiquant l'obtention de ce consentement (consentement écrit ou verbal selon la situation). Il est à noter que lors de l'obtention d'un consentement écrit par la complétion d'un formulaire de consentement, le professionnel ou l'intervenant n'a pas à répéter dans sa note évolutive les informations déjà inscrites sur le formulaire. Il peut uniquement référer au formulaire en question dans sa note. Une note faisant référence à l'obtention d'un consentement verbal, pour sa part, devra être davantage détaillée. Une note doit également être inscrite au dossier de l'utilisateur lorsque ce dernier retire son

³⁷ CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s. d.

³⁸ Cadre normatif et guide de saisie régional I-CLSC

³⁹ MSSS, 2015

⁴⁰ Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, 2011

consentement. Il est à noter qu'un formulaire (AT351 et AT351A) est disponible pour documenter le consentement aux soins virtuels.

Enfin, dans certaines situations exceptionnelles, l'obtention du consentement de l'utilisateur n'est pas requise. Lorsque c'est le cas, la note évolutive doit clairement indiquer le contexte (ex. : informations transmises dans le cadre d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse, application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*). Le formulaire AT-276 sur la levée de la confidentialité en vue de prévenir un acte de violence est disponible dans le registre de formulaire de l'établissement.

6.12. Note de fermeture (note de fin de service)

La note doit débuter par l'appellation *Note de fermeture*. Lorsque la note est rédigée dans le système d'information clientèle, le professionnel ou l'intervenant utilise cette catégorie de notes si elle est disponible au système. Ce type de notes est utilisé par un membre du conseil multidisciplinaire d'une discipline spécifique (ex. : ergothérapeute), lorsque ce dernier cesse d'intervenir dans le dossier d'un usager (ex. : lors de l'atteinte des objectifs relatifs à cette discipline au plan d'intervention) ou encore lors de la fermeture de l'épisode de services au sein du programme.

Les notes de fermeture doivent inclure :

- ✓ Le sommaire des services rendus ;
- ✓ L'évaluation de l'atteinte des objectifs au plan d'intervention ;
- ✓ Les motifs de la cessation des services par l'intervenant ou de fin de l'épisode de services ;
- ✓ Les orientations et recommandations proposées, le cas échéant⁴¹.

Il est à noter que lorsqu'un rapport a été rédigé par un membre du conseil multidisciplinaire (rapport d'évaluation ou d'intervention, bilan, sommaire de fermeture) et inclut l'ensemble de ces éléments, la note évolutive peut uniquement référer à ce rapport.

6.13. Note finale versus note incomplète

Certains systèmes d'information clientèle permettent de commencer la rédaction d'une note évolutive et de l'enregistrer sans que cette dernière soit finale (ex. : le professionnel ou l'intervenant doit arrêter la rédaction de sa note, car une personne se présente à son bureau). Lorsqu'une note est enregistrée de cette manière, le professionnel ou l'intervenant peut aller poursuivre la rédaction de sa note et indiquer qu'elle est finale une fois complétée (ex. : en sélectionnant *note complétée* ou *texte final*). Ponctuellement ainsi qu'avant toute absence planifiée, le professionnel ou l'intervenant doit s'assurer que l'ensemble de ses notes sont finales, et compléter celles qui ne le sont pas. Dans le cas où des notes seraient incomplètes et que le professionnel ou l'intervenant qui les a rédigées est absent (ex. : congé maladie ou a quitté l'établissement), le responsable (pilote) du système d'information contactera le gestionnaire ou le superviseur clinique de cet employé afin que celui-ci complète la note ou

⁴¹ CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s. d.

délègue cette tâche à un membre de son équipe. La personne désignée pour finaliser la note doit préciser les raisons pour lesquelles elle finalise la note ainsi que le motif expliquant pourquoi la note n'est pas complète. Cette personne ne peut en aucun cas se substituer au professionnel ou à l'intervenant ayant commencé la note pour y ajouter du contenu autre que les informations à inscrire (ex. : note incomplète en raison de l'absence du professionnel ou de l'intervenant au dossier).

6.14. Note d'un stagiaire

Lorsqu'un stagiaire intervient directement auprès d'un usager dans le cadre de sa formation générale, celui-ci doit rédiger des notes évolutives. Lors de la rédaction d'une note évolutive par un stagiaire, la signature de ce dernier doit indiquer clairement qu'il agit à ce titre. En aucun cas, un stagiaire n'ayant pas complété sa formation ne peut indiquer un titre professionnel qu'il ne possède pas encore. Le superviseur de stage de ce dernier doit procéder à la lecture de chaque note évolutive, s'assurer du respect des normes en matière de tenue de dossiers et vérifier que le contenu de celle-ci est conforme. Selon la situation, le superviseur pourra inscrire *Conformes à mes observations* lorsqu'il était présent au moment de l'intervention ou encore *conforme aux informations fournies par le stagiaire* lorsqu'il était absent à ce moment⁴². Le superviseur peut proposer des modifications ou ajouts au stagiaire qui fera les ajustements ou encore le superviseur pourra les effectuer de lui-même. Finalement, certains systèmes d'information exigent que la note soit contresignée par le superviseur avant d'être visible par tous au système alors que dans d'autres systèmes, le stagiaire procède à l'approbation de sa note par lui-même et le superviseur peut, au besoin, y apporter des modifications ultérieurement, car en tout temps, les notes des stagiaires doivent être contresignées ou vérifiées dans le système de saisie.

6.15. Note évolutive manuscrite⁴³

La rédaction de notes à l'informatique dans le système d'information clientèle est à privilégier lorsque possible et disponible. Toutefois, dans certains secteurs, des notes évolutives sur papier sont rédigées pour diverses raisons :

- ✓ Absence d'accès à un système d'information clientèle ou absence d'un système d'information clientèle permettant d'inscrire les informations cliniques ;
- ✓ Enjeux particuliers sur le plan de l'efficience ;
- ✓ Pour assurer le suivi et la continuité des services pour les usagers en hébergement ou hospitalisés ;
- ✓ Etc.

Lorsqu'une note est écrite à la main, certaines règles doivent être respectées :

⁴² CISSS de l'Outaouais, 2018

⁴³ CISSS de l'Outaouais, 2018, et CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, s. d.

- ✓ La note doit être rédigée avec un stylo à encre bleue indélébile à moins d'indications différentes du service. Il est à noter que certains milieux utilisent des couleurs ayant des significations (ex. : notes en lien avec la période de la nuit inscrites en rouge) ;
- ✓ Les notes doivent être écrites sur le formulaire prévu à cet effet, si existant ;
- ✓ La note est précédée de la date, laquelle est écrite en respectant le format année/mois/jour (AAAA-MM-JJ) ;
- ✓ L'inscription de l'heure est fortement recommandée (obligatoire dans les situations d'urgence) ;
- ✓ Chaque page doit indiquer deux critères permettant la double identification (ex. : prénom et nom de la personne et numéro de dossier ou prénom et nom de la personne et date de naissance) ;
- ✓ La note doit être inscrite sur les lignes prévues à cet effet. Il ne doit y avoir aucune information inscrite, par exemple, dans les marges, entre les lignes ou en dessous de la dernière ligne ;
- ✓ L'espace non utilisé est rayé d'un trait afin d'éviter l'ajout d'informations par une tierce personne. Pour la même raison, aucune ligne ne doit être sautée lors de la rédaction d'une note (ne pas laisser de lignes vierges) ni entre deux notes évolutives ;
- ✓ Si la note doit se poursuivre sur une autre page, la seconde doit contenir la date ainsi que l'inscription « Suite » ;
- ✓ La note doit être aisément lisible ;
- ✓ Aucun surligneur ne doit être utilisé.

6.16. Correctifs à une note

En ce qui concerne les notes manuscrites, l'information ne peut en aucun cas être effacée ou cachée. Aucun liquide ou ruban correcteur ne doit être utilisé. Lorsqu'il est requis d'apporter des correctifs à une note, l'information erronée doit être rayée d'un seul trait afin qu'elle demeure lisible. Il est aussi possible d'ajouter de l'information (ex. : bout de phrase manquant). Lorsque des corrections ou ajouts sont faits, l'intervenant doit inscrire ses initiales près du texte.

En ce qui concerne les notes d'évolution écrites dans un système d'information informatisé, certains systèmes exigent de cocher une case *Note complétée*, ou *Texte final* lorsque celle-ci est complétée par l'intervenant. Lorsque cette case est cochée, celle-ci doit être conservée dans leur intégralité. Aucune dissimulation ou destruction n'est possible sauf par les personnes autorisées à cet effet (responsables ou pilotes des systèmes d'information) dans certains contextes précis. Toutefois, certains systèmes d'information permettent l'ajout d'informations manquantes ou encore de rayer des informations erronées. Dans ces cas, un système (ex. : système de couleurs, rayures) permet d'identifier clairement les modifications et les ajouts. Lorsque le système ne permet pas la modification de la note, une nouvelle note doit être rédigée. Elle doit référer à la note pour laquelle une correction est requise et préciser la correction.

Pour plus d'informations à ce sujet ou en cas de doute, l'intervenant doit se référer au service des archives de son secteur ou au responsable du système d'information clientèle qu'il utilise.

6.17. Réception d'informations par les technologies de la communication

Dans le cadre de son travail, plusieurs technologies facilitant les communications sont utilisées (courriels, messages textes, plateformes collaboratives telles que Teams et Zoom). Lorsque le professionnel ou l'intervenant reçoit des informations par ces modes de communication, celui-ci doit rédiger une note évolutive indiquant la réception du message et le contenu de ce dernier. En aucun cas, le professionnel ou l'intervenant ne doit faire un « copier-coller » du message reçu dans ses notes évolutives. Dans certaines situations, le message pourra être imprimé et déposé au dossier de l'usager ou encore placé en pièce jointe dans la note évolutive, lorsque le système possède cette fonctionnalité « (ex. : déclaration d'incident/accident, messages contenant des impolites/injures, consentement à un soin, demande de documents, divulgations d'un abus, etc.) »⁴⁴. Toutefois, en aucun cas, le message ne doit faire référence à plus d'un usager ou d'une famille. Dans cette situation, le message ne doit pas être imprimé ou joint à la note évolutive. Dans ce cas, le professionnel ou l'intervenant rédige une note évolutive par usager et résume le contenu du message se rapportant à celui-ci. Il est à noter qu'en tout temps les membres du conseil multidisciplinaire doivent utiliser les modalités autorisées et fournies par l'employeur pour communiquer avec les usagers, les proches et les partenaires (ex. : courriel et cellulaire de travail, plateformes collaboratives telles que TEAMS).

6.18. Signature des notes évolutives

Chaque note évolutive inscrite au dossier de l'usager doit être signée par le professionnel ou l'intervenant l'ayant rédigée. La signature doit être lisible et complète (inclure son prénom et son nom). Si ce n'est pas le cas, le prénom et le nom du professionnel ou de l'intervenant doivent être inscrits en caractères d'imprimerie sous la signature. La signature doit être suivie du titre d'emploi ou du titre professionnel de l'intervenant ou de son abréviation (ex. : PS éd. pour psychoéducateur). Le numéro de permis doit également être indiqué s'il s'agit d'une exigence de l'ordre professionnel. De plus, il est à noter que lorsqu'une note est inscrite dans le cadre d'une fonction formelle, cette fonction doit être inscrite à la suite du titre du professionnel ou de l'intervenant (ex. : coordonnateur, spécialiste en activités cliniques, intervenant responsable du guichet d'accès, responsable clinique au volet dépistage, etc.). La signature électronique est également permise « lorsque l'identité du signataire est confirmée par un système de code, de NIP, de carte d'accès ou autre »⁴⁵. Il est à noter que pour les notes rédigées dans le système informatisé, le nom du professionnel ou de l'intervenant et son titre ou fonction s'inscrivent d'emblée dans chaque note et tiennent lieu de signature.

6.19. Liens entre les notes évolutives et la saisie des statistiques

Lorsque des interventions sont réalisées par un membre du conseil multidisciplinaire, auprès ou pour un usager, ses proches ou un partenaire, il doit entrer dans le système informatique les statistiques qui lui sont associées. Selon le système, l'unité de mesure peut être les heures de

⁴⁴ CISSS de l'Outaouais, 2018, p. 30

⁴⁵ CISSS de l'Outaouais, 2018, p. 32

prestations de services (HPS) dispensées, les jours-traitements (JT), les unités techniques ou encore des codes spécifiques associés aux actes réalisés. Dans certains systèmes, les statistiques sont générées automatiquement lors de la rédaction de la note évolutive par le professionnel ou l'intervenant. Les statistiques sont utilisées dans le cadre des redditions de compte au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les notes évolutives rédigées par le professionnel ou l'intervenant doivent refléter les interventions réalisées et chaque note significative doit être rattachée à des statistiques dans le système informatique. Par exemple, lorsqu'une intervention est réalisée au domicile de l'utilisateur, on doit retrouver dans le système une statistique associée. Pour plus de détails, les membres du conseil multidisciplinaires sont invités à consulter le cadre de référence sur la saisie des statistiques ou le guide de saisie associé au système qu'ils utilisent.

7. MÉCANISME DE SUIVI DE LA QUALITÉ DES NOTES ÉVOLUTIVES

Le professionnel ou l'intervenant qui déroge aux bonnes pratiques de tenue de dossier s'expose à des conséquences en regard aux différents processus de vigie. La responsabilité de vigie première incombe au gestionnaire ou au superviseur clinique hiérarchique. À ce processus peuvent s'ajouter des mesures de soutien ou l'implication de la DSMSSS-SPPP peuvent être mise à contribution dans le cadre d'une démarche d'évaluation de la pratique professionnelle. Un professionnel membre d'un ordre professionnel s'expose également à une demande d'enquête à son ordre devant une situation problématique dans sa tenue de dossier.

D'autre part, différents mécanismes comme des audits de dossiers de différente nature (agrément, audits qualité, audit en prévention du suicide, etc.) et le processus de gestion de risque assurent aussi une vigie sur la qualité de la tenue de dossiers des professionnels et des intervenants.

8. CONCLUSION

Le présent guide vise à soutenir et encadrer la rédaction des notes évolutives pour les membres du conseil multidisciplinaire œuvrant au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Tout comme pour les autres activités que le professionnel ou l'intervenant doit réaliser dans le cadre de son travail, ce dernier doit accorder le temps requis à la réalisation des notes évolutives, lesquelles témoignent des actes posés. Le professionnel doit avoir le souci de rédiger ses notes dans le respect des normes et exigences de son ordre professionnel et de l'établissement. Le professionnel ou l'intervenant doit toujours garder en tête l'importance de l'amélioration continue et utiliser les outils mis à sa disposition pour rendre son travail plus efficient. En cas de doute sur la qualité de ses notes évolutives ou de son efficience dans la réalisation de cette tâche, le professionnel ou l'intervenant a la responsabilité d'en discuter avec son supérieur immédiat ou son superviseur clinique afin de valider le soutien pouvant lui être offert à ce niveau.

ANNEXE 1 – Liste des titres d'emploi des membres du conseil multidisciplinaire de santé et de services sociaux

Il s'agit d'une liste non exhaustive puisque, d'un établissement à l'autre, les titres d'emploi peuvent changer. Par ailleurs, vous pouvez consulter la section sur les critères d'appartenance au conseil multidisciplinaire, dans les règlements généraux, afin de déterminer si une personne est membre ou non.

SANTÉ PHYSIQUE

- Agent ou agente de planification et de programmation sociosanitaire ;
- Archiviste médical ou archiviste médicale ;
- Archiviste médical ou archiviste médicale [chef d'équipe] ;
- Assistant-chef ou assistante-chef du service des archives ;
- Assistant-chef ou assistante-chef, inhalothérapeute ou assistant-chef, technicien ou assistante-chef, technicienne de la fonction respiratoire ;
- Assistant-chef ou assistante-chef, technologiste ;
- Assistant-chef ou assistante-chef, technologue en radiologie ;
- Assistant-chef technicien ou assistante-chef, technicienne en diététique ;
- Assistant-chef technicien ou assistante-chef, technicienne en électrophysiologie médicale ;
- Assistant-chef, technologiste médical ou assistante-chef, technologiste médicale ou assistant-chef, technicien ou assistante-chef, technicienne de laboratoire ;
- Assistant ou assistante en pathologie ;
- Bactériologiste ;
- Biochimiste ;
- Chargé ou chargée de l'enseignement clinique [inhalothérapeute] ;
- Conseiller ou conseillère en alimentation [sans internat] ;
- Coordonnateur ou coordonnatrice technique en électrophysiologie médicale ;
- Coordonnateur ou coordonnatrice technique [inhalothérapie] ;
- Coordonnateur ou coordonnatrice technique [laboratoire] ;
- Coordonnateur ou coordonnatrice technique [radiologie] ;
- Cytotechnologiste ;
- Diététiste professionnel-nutritionniste ou diététiste professionnelle-nutritionniste ou diplômé ou diplômée universitaire en diététique ;
- Hygiéniste dentaire ou technicien ou technicienne en hygiène dentaire ;
- Hygiéniste du travail ;
- Ingénieur biomédical ou ingénieure biomédicale ;
- Inhalothérapeute ou technicien ou technicienne de la fonction respiratoire ;
- Instituteur ou institutrice clinique [laboratoire] ;
- Instituteur ou institutrice clinique [radiologie et laboratoire] ;
- Photographe médical ou photographe médicale ;
- Technicien ou technicienne en circulation extracorporelle ;
- Technicien ou technicienne en diététique ;
- Technicien ou technicienne en électrodynamique ;
- Technicien ou technicienne en électro-encéphalographie ;
- Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale ;
- Technicien ou technicienne en génie biomédical ;
- Technicien ou technicienne en hémodynamique ;

- Technicien ou technicienne en hygiène du travail ;
- Technicien ou technicienne en physiologie cardio-respiratoire ;
- Technologiste en hémodynamique ;
- Technologiste médical ou technologiste médicale ou technicien de laboratoire médical diplômé ou technicienne de laboratoire médical diplômée ;
- Technologue en médecine nucléaire ;
- Technologue en radiodiagnostic ;
- Technologue en radio-oncologie ;
- Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en radiologie.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

- Agent ou agente de planification et de programmation des services sociaux ;
- Agent ou agente de relations humaines ;
- Animateur ou animatrice communautaire ;
- Animateur ou animatrice de pastorale ;
- Conseiller ou conseillère en enfance inadaptée ;
- Criminologue ;
- Éducateur ou éducatrice ;
- Organisateur ou organisatrice communautaire ;
- Psychoéducateur ou psychoéducatrice ou spécialiste en réadaptation psychosociale ;
- Psychologue ou thérapeute du comportement humain ;
- Spécialiste en activité clinique ;
- Technicien ou technicienne en assistance sociale ;
- Technicien ou technicienne en éducation spécialisée ;
- Technicien ou technicienne en gérontologie ;
- Technicien ou technicienne en loisirs ;
- Travailleur ou travailleuse communautaire ;
- Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle ou agent ou agente d'intervention en service social.

RÉADAPTATION

- Assistant-chef ou assistante-chef, physiothérapeute ;
- Audiologiste-orthophoniste ou thérapeute de la parole, du langage et de la communication ;
- Audiologiste ou thérapeute de l'ouïe ;
- Audioprothésiste ;
- Chargé ou chargée de l'enseignement clinique (physiothérapie) ;
- Chef de module ;
- Éducateur physique ou éducatrice physique ;
- Kinésiologue ;
- Ergothérapeute ;
- Orthésiste-prothésiste ;
- Orthopédagogue ;
- Orthophoniste ;
- Physiothérapeute ou diplômé universitaire, ou diplômée universitaire en réadaptation physique ;
- Rééducateur ou rééducatrice en psychomotricité ;
- Responsable d'unité de vie ou de réadaptation ;

- Technicien ou technicienne en orthèse/prothèse ;
- Technicien ou technicienne en réadaptation ;
- Technologue en physiothérapie.

N. B. Aux fins de cette liste, le domaine d'activités auquel une personne-cadre est rattachée est déterminé en fonction du diplôme dont elle est titulaire.

ANNEXE 2 – Méthodes de rédaction des notes évolutives⁴⁶

Cette section propose divers canevas pour la rédaction des notes évolutives. Les membres du conseil multidisciplinaire sont invités à expérimenter ces méthodes et à choisir la ou les méthodes qui leur conviennent le mieux selon la clientèle desservie, le type de note à réaliser et leur aisance avec le modèle. Il est suggéré d'avoir le modèle à proximité de soi lors de la rédaction des notes évolutives.

Méthode ÉCRIS⁴⁷

Ce modèle est notamment pertinent lorsqu'un événement majeur survient pour un usager (ex. : désorganisation comportementale).

MÉTHODE ÉCRITE		
ACRONYME	SIGNIFICATION	INFORMATIONS À INSCRIRE
É	Évènement	Quoi ? Qu'est-ce qui s'est passé ?
C	Contexte	Où, quand, qui ?
R	Réaction	Réactions de l'utilisateur
I	Intervention	Quelles interventions ont été réalisées ? /application du plan d'intervention
S	Suivi	Avec ou sans conséquence Orientations déterminées, étapes à venir

Méthode pour la rédaction des notes relatives à des discussions de cas/rencontres interdisciplinaires

MÉTHODE POUR DISCUSSION DE CAS/RENCONTRE INTERDISCIPLINAIRE ⁴⁸
Personnes présentes à la rencontre et titre d'emploi
Objectif(s)/motif(s) de la rencontre
État de situation (situation actuelle)
Actions déjà entreprises et résultats
Problématiques actuelles/orientations/responsables/échéanciers
Date de la prochaine rencontre

⁴⁷ CISSS de l'Outaouais, 2018

⁴⁸ CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2015

Méthode SOAPIER⁴⁹

Il peut être requis d'utiliser toutes les sections de la méthode SOAPIER ou seulement quelques-unes selon la nature de l'intervention.

MÉTHODE SOAPIER			
ACRONYME	SIGNIFICATION	APPLICATION	INFORMATIONS À INSCRIRE
S	Subjectif	Que dit l'usager ?	Informations sur l'état actuel de l'usager recueillies directement auprès de celui-ci, de ses proches ou d'intervenants impliqués auprès de lui (ex. : état de fatigue, douleurs).
O	Objectif	Qu'est-ce que j'ai observé ?	Décrire les faits, les données observables et mesurables. Comprends les observations et les résultats des mesures réalisées (ex. : résultats d'évaluation, résultats aux tâches effectuées).
A	Analyse	Quelle est mon opinion clinique ? Quels sont mes constats ?	Formuler des hypothèses cliniques : ▪ Faire des liens entre les données recueillies, les problématiques présentes chez l'usager (symptômes, déficiences, incapacités) et l'impact de celles-ci sur le fonctionnement de la personne ; ▪ Cette section comprend les problématiques, les objectifs d'intervention et les orientations déterminées.
P	Planification de l'intervention (plan)	Qu'est-ce que je prévois faire ?	Selon le plan d'intervention et les résultats à atteindre : ▪ Moyens et stratégies choisis ; ▪ Traitements/interventions proposés ; ▪ Ajustements aux interventions ; ▪ Fréquence et durée des rencontres ; ▪ Durée estimée du suivi.
I	Intervention	Qu'est-ce que j'ai fait ?	Description de l'intervention : ▪ Activités réalisées (en ordre chronologique) Doit être suffisamment claire pour permettre à un pair de reproduire les mêmes interventions.

⁴⁹ CISSS de l'Outaouais, 2018 et Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, s.d.

E	Évaluation	Quels sont les résultats et l'efficacité des interventions réalisées ?	Description des réactions et comportements de l'utilisateur aux interventions : ▪ Changements observés ; ▪ Progrès notés ; ▪ Comparatifs entre les données subjectives (réactions de l'utilisateur) et les données objectives ; Cette section s'avère bien utile pour la révision du plan d'intervention et les réévaluations avec l'utilisateur.
R	Recommandations	Éléments de promotion et de prévention	Présente les recommandations fournies à l'utilisateur et/ou à ses proches (ex. : exercices à réaliser, stratégies d'intervention).

Méthode CAT⁵⁰

MÉTHODE CAT	
QUOI —	COMMENT
Date et nature de l'intervention ou raison de la note	Indiquer la date de l'intervention Préciser la nature de l'intervention : ▪ Cueillette de données initiale ; ▪ Discussion téléphonique ; ▪ Visite ; ▪ Démarches réalisées ; ▪ Rencontre interdisciplinaire/discussion de cas ; OU la raison de la note : ▪ Note sommaire ; ▪ Note de fermeture de l'épisode de services.
Lieu et personnes présentes	Préciser le lieu de l'intervention (ex. : au centre de réadaptation, au domicile de l'utilisateur, à la garderie, dans le milieu de travail, etc.) Préciser les personnes présentes au moment de l'intervention et leur lien avec l'utilisateur.
Objectifs de l'intervention	Préciser le motif de l'intervention : ▪ Procéder à la collecte de données initiale à la suite de la demande de service ; ▪ Réalisation du plan d'intervention ; ▪ Réalisation de l'évaluation en orthophonie ; ▪ Soutien à l'utilisateur pour la réalisation de son budget.

⁵⁰ CISSS de l'Outaouais, 2018

Thèmes abordés	▪ Décrire les sujets abordés lors de l'intervention : ▪ Difficultés familiales ; ▪ Situation financière ; ▪ Problèmes physiques ; ▪ Compétences parentales ; ▪ Estime de soi ; ▪ Résolution de conflits.
Analyse, opinion clinique ou professionnelle	Décrire son analyse et son opinion clinique ou professionnelle (avis professionnel). Mentionner les problématiques identifiées et les orientations proposées.
Interventions réalisées	Décrire les interventions : ▪ Évaluations, appréciations du fonctionnement ; ▪ Exercices de relaxation/respirations ; ▪ Mise en situation ; ▪ Observations ; ▪ Accompagnement à un rendez-vous.
Interventions à réaliser	Noter les interventions à venir : ▪ Trouver un milieu de répit ; ▪ Contacter l'employeur ; ▪ Discuter avec un professionnel pour valider la pertinence de réaliser une évaluation complémentaire ; ▪ Suivi à faire auprès de l'utilisateur lors de la prochaine rencontre.
Autres éléments	Permet de noter d'autres informations complémentaires au besoin.

Méthode de l'ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)⁵¹

MÉTHODE DE L'OTSTCFQ
Objectifs de la rencontre
Interventions
Résultats des interventions
Réactions
Perceptions
Observations réalisées
Informations recueillies
Thèmes abordés
Hypothèses, impressions et opinions cliniques
Ententes prises avec l'utilisateur ou ses proches/plan

⁵¹ CISSS de l'Outaouais, 2018

ANNEXE 3 – Autoévaluation de ma note évolutive⁵²

AUTOÉVALUATION DE MA NOTE ÉVOLUTIVE			
Cet outil permet au professionnel ou à l'intervenant rédigeant des notes évolutives de prendre un temps d'arrêt pour évaluer la qualité de ses notes et réfléchir aux améliorations possibles. Il est utilisé ponctuellement dans un souci d'amélioration de la pratique.			
DATE DE L'AUTOÉVALUATION :			
Mes questions	Oui	Non	Mes pistes d'amélioration
QUALITÉ DE LA NOTE			
Ma note est-elle organisée ? (respecte l'ordre chronologique des événements)			
Ma note est-elle exacte ? (les faits sont inscrits tels qu'observés, ma note est objective, absence de termes imprécis)			
Ma note est-elle concise ? (succincte/synthétique et sans détail inutile)			
Ma note est-elle claire et précise ? (ne laisse pas place à l'interprétation)			
Ma note est-elle pertinente ? (fait état des services dispensés et des actions posées, reliées à la problématique, à la demande, au plan d'intervention ou au mandat de l'intervenant)			
Ma note est-elle complète ? (Inclus l'ensemble des informations requises selon mon jugement clinique)			
FORMAT ET CONTENU DE LA NOTE			
Ai-je bien identifié la nature de l'activité (ex. : appel, visite à domicile), le lieu et le motif de l'intervention (raison, objectifs) dès le début de la note ?			
Ai-je bien décrit l'activité réalisée (thèmes abordés, interventions réalisées, résultats) ?			
Ai-je mis entre guillemets les paroles rapportées ?			
Ai-je utilisé le « je » ou le « nous » ? (selon les recommandations de mon ordre professionnel si applicable)			
Est-ce que ma note est exempte de fautes ? (orthographe, ponctuation, grammaire, structure de phrases) et d'abréviations non autorisées par l'établissement			

⁵² CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2021

Est-ce que ma note est exempte de jugements de valeur ?			
Est-ce que ma note respecte les règles pour la désignation des personnes (ex. : proches, intervenants) et indique <i>note de tiers</i> si requis ?			
Ai-je respecté le délai pour la rédaction de ma note ? (48 à 72 h ou 24 h pour les situations d'urgence) En cas de note tardive, ai-je suivi les règles pour l'inscription de celle-ci ?			
Est-ce que je suis à l'aise que ma note soit lue par l'usager ou ses proches ?			
Est-ce que je serais à l'aise d'expliquer ma note (ex. : tribunal, coroner) ?			
NOTES MANUSCRITES			
Ma note est-elle lisible ? (facile à lire pour tous, calligraphie de qualité)			
Ai-je bien indiqué la date de ma note dans le format AAAA-MM-JJ ?			
Ma note est-elle inscrite à l'encre bleue indélébile ou en respect du code de couleur de mon service ?			
Est-ce que chaque page contient deux critères permettant la double identification ? Si la note se poursuit sur une autre page, la seconde contient-elle la date ainsi que l'inscription « Suite » ?			
Est-ce que ma note respecte les règles suivantes concernant la mise en page ? ▪ Inscrite sur les lignes prévues à cet effet (aucune information dans les marges, entre les lignes ou sous la dernière ligne) ; ▪ L'espace non utilisé est rayé d'un trait ; ▪ Aucune ligne n'est sautée.			
Ai-je respecté les règles en cas de correctifs à une note ?			
Ai-je signé ma note avec mon prénom, nom et titre d'emploi (ou l'abréviation correspondante) ?			

9. BIBLIOGRAPHIE / RÉFÉRENCES

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Guide de rédaction des notes d'évolution à l'intervention des intervenants psychosociaux*, 2011, 16 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Rencontre interdisciplinaire*, 2015, 2 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *Formation sur la tenue de dossiers*, document PowerPoint, 2017, 27 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. *DSM-200 040-02 Politique Tenue de dossiers*, 2022, 18 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Guide de rédaction de la note au dossier de l'utilisateur pour les membres du CM et du CII*, 2018, 53 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Aide-mémoire : Bien rédiger des notes d'évolution*, 2021, 2 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Capsule n°1 : Tenue des dossiers et Généralités*, 2019 a, 30 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Capsule n°2 : Le contenu du dossier*, 2019b, 38 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Processus clinique : Professionnels de type psychosocial ou de réadaptation*, 2019c, 15 p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Procédure relative à la tenue des dossiers des membres du Conseil multidisciplinaire (CM), du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)*, document de travail, date s. d., 13 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE CLAIR FOYER. *Cadre de référence sur la note d'évolution*, 2009, 24 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. Institut universitaire. *Processus clinique*, 2013, 69 p.

QUÉBEC. Charte de la langue française [C-11 - Charte de la langue française \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/la-langue-francaise), à jour au 30 novembre 2024, consultée le 4 juin 2024 et le 21 mars 2025.

QUÉBEC. OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE (2024). L'utilisation du français dans les organismes du réseau de la santé et des services sociaux-Aide-mémoire. En ligne : Résultats de recherche (gouv.qc.ca), consulté le 4 juin 2024 et le 21 mars 2025.

QUÉBEC. **C26** - *Code des professions* [en ligne], à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991?langCont=fr#ga:l_premier-h1

QUÉBEC. **A-2.1** *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* [en ligne], à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. [A-2.1 - Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels]

Québec. A-21.1 *Loi sur les archives*, à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. En ligne : a-21.1 - Loi sur les archives

Québec. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* [en ligne] à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>

Québec. R-22.1 - *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, [en ligne], à jour au 30 novembre 2024, consulté le 21 mars 2025. [R-22.1 - Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le français en santé : Guide linguistique*, 2020, 273 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre normatif Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*, 2015, 599 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC. *Guide de rédaction simplifiée des dossiers*, date s. d., 5 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, 2015, 64 p.

VOS DROITS EN SANTÉ. *La constitution du dossier*, 2021, [En ligne], <http://www.vosdroitsensante.com/275/la-constitution-du-dossier#formulaire>



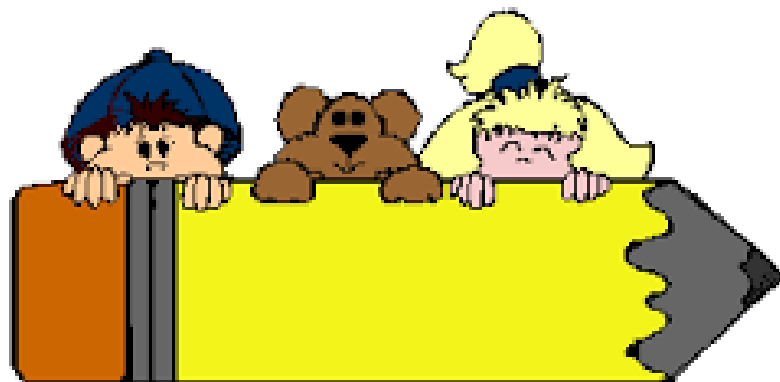
**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec



GUIDE DE RÉDACTION

ÉTUDE SUR LA SITUATION SOCIALE DE L'ENFANT À L'ÉVALUATION-ORIENTATION



*Révisé par Marie-Josée Laliberté
Agente de planification, programmation et recherche
Direction des services multidisciplinaires*

Août 2016

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
QUELQUES PRINCIPES À RETENIR :	4
ÉVALUATION	7
<i>Objet du signalement</i>	7
<i>Signalement(s) antérieur(s) (s'il y a lieu)</i>	7
<i>Sources d'information</i>	8
<i>Matérialité des faits</i>	8
<i>Vulnérabilité de l'enfant</i>	9
<i>Mesures prises en cours d'évaluation</i>	9
<i>Antécédents et problèmes significatifs chez les figures parentales (s'il y a lieu)</i>	10
<i>Capacité du milieu à procurer soutien et ressources</i>	10
<i>Décision sur la compromission</i>	11
<i>Recommandations ou références (si situation développement non compromis)</i>	12
ORIENTATION	12
<i>Quelques considérations :</i>	12
<i>Informations complémentaires (s'il y a lieu)</i>	14
<i>Compétences parentales</i>	14
<i>Dynamique familiale</i>	15
<i>Analyse de la situation</i>	15
<i>Recommandations</i>	16
RÉFÉRENCES	17
ANNEXES	18

PRÉAMBULE

Le rapport l'*Étude de la situation sociale de l'enfant* à l'étape de l'évaluation-orientation est un document essentiel et détaillé qui est consigné au dossier de l'enfant. Le canevas de rédaction du rapport regroupe, par le fait même, tous les éléments pertinents à chacune des parties traitées dans le présent guide.

Il est primordial de retrouver au rapport :

- ♦ l'état de la situation de l'enfant signalé,
- ♦ la cueillette de données,
- ♦ l'analyse clinique,
- ♦ et les décisions prises par les personnes autorisées en vertu de l'article 32 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

De plus, l'application du concept de protection (*annexe 1*) doit transparaître dans le récit et l'analyse clinique des faits rapportés. En effet, ce concept donne sa légitimité à l'intervention de l'État dans la vie privée des familles.

Tous les titres du canevas doivent demeurer dans le rapport. Si un point ne s'applique pas à la situation de l'enfant, on doit formuler une phrase qui explique en quoi ce n'est pas applicable. Ex. : *Aucune mesure n'a été prise en cours d'évaluation.*

Ce guide de rédaction est un outil visant une compréhension claire et commune des modalités qui doivent se retrouver dans le contenu d'un tel rapport lors de la rédaction.



ATTENTION : Depuis janvier 2016, des nouvelles dispositions ont été mises en place à la suite d'une nouvelle version du Règlement de la Cour du Québec apportant des modifications au rapport d'étude sur la situation sociale de l'enfant.

Plus précisément, le rapport (incluant la page titre et les recommandations) ne doit pas dépasser **10 pages**. Il doit être présenté en **interligne simple** avec une police de caractère **Arial**, taille **12 points**.

De plus, dans les cas où se tiennent des enquêtes communes au sujet d'enfants de même famille, le rapport d'étude sur la situation sociale doit indiquer de façon ombragée (surlignée) les passages spécifiques à cet enfant. Voir les consignes dans le canevas du rapport.

QUELQUES PRINCIPES À RETENIR :

- ♦ Le rapport s'adresse, en premier lieu, à l'enfant et aux parents.
- ♦ Le rapport est composé de deux parties qui doivent constituer un tout intégré (évaluation et orientation).
- ♦ La rédaction du rapport évaluation-orientation est un acte professionnel.
- ♦ Le rapport doit être lisible et compréhensible. À l'exception de citations, de verbalisations, on ne devrait pas y retrouver un langage parlé.
- ♦ Lors de la rédaction, l'intervenant parle de lui-même en utilisant le « nous ». Ce « nous » englobe toutes les consultations faites avec le chef de service, le comité clinique, etc. L'intervenant représente les décisions prises par l'établissement.
- ♦ Il faut nommer les parents par « madame..., monsieur... » et le vouvoiement est nécessaire.
- ♦ Le rapport est partagé avec l'enfant et les parents.
 - ♦ Dans les situations où le rapport est déposé en preuve au tribunal, une copie doit être remise aux parents et à l'utilisateur de 14 ans et plus par l'intervenant qui l'a produit au moins 3 jours juridiques avant l'audience, sauf dispense de cette obligation par le tribunal. (Article 84.2 de la LPJ)
 - ♦ Dans les situations où le rapport est produit à la suite d'une entente sur mesures volontaires, l'intervenant en fait la lecture avec les parents et à l'utilisateur de 14 ans et plus, mais il n'en remet pas de copie. Si l'utilisateur de plus de 14 ans ou ses parents souhaitent obtenir une copie du document, ils doivent en faire la demande au service de l'accès.
- ♦ L'enfant et les parents doivent retrouver leur point de vue tant sur la situation de compromission que sur les mesures. Ils doivent aussi percevoir que leur force, leur engagement et leur implication sont reconnus par rapport à la situation.
- ♦ L'information contenue dans le rapport d'évaluation-orientation sert à déterminer le plan de protection, c'est-à-dire, l'ensemble des mesures.
- ♦ Un rapport clair, respectueux, sans préjugé est de nature à assurer une première base de crédibilité.
- ♦ Notre intervention doit être la moins intrusive possible dans la vie privée de la clientèle.
- ♦ Les renseignements personnels sans incidence sur la situation de l'enfant ne doivent pas faire partie du rapport.
- ♦ L'intervenant doit être soucieux de l'impact de ce qui est écrit dans le rapport. Si le directeur de la protection de la jeunesse a l'obligation de nommer ce qui le préoccupe, il a également l'obligation de le faire sans nuire.

- ♦ Une attention particulière doit être apportée aux informations concernant le passé des personnes. Elles peuvent être utiles en regard de la chronicité et avoir une incidence sur le choix des mesures.
- ♦ Le rapport n'est pas une répétition des notes chronologiques.
- ♦ Le rapport s'adresse à différentes personnes pour qui les mots n'ont pas nécessairement le même sens. Il sera utile d'expliquer les mots techniques (empathie, déni, etc.)
- ♦ Si nous utilisons des sigles (CISSS, VCT, etc.), il est important de définir le sens à la première mention.
- ♦ L'intervenant ne doit pas poser de diagnostic appartenant à d'autres secteurs professionnels. Il doit formuler ses hypothèses sous forme de questionnements ou de préoccupations et non sous forme de diagnostic.
- ♦ La correction du rapport par les agentes administratives est exigée.
- ♦ Notre établissement s'est doté d'une pratique qui préconise l'utilisation d'outils cliniques qui sont obligatoires et d'autres qui sont recommandés. Ex : Le système de soutien à la pratique SSP est un outil obligatoire à l'étape évaluation et il est facultatif à l'étape orientation.
- ♦ Voici un extrait que nous retrouvons dans le tutoriel du système de soutien à la pratique (SSP) à l'étape orientation concernant la partie évaluation : *Le protocole Harvey (1988) précise que : « L'évaluation, dans le cadre de l'intervention en protection de la jeunesse, est un processus professionnel dynamique qui à partir d'un signalement retenu comporte : la vérification des faits signalés; l'analyse de la situation de cet enfant en fonction de sa vulnérabilité et de la capacité de ses parents et de celle de son milieu en vue d'une prise de décision quant à la compromission ou non de la sécurité et du développement de l'enfant au sens des alinéas des articles 38 ou 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse. Le SSP évaluation fournit une conclusion uniquement sur ces aspects. »*



ÉTUDE SUR LA SITUATION SOCIALE DE L'ENFANT

Rédigé par : (Inscrire seulement le nom de l'intervenant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Sexe :

Numéro d'usager :

Titulaire de la garde :

Mère

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Père

Nom : (Nom, prénom)

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Occupation :

Conjoint(e) : Nom ou sans objet

Fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Fratrie

Nom : (Nom, prénom)

Âge :

Lieu de résidence : (ville seulement)

Milieu de vie :

Précisions :

- ⇒ Le père et la mère sont nommés en premier.
- ⇒ Par la suite, tous les membres de la fratrie sont identifiés par âge chronologique, en complétant les tableaux pour la fratrie de gauche à droite.
- ⇒ Pour la demi-fratrie, on indique dans le titre du tableau **demie-fratrie** en précisant **maternelle** ou **paternelle**.
- ⇒ C'est dans le fonctionnement actuel des parents que sont expliqués les détails de la dynamique familiale. Si l'un des deux parents vit en famille reconstituée, les enfants du nouveau conjoint (sans lien biologique avec l'enfant en sujet) ne sont pas identifiés dans cette section.
- ⇒ Si c'est un enfant unique, on n'inscrit aucune fratrie et on retire les tableaux.

ÉVALUATION

OBJET DU SIGNALEMENT

Date de rétention du signalement, alinéa(s), les éléments clés de risque notés dans le signalement.

Commentaires :

- ⇒ Présenter brièvement, en vous assurant de préserver l'identité du signalant, un résumé des éléments allégués comme constituant un risque pour l'enfant.
- ⇒ Utiliser le conditionnel (exemple : il serait) pour rapporter ces informations puisque la vérification n'est pas encore faite.

Précisions :

- ⇒ Il ne s'agit pas d'une transcription intégrale du signalement et du rationnel ayant conduit à sa rétention.
- ⇒ Décrire, en les résumant, les éléments du signalement qui doivent être évalués. Il s'agit essentiellement soit de faits (ex. : consommation, abus physiques des parents) soit d'éléments dynamiques (ex. : violence conjugale, rejet, etc.) à vérifier.

SIGNALEMENT(S) ANTÉRIEUR(S)

Pour chaque signalement antérieur, indiquer brièvement: la date, l'alinéa, la décision prise, les motifs de la décision. Indiquer si le dossier est actuellement actif ou fermé (date).

Commentaires :

- ⇒ Informer sommairement le lecteur sur l'histoire des signalements retenus ou non concernant l'enfant signalé ou un autre enfant de sa famille et les motifs pour lesquels le DPJ avait été interpellé.
- ⇒ Les détails relatifs aux mesures et orientations antérieures ne sont généralement pas pertinents dans cette section, mais pourront l'être au moment de l'orientation.

Précisions :

- ⇒ Ceci peut indiquer des facteurs de risque.
- ⇒ Il est important de s'assurer que l'information est légalement transmissible. Voici l'article 37.4 LPJ : Lorsque le directeur ou le tribunal décide que la sécurité ou le développement d'un enfant n'est plus compromis, le directeur doit conserver l'information au dossier de cet enfant pour une période de cinq ans à compter de cette décision ou jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 18 ans, selon la période la plus courte.
- ⇒ Nous devons noter les signalements antérieurs retenus par le service réception et traitement du signalement. (RTS)
- ⇒ Les signalements non retenus à RTS peuvent être mentionnés que si les parents ou l'enfant en ont eu connaissance et en informent eux-mêmes l'intervenant.

SOURCES D'INFORMATION

Exemple d'une phrase qui peut être écrite et qui englobe les sources utilisées :

Les informations recueillies proviennent de différents milieux : scolaire, familial, social, professionnel ainsi que de l'enfant concerné.

Commentaire :

- ⇒ Nous faisons référence aux personnes (voisins, famille, enseignant, psychologue, médecin, etc.) que nous avons rencontrées pendant l'évaluation sans nommer leurs noms.

MATÉRIALITÉ DES FAITS

Indiquer les faits fondés.

Indiquer les faits non fondés et les faits pour lesquels il est impossible de se prononcer faute d'éléments suffisants.

Indiquer les éléments pertinents sur la gravité, la fréquence, la chronicité ou au contraire l'aspect isolé ou ponctuel des faits.

Si pertinent, indiquer les informations issues de documents, de rapports (ex : rapport médical, rapport scolaire, etc.).

Indiquer en le précisant, les faits qui ont été observés directement par l'intervenant lui-même et tout nouveau fait non signalé se rapportant à l'article 38 et 38.1.

Commentaire :

- ⇒ C'est la synthèse des faits signalés sous forme d'un résumé objectif et descriptif, des informations obtenues de l'enfant, de ses parents et des personnes pertinentes à la situation.

Précisions :

- ⇒ Cette partie porte sur les faits de compromission signalés ou non, observés par l'intervenant ou mis à jour durant l'évaluation, dans la perspective de les confirmer ou les infirmer.
- ⇒ L'information porte sur les éléments du signalement et ne constitue pas une histoire sociale.
- ⇒ Seules les situations en abus sexuel et parfois en abus physique peuvent donner lieu à un compte rendu plus étendu des événements.
- ⇒ Il faut préserver le plus possible le lien de confiance que pourrait avoir l'enfant ou le parent avec un professionnel (ex. : professeur, médecin, etc.). Par courtoisie, il faut informer ces personnes que les faits rapportés seront discutés avec les parents et mentionnés dans le rapport.
- ⇒ La cueillette est ici factuelle et rapporte les opinions des personnes rencontrées et les observations directes de l'intervenant de façon globale.

VULNÉRABILITÉ DE L'ENFANT

Si l'enfant en a la capacité, on doit retrouver dans cette section :

Sa position et sa réaction par rapport aux faits signalés (comment il le vit sur le plan émotif)
Sa perception de sa situation et les sources de compensation qui constituent pour lui une source de protection.
Son opinion par rapport au besoin de protection, au sens qu'il donne à ce terme (ex. : besoin d'aide, souhait de changement, etc.).

Commentaires :

- ⇒ C'est un portrait de l'impact des faits vérifiés sur l'enfant ainsi que sa réaction à ceux-ci.
- ⇒ Les aspects que l'on peut retrouver également:
 - Sur le plan affectif (maturité affective, santé mentale, déficit/hyperactivité, etc.)
 - Sur le plan social (habiletés sociales, participation à des loisirs, fugues, vols, etc.)
 - Intellectuel (profil scolaire, fréquentation scolaire, développement intellectuel, etc.)
 - Physique (développement et fonctionnement, santé physique, handicap physique, etc.)
 - Autres facteurs (facteurs de risque, capacité d'adaptation)

Précisions :

- ⇒ Cette partie permet de mieux comprendre la vulnérabilité de l'enfant et de bien situer le risque de compromission de sa sécurité ou de son développement.
- ⇒ La vulnérabilité démontrée se définit comme sa fragilité dans son milieu. C'est l'écart entre ce qu'il peut se donner lui-même comme protection et la protection qui devrait lui être fournie par son milieu.
- ⇒ Il s'agit des besoins essentiels de l'enfant qui ne reçoit pas une réponse suffisante (*voir pyramide de Maslow en annexe 3*).

☞ ***Voir annexe 4 –Les cinq dimensions du développement-programme de CHARLIE et se référer aux grilles du développement CHARLIE module 3.***

MESURES PRISES EN COURS D'ÉVALUATION

Préciser, pour chaque mesure prise: les dates, les modalités légales (*c'est-à-dire ordonnance ou mesures convenues avec les parents*), le contenu de la mesure.

Commentaire :

- ⇒ Situer le lecteur sur les mesures prises en cours d'évaluation (convenues avec les parents et l'enfant ou ordonnées par le tribunal).

ANTÉCÉDENTS ET PROBLÈMES SIGNIFICATIFS CHEZ LES FIGURES PARENTALES

Commentaires :

- ⇒ Nous faisons état des problèmes manifestés.
- ⇒ Nous ne notons que les accusations criminelles pertinentes à la situation.

Précisions :

- ⇒ Nous devons retrouver surtout les situations contemporaines.
- ⇒ Préciser à qui les accusations s'adressent.
- ⇒ Indiquer le résultat de la poursuite judiciaire.

CAPACITÉ DU MILIEU À PROCURER SOUTIEN ET RESSOURCES

Nous pouvons retrouver à cet endroit :

✓ La capacité des parents dans le passé

Commentaires :

- ⇒ On retrouve ici les problèmes antérieurs des parents et comment ils ont su y faire face.
- ⇒ C'est à cet endroit que l'on indique que les parents ont vécu des difficultés, mais qu'ils ont pris les moyens nécessaires pour régler la situation.

Précisions :

- ⇒ Ici, il s'agit d'énumérer les problèmes antérieurs des parents qui sont pertinents à la situation signalée.
- ⇒ Indiquer les services en cours.
- ⇒ La mobilisation des parents par rapport aux services de tout ordre, leur assiduité, motivation, capacité d'adaptation, accès.
- ⇒ Indiquer les services antérieurs.
- ⇒ On peut noter le réseau naturel des parents.
- ⇒ On inclut le résultat des services reçus.

✓ L'application des mesures durant l'évaluation

Commentaire :

- ⇒ Les mesures prises au cours de l'évaluation.

Précisions :

- ⇒ Il s'agit ici d'indiquer les rapports (médical, psychologique, autres) reçus en cours d'évaluation.
- ⇒ Nous établissons les demandes faites par l'intervenant pendant l'évaluation.
- ⇒ Il peut être ramené ici les démarches qui sont entreprises pour les droits d'accès à un parent, etc.

✓ **La motivation et la reconnaissance :**

Commentaire :

- ⇒ Faire état de la volonté de changement des personnes concernées ainsi que la reconnaissance par rapport à la situation signalée.

Précisions :

- ⇒ C'est à cet endroit que l'on inscrit la reconnaissance des faits par les personnes concernées.
- ⇒ Est-ce que les faits sont minimisés, infirmés ou confirmés?
- ⇒ On indique l'ouverture des personnes concernées et leur implication par rapport à la situation.
- ⇒ Nous notons les faits par leurs alinéas et non par les faits spécifiques à la situation.
- ⇒ Éviter de reprendre les faits inscrits à la matérialité des faits.

✓ **La capacité de corriger la situation**

Commentaire :

- ⇒ Évaluer la capacité pour apporter des changements à la situation.

Précisions :

- ⇒ Il s'agit de mettre les moyens proposés par les parents.
- ⇒ Il faut aussi démontrer le lien entre les capacités personnelles et les ressources du milieu.
- ⇒ S'interroger sur le fait que le pronostic est favorable ou non.
- ⇒ Quelle est l'implication du milieu élargi?
- ⇒ Évaluer la communauté, les sources de compensation, etc.

DÉCISION SUR LA COMPROMISSION

Alinéa principal et alinéas secondaires :

Exemple : ***L'ensemble des témoignages et des informations auquel nous avons eu accès nous amène à conclure que certains faits sont fondés et que l'ensemble de ces faits constitue une situation de compromission au sens de l'article... de la Loi sur la protection de la jeunesse à savoir...***

Commentaire :

- ⇒ Il faut situer clairement la décision sur la compromission ainsi que le ou les alinéas pertinents, s'il y a lieu.

Recommandations ou références (si sécurité développement non compromis)

Recommandations en cas de fermeture

Commentaire :

- ⇒ Lors d'une fermeture, il est important de préciser nos recommandations et nos références, s'il y a lieu

ORIENTATION

Quelques considérations :

- ♦ L'article 51 de la LPJ précise que : « *Lorsque le directeur est d'avis que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il prend la situation de l'enfant en charge et décide de son orientation. À cette fin, avant de proposer l'application de mesures volontaires ou de saisir le tribunal, le directeur privilégie, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui favorisent la participation active de l'enfant et de ses parents.* »
- ♦ Selon le manuel de référence sur la LPJ : « *La décision de l'intervenant de conclure une entente s'appuie sur les éléments cliniques suivants :*

Les parents et, s'il y a lieu, l'enfant :

- ***Reconnaissent suffisamment l'existence de la situation de compromission et la nécessité de mettre fin à cette situation;***
- ***Démontrent qu'ils veulent changer cette situation et qu'ils sont prêts à s'engager à collaborer à l'application des mesures pour corriger la situation;***
- ***Présentent les capacités ou le potentiel nécessaire pour s'engager de façon efficace dans l'application des mesures envisagées ».***
- ♦ La même analyse est réalisée si le régime judiciaire est appliqué. Le DPJ doit fournir au tribunal une étude sur la situation sociale de l'enfant et ses recommandations (art.86).
- ♦ Nous devons retrouver à cette étape :
 - **Le plan de protection, c'est-à-dire l'ensemble des mesures requises pour mettre fin à la situation de compromission;**
 - **Le choix du régime dans lequel se déroulera l'intervention.**
- ♦ À l'étape orientation : il s'agit de comprendre le fonctionnement familial en regard des facteurs de risque, des facteurs de stress, des facteurs de protection et des forces en présence (voir en annexe les facteurs de protection et de risque).
- ♦ L'information recueillie doit nous permettre de faire un portrait dynamique de la famille.

- ♦ Faire ressortir les hypothèses et les forces sur lesquelles nous pourrions axer notre intervention par rapport à la situation de compromission de l'enfant.
- ♦ L'intervention doit répondre à quatre questions fondamentales :
 1. L'enfant peut-il demeurer dans son milieu de vie durant l'application des mesures ou doit-il être retiré pour assurer sa sécurité ou permettre son évolution?
 2. Doit-on protéger l'enfant en interdisant ou contrôlant ses contacts avec certaines personnes?
 3. Y a-t-il des besoins spécifiques de l'enfant auxquels il faut nécessairement donner réponse en regard de sa situation de protection?
 4. Quel type de suivi et d'aide aux parents et à la famille doit-on envisager en vue d'en arriver à mettre un terme à l'intervention du DPJ, lorsque les parents pourront assurer eux-mêmes la protection de l'enfant?

ORIENTATION

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Commentaire :

- ⇒ Il s'agit de mettre des informations pertinentes à l'étape orientation qui n'étaient pas connues lors de l'évaluation.

Précisions :

- ⇒ À cette partie, il faut rapporter les faits nouveaux.
- ⇒ Il s'agit également d'indiquer les démarches réalisées par les parents ou l'enfant.
- ⇒ Nous pouvons faire état de l'évolution de la situation.

COMPÉTENCES PARENTALES

Commentaires :

- ⇒ Identifier les rôles parentaux en regard de la situation dont on fait l'évaluation.
- ⇒ Il faut noter que cet aspect est évalué dans le système de soutien à la pratique (SSP) lors du service évaluation, mais nous croyons qu'il est plus approprié de le situer à cet endroit.

Précisions :

- ⇒ Il faut mettre l'ensemble des rôles parentaux en mettant l'accent sur la situation de compromission.
- ⇒ On relève ici les gestes, actes, paroles posées par les parents dans la situation dont on fait l'évaluation.
- ⇒ Il s'agit d'éléments ayant trait à l'exercice des responsabilités parentales et aux perceptions des parents (ce qu'ils ont concrètement fait ou non et pourquoi).
- ⇒ Les compétences parentales sont : les soins de base, les stratégies pour encourager l'attachement, les stratégies relatives à la discipline, la supervision, la stimulation du développement, les normes et les attentes réalistes selon l'âge de l'enfant.
- ⇒ L'analyse des résultats de différents outils cliniques tels que :
 - *L'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE);*
 - *La grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité;*
 - *Le guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation de Steinhauer*
 - *Etc.*

☞ **Voir à l'annexe 4 : Les cinq dimensions du développement**

☞ **Voir à l'annexe 5 : Les principales fonctions parentales**

☞ **Voir à l'annexe 6 : Les facteurs de protection et de risque**

DYNAMIQUE FAMILIALE

Commentaire :

- ⇒ Nous devons retrouver à cet endroit le portrait de la famille observé par l'intervenant de façon clinique.

Précisions :

- ⇒ On rapporte ici le fonctionnement familial (facteurs de protection et de risque).
- ⇒ On fait état, s'il y a lieu, de la problématique intergénérationnelle.
- ⇒ On peut établir les relations familiales telles que les rôles, les alliances, la communication, etc.
- ⇒ Le rôle d'un tiers significatif peut être aussi noté à cet endroit.
- ⇒ On décrit également les fratries reconstituées, recomposées.
- ⇒ C'est dans cette section que l'on décrit la dynamique familiale qui a été observée. Si le ou les parents ont des enfants avec d'autres conjoints ou s'ils vivent en famille reconstituée avec une autre personne et ces enfants, on doit décrire les impacts sur la situation de l'enfant qui est la personne concernée du rapport.

Ex. : Monsieur a une nouvelle conjointe avec qui il vit depuis quelques mois. Cette nouvelle conjointe reçoit ses enfants au domicile de monsieur en garde partagée. Cette nouvelle situation est aidante pour monsieur, car sa conjointe le supporte dans son rôle de père.

ANALYSE DE LA SITUATION

Définition du mot analyse selon le Petit Larousse :

Étude effectuée dans le but de connaître, de distinguer les diverses parties d'un ensemble, d'un tout dans le but d'identifier ou d'expliquer les rapports qui les relient les uns aux autres.

Commentaires :

- ⇒ C'est l'analyse et l'opinion professionnelle qui soutiennent le choix des mesures et du régime.
- ⇒ On peut justifier les mesures telles que le placement, les visites supervisées, l'interdiction de contact, etc.

Précisions :

- ⇒ Cette analyse tient également compte de l'ensemble des informations recueillies tant à l'étape évaluation qu'à l'étape orientation.
- ⇒ Mettre la position des parents et de l'enfant par rapport aux mesures proposées.

Exemples :

- ⇒ Nous pouvons libeller le début ainsi : « À la lumière des informations recueillies... »
- ⇒ Qu'est-ce qui se dégage, ressort de la situation qui nous est présentée?
- ⇒ Ici, on donne notre opinion professionnelle de la situation.
- ⇒ On ne rapporte plus tellement de faits.

- ⇒ À quoi peut-on attribuer la ou les difficultés?
- ⇒ Dans quelles sphères des retards sont-ils observés et vers où doit-on, par l'intervention, amener l'enfant?
- ⇒ De quels types de service a-t-on besoin pour l'enfant et sa famille?

RECOMMANDATIONS

Commentaire :

- ⇒ Nous retrouvons ici le choix du régime.

Précisions :

- ⇒ Régime volontaire : L'orientation vers le régime volontaire favorise la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent. L'intervenant doit susciter, faciliter et soutenir l'engagement actif, cliniquement avantageux pour l'enfant et ses parents. Un tel travail de mobilisation lui permettra, si possible, de créer avec eux les conditions requises pour qu'un changement puisse se produire. La présence des conditions suivantes lui permettra de conclure une entente sur les mesures volontaires :

- ***La reconnaissance de l'existence d'un problème.***
- ***La motivation.***
- ***Les capacités de changement de l'enfant et de ses parents.***

- ⇒ Régime judiciaire : Certains motifs liés à l'absence de conditions permettant de convenir d'une entente sur des mesures volontaires ou de renouveler une telle entente obligent le DPJ à recourir au régime judiciaire tel que :

- ***Le refus des parents et de l'enfant de 14 ans et plus.***
- ***La rupture de l'entente sur les mesures volontaires.***
- ***L'impossibilité de renouveler l'entente.***

- ⇒ Le directeur peut proposer plusieurs mesures contenues dans l'article 54 de la LPJ ou recommander les mesures contenues dans l'article 91 de la LPJ. Il peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant.

☞ ***Voir l'annexe 7: le document sur le choix du régime et des mesures.***

- ⇒ Si c'est le régime judiciaire qui est préconisé, nous pouvons libeller de cette façon :

En conséquence, nous recommandons respectueusement au Tribunal :
« Qu'une personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse apporte aide, conseil et assistance à (nom de l'enfant) et à sa famille pour une période de six mois ... »
« En considérant que... »

Voir l'annexe 7 : le tableau des articles 54 et 91.

RÉFÉRENCES

Pour la rédaction du guide :

Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue Guide de rédaction du rapport : Étude sur la situation sociale de l'enfant à l'évaluation-orientation. (2011)

Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Guide de rédaction des rapports de révision (2014)

Procédure de révision en présence (DPJ-06)

Loi de la protection de la jeunesse

Manuel de référence LPJ

Ouvrages de référence à consulter :

Cadre de référence clinique, un regard sur nos processus (septembre 2014)

Cadre de référence sur l'attachement, Association des centres jeunesse du Québec (2011)

Cadre de référence en négligence (0-12 ans), Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (2010)

Cadre de référence, un projet de vie, des racines pour la vie, Association des centres jeunesse du Québec

Du plus petit au plus grand! Outils de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans, Centre jeunesse de Montréal Institut-Universitaire (2004).

Évaluation des capacités parentales (Steinhauer) pour tous les enfants (0-17 ans)

Programme de formation Charlie : cahier de formation module 2 et module 3

ANNEXES

1. Le concept de protection
2. Les déterminants de l'article 38.2
3. La pyramide de Maslow
4. Les cinq dimensions du développement. Programme de formation CHARLIE
(module CSSS-CJ 3)
5. Les fonctions parentales
6. Les facteurs de protection et de risque
7. Les fondements juridiques et les impacts cliniques
8. Les quatre axes de la relation découlant de la théorie de l'attachement
9. Le choix de régime

Annexe 1

Le concept de protection

Concept de protection

Les facteurs d'analyse de la situation

Dans toutes les situations de protection, et à chacune des étapes du processus d'intervention, **quatre grandes catégories de facteurs** guident l'analyse de la situation de l'enfant et la prise de décision le concernant.

Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants :

a) La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;

b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;

c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;

d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.

Les parents ont tous les mêmes responsabilités, quelles que soient leurs capacités envers leur enfant.

C'est l'analyse de l'ensemble des facteurs de risque et de protection de l'enfant, en relation avec les capacités de ses parents et le soutien de la communauté, qui permet de conclure si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Cette analyse permet aussi d'évaluer le degré d'urgence que nécessite l'intervention.

En conclusion, l'analyse interactive et dynamique de ces quatre grandes catégories de facteurs permet de comparer les facteurs de risques et de protection chez l'enfant et les capacités de ses parents à assurer sa protection. Quelle que soit la situation visée par les articles 38 et 38.1 de la loi, l'analyse est faite à partir de ces catégories de facteurs.

a) La nature, la gravité, la chronicité de la situation et la fréquence des faits signalés (Art.38.2a) LPJ

➤ **La nature :**

La nature des faits correspond à des comportements, des gestes, des paroles, des attitudes manifestées par les parents ou l'enfant lui-même. Ce sont aussi des omissions, comme dans les situations de négligence ou d'abandon.

Il s'agit d'étudier le comportement du parent ou de l'enfant, mais aussi de déterminer et d'analyser les impacts ou la possibilité d'impacts sur ce dernier.

➤ **La gravité :**

La gravité d'une situation s'évalue par l'impact des faits ou par la possibilité d'un impact de ces faits sur l'enfant, de même que par la vulnérabilité de celui-ci.

L'impact sur l'enfant est analysé sous l'angle du danger pour son intégrité physique ou psychologique.

Quelles que soient les difficultés des parents, l'analyse de la gravité des faits doit porter sur les conséquences constatées ou possibles de ceux-ci sur l'enfant.

➤ **La chronicité :**

La chronicité réfère à des faits qui persistent dans le temps, par opposition à des événements isolés. Les faits signalés peuvent être actuels ou passés. L'analyse de ces faits repose sur leur étalement dans le temps, leur persistance, leur impact et les interventions antérieures du DPJ ou des autres ressources du milieu.

➤ **La fréquence :**

L'analyse de la fréquence indique le nombre de fois où une action ou un événement s'est produit dans un temps donné. Par conséquent, un problème se présentant de façon occasionnelle, régulière ou continue n'a pas le même impact sur la sécurité ou le développement d'un enfant.

b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant (art.38.2b) LPJ

L'évaluation de la vulnérabilité de l'enfant s'effectue en tenant compte de différentes caractéristiques :

- son âge;
- son degré d'autonomie;
- ses capacités sur les plans physique, intellectuel et affectif;
- ses acquis et ses handicaps;
- son évolution personnelle;
- son milieu culturel;
- et sa propre perception de sa situation familiale et sociale.

L'évaluation doit aussi tenir compte de la capacité physique et psychologique de l'enfant de se défendre ou de réagir en regard des faits signalés.

La vulnérabilité de l'enfant est un état qui prédispose à être plus ou moins affecté selon les faits rapportés. Cette analyse du degré de vulnérabilité de l'enfant permet de se centrer sur l'enfant et d'évaluer l'impact des faits observés sur cet enfant.

c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant (art.38.2c) LPJ

La capacité de prise en charge des parents réfère à leurs attitudes et comportements, à leur motivation, à leurs capacités personnelles d'assurer la protection de leur enfant ainsi qu'à leur capacité de s'adresser ou d'utiliser les ressources du milieu.

Cette capacité s'observe lorsque les parents de l'enfant reconnaissent une situation de compromission, qu'ils sont conscients de son impact, qu'ils veulent et peuvent prendre les moyens pour y remédier et qu'ils prennent effectivement les moyens appropriés.

d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et ses parents (art.38.2d) LPJ

L'évaluation de l'intervenant doit permettre de vérifier s'il existe dans l'environnement immédiat de l'enfant une ou des personnes significatives, autres que ses parents, ou d'autres ressources pouvant contribuer à la protection de l'enfant :

- 👤 Un conjoint;
- 👤 Un membre de la fratrie;
- 👤 Un membre de la famille élargie;
- 👤 Un voisin;
- 👤 Un ami;
- 👤 Un groupe d'entraide ou de soutien
- 👤 Etc.

Ainsi que les ressources disponibles dans la communauté.

Ce document est tiré du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse

Annexe 2

Les déterminants de l'article 38.2

Les déterminants de l'article 38.2

Déterminants de l'article 38.2 de la LPJ	Éléments à approfondir
a) La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés;	Cibler : - le moment de l'apparition des éléments signalés, leur répétition, leur durée - les fonctions parentales affectées, fonctionnelles ou absentes - les besoins touchés chez l'enfant : (hygiène, alimentation, surveillance, soins de santé, affectif, approbation, etc.) - la présence et la durée d'une situation familiale problématique
b) L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;	Situer : - globalement le développement de l'enfant (exemple : Croissance et développement indices d'abus et de négligence - Diorio-Fortin ou grille du développement PNF) - son potentiel personnel, ses capacités à se défendre et à réagir - la présence d'impact ou de traumatisme lié à la situation problématique Préciser : - le niveau de gravité, le besoin de services pour maintenir ou rétablir le développement de l'enfant
c) La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromettent la sécurité ou le développement de l'enfant;	Identifier : - les forces du parent et ses réussites dans le passé - le niveau de stress des parents et de la famille ainsi que les aspects de leur vie personnelle du parent comme parent et comme personne - les besoins de la famille - des facteurs associés liés aux parents : toxicomanie, problème de santé mentale, déficience intellectuelle, criminalité, violence conjugale, etc. - les événements vécus par le parent dans le passé, résolus ou non qui peuvent interférer dans son rôle de parent actuellement : abus, négligence, violence, deuil, placement, etc. - la présence d'un élément déclencheur au signalement Préciser : - la compréhension qu'a le parent sur sa situation familiale, ce qu'il reconnaît et exprime comme besoins - la présence d'un événement particulier qui amène la problématique et depuis combien de temps est-il présent - le degré de collaboration du parent avec nos services et avec les collaborateurs;
d) Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.	Préciser : - le réseau social, familial, communautaire ou professionnel - l'état des relations entre les parents et ceux qui gravitent autour; - le degré d'isolement du parent - les besoins de services spécialisés : sont-ils en place ou doivent-ils être installés, ainsi que leur accessibilité

Annexe 3

La pyramide de Maslow



Estime

Se respecter, être respecté, se sentir utile, valorisé, compétent, réussite, etc.



Appartenance

Être aimé, écouté, compris, communiquer, appartenir à un groupe, à un couple, à une famille, etc.



Sécurité

Santé, stabilité, emploi, confiance, propriétés personnelles, etc.



Besoins physiologiques

Manger, boire, dormir, respirer, survie, se vêtir, douleur, etc.



Annexe 4

Les cinq dimensions du développement
et le cadre d'analyse écosystémique des
besoins de développement des enfants

LES CINQ DIMENSIONS DU DÉVELOPPEMENT

1. La dimension physique
2. La dimension cognitive
3. La dimension sociale
4. La dimension affective
5. La dimension psychosexuelle

⇒ Il est parfois difficile de traiter séparément les dimensions du développement. Par exemple, dans les premiers mois de vie, l'enfant apprend (dimension cognitive) de ses actions (dimension physique).

⇒ De plus, les dimensions affective et sociale sont très étroitement liées et plusieurs ouvrages portant sur la psychologie du développement les traitent ensemble.

⇒ Selon Freud, la dimension psychosexuelle est à la base de la construction de la personnalité et ne tient donc pas compte uniquement des caractéristiques sexuelles au sens propre.

⇒ Tout exercice de classement a ses limites, mais permet de présenter des réalités complexes en les simplifiant.

Dimension physique

Il est question des changements concernant le corps (les os, les muscles, les organes et les systèmes internes), les capacités sensorielles (les sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, le toucher), la motricité (globale et fine), le cerveau et la coordination du système nerveux. La dimension physique concerne aussi l'état de santé.

Le développement **physique** correspond aux changements biologiques qui se produisent dans le corps. On parle non seulement de l'héritage génétique reçu des parents, mais aussi du développement du cerveau, des capacités sensorielles, des aptitudes motrices, du développement cardiovasculaire et des changements hormonaux comme ceux de la taille et du poids de la personne qui font partie du développement du corps au cours de la vie. On sait que ces changements ont une influence considérable à la fois sur l'intelligence et sur la personnalité (Source : Santrock, 1999, p. 16).

« C'est par l'action que le nouveau-né construit son schéma corporel. Ainsi, lorsque sa main vient toucher son pied, les deux sensations, celle de la main et celle du pied, se referment sur lui, alors que si elle vient toucher son biberon ou le sein de sa mère, la sensation de la main s'ouvre sur le monde extérieur. Il lui faut dix-huit mois à deux ans pour se rendre compte qu'il est distinct du milieu qui l'entoure, qu'il est seul dans sa peau, jusqu'à la mort. »⁷ (Henri Laborit, *La légende des comportements*, p. 93)

Dimension cognitive

La dimension cognitive concerne les habiletés mentales comme la pensée, la perception, l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la conceptualisation, la capacité de résoudre des problèmes (simples et complexes), la créativité, la pensée abstraite et le langage (une des plus importantes et des plus complexes parmi les activités cognitives à cause des capacités de symbolisation et de mémorisation concernées). L'exercice du jugement moral est une activité

cognitive quand on le conçoit comme la capacité à faire une analyse et à exercer des choix en fonction de concepts abstraits. Il est important de **différencier le langage de la parole**. **Comprendre et formuler le langage** (mot symbole, phrase, idée exprimée) est une **activité cognitive** complexe. **Parler** est une **activité motrice**. Le **langage** et le **parler** sont des activités contrôlées par deux **parties différentes du cerveau**.

Le développement **intellectuel** fait état de l'évolution des capacités mentales et intellectuelles, comme l'apprentissage, la mémoire, le raisonnement, la réflexion et le langage. Ces changements appartiennent au domaine que plusieurs appellent le développement **cognitif** et ils sont intimement liés au développement moteur (le physique) et affectif (les émotions) (Source : Santrock, 1999, p. 16).

Dimension sociale

Cette dimension concerne les interactions avec autrui (personnes et groupes, adultes et pairs), les rôles sociaux, l'adhésion aux normes et aux valeurs d'un groupe, à la morale, à la participation active et responsable au sein de la société.

Dimension affective

Cette dimension concerne les traits de personnalité, les sentiments et les émotions, l'identité, l'estime de soi, la capacité de réciprocité relationnelle, l'attachement. Le développement **affectif** touche ce que plusieurs appellent le « socio affectif ». C'est le domaine de la personnalité, la façon unique dont chaque personne aborde le monde, exprime ses émotions et compose avec ses sentiments. C'est aussi le monde des relations avec les autres. C'est le sourire de reconnaissance du bébé pour sa mère, c'est l'agression du petit garçon jaloux envers son copain au terrain de jeu, c'est l'anticipation de l'adolescente lorsqu'elle pense à son bal des finissants, c'est l'affection partagée par un couple âgé (Source : Santrock, 1999, p. 17).

Dimension psychosexuelle

Cette dimension concerne les changements émotionnels associés à l'évolution du développement de la sexualité, et des zones érogènes investies à chacune des étapes du développement (Freud). Un autre aspect peut être considéré comme important, surtout dans certains contextes culturels. Il s'agit de la dimension spirituelle de l'être humain.

Dimension spirituelle

Le développement **spirituel** est le domaine de l'esprit humain et de sa relation avec le divin ou avec un être spirituel à l'extérieur de soi. Ce domaine offre une ouverture sur le monde à l'extérieur de soi. Il veut apporter un sens à la vie au-delà du quotidien, au-delà du physique. C'est le spirituel qui offre à l'humain des valeurs, une éthique, des croyances, une vision de la création, une moralité au-delà des simples règles des relations sociales. C'est souvent la spiritualité qui génère l'expression créatrice, artistique, religieuse (Source : Badley, 1996, p. 142).

DIMENSIONS DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)¹³

SANTÉ	Comprends le bien-être physique et psychologique. Cette dimension tient compte de l'impact des facteurs génétiques et de l'histoire médicale de l'enfant (maladies chroniques ou incapacités). Elle permet de s'assurer que l'enfant reçoit tous les soins médicaux préventifs (vaccination, suivi médical de routine) ou appropriés pour ses problèmes ou incapacités et qu'il est soigné correctement lorsqu'il est malade. Elle tient compte de tous les éléments qui sont susceptibles d'affecter sa santé (régime alimentaire, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments).
ÉDUCATION	Couvre l'ensemble du développement cognitif d'un enfant à partir de sa naissance. Cette dimension comprend l'ensemble des opportunités offertes à l'enfant pour se développer (jouer et interagir avec d'autres enfants; avoir accès à des livres; acquérir des habiletés et développer des intérêts; vivre des succès dans ses apprentissages...). Elle implique qu'un adulte s'intéresse aux activités éducatives et aux progrès de l'enfant et lui manifeste son approbation face à ses réussites (encouragements, compliments...). Cette dimension tient aussi compte, si nécessaire, des besoins éducatifs spéciaux de l'enfant
DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET AFFECTIF	Concerne la manifestation appropriée des sentiments et des actions de l'enfant Cette dimension inclut le développement des liens d'attachement, la capacité d'adaptation aux changements, la réponse aux événements stressants et le degré approprié de maîtrise des émotions en fonction des circonstances et des personnes (parents et lorsque plus âgé, les autres personnes de son entourage).
IDENTITÉ	Se rapporte à la conscience de l'enfant d'être distinct des autres, de posséder des caractéristiques particulières et d'être apprécié. Cette dimension inclut la perception que l'enfant a de lui-même, de ses capacités, de son image de soi, de son estime de soi et de son individualité. Plusieurs éléments contribuent au développement de son identité : l'origine ethnique, la religion, l'âge, le genre, la sexualité, l'incapacité physique, le sentiment d'appartenir et d'être accepté par sa famille, ses pairs et la société, incluant l'ensemble des groupes culturels.

RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	Englobe la capacité de l'enfant de faire preuve de sympathie et de compassion envers les autres. Cette dimension tient compte des relations stables et harmonieuses que l'enfant entretient avec ses parents, sa fratrie et les personnes de son entourage. Elle réfère aussi à sa capacité de se faire des amis de son âge et de s'entendre avec eux. Elle comprend aussi le soutien qu'apporte le parent aux relations que l'enfant a développées avec ses pairs et autres adultes.
PRÉSENTATION DE SOI	Traite de la compréhension de l'enfant concernant la manière dont son apparence, ses comportements, ses défauts et ses qualités sont perçus par le monde extérieur et de l'impression que cela crée chez les autres. Cette dimension observe si l'enfant est habillé convenablement compte tenu de son âge, de son genre, de sa culture et de sa religion; qu'un adulte veille à son hygiène personnelle et que l'enfant reçoive des conseils sur la manière de se présenter selon les circonstances.
HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI	Concerne l'acquisition progressive de compétences pratiques, d'autonomie émotionnelle et d'habiletés sociales qui sont nécessaires au développement de l'indépendance chez l'enfant/jeune. Cette dimension comprend l'apprentissage des activités quotidiennes (se prodiguer les soins personnels de base, se vêtir, s'alimenter, être en sécurité...), l'opportunité de développer sa confiance, l'occasion de pratiquer des activités en dehors de la famille. Elle inclut l'encouragement à développer des approches de résolution de conflits.

¹³ DEPARTMENT OF HEALTH ET AL, Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: the Stationery Office, 2000 dans INITIATIVE AIDES, Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, Québec, juin 2012 pages 6 à 8.

DIMENSIONS DE LA RÉPONSE AUX BESOINS PAR LES FIGURES PARENTALES

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)

SOINS DE BASE	La figure parentale* répond aux besoins physiques de l'enfant et fournit les soins médicaux et dentaires nécessaires. Cette dimension vérifie que l'alimentation est suffisante, adéquate et nutritive selon l'âge de l'enfant; que les vêtements portés par l'enfant sont appropriés et qu'il reçoit une hygiène personnelle adéquate.
SÉCURITÉ	La figure parentale prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre les accidents, la violence et l'abus, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison. Cette dimension implique que le parent montre à l'enfant comment jouer de façon sécuritaire, qu'il le renseigne sur les comportements à risque et qu'il s'assure que l'enfant a des relations sécuritaires avec les adultes ou les autres enfants de son entourage.
AMOUR	La figure parentale répond aux besoins affectifs de l'enfant. Cette dimension s'assure que le parent estime, admire et démontre à l'enfant de l'amour et de l'affection; qu'il veille à ce que l'enfant développe une image positive de soi et de son identité; qu'il soit sensible et réagisse de manière appropriée aux besoins de l'enfant; que par des gestes et des comportements appropriés, il montre à l'enfant qu'il l'admire, le respecte et l'encourage.
STIMULATION	La figure parentale supporte le développement intellectuel de l'enfant. Elle encourage constamment l'enfant, manifeste son approbation devant ses réussites et lui propose des activités et des occasions de se développer. Cette dimension s'intéresse à la manière dont le parent participe au développement du potentiel de l'enfant : ses interactions, sa capacité d'expliquer et de répondre aux questions de l'enfant, ses encouragements, sa participation et son accompagnement aux activités de l'enfant (jeux, scolarité, travail). S'intéresse aux opportunités que le parent offre à l'enfant de vivre du succès et s'assure que le parent veille à ce que l'enfant se scolarise. S'intéresse à l'aspect approprié des méthodes éducatives (attentes réalistes, moyens stimulants, climat chaleureux). *La figure parentale réfère à toute personne significative pour l'enfant ayant à répondre à ses besoins sur une base régulière: père, mère, conjoint (e), grands-parents, oncle, tante, famille d'accueil, etc.

ENCADREMENT	La figure parentale établit des limites, assure une supervision uniforme et bienveillante et utilise différentes méthodes positives pour encourager l'enfant à exprimer ses émotions et à bien se comporter. Cette dimension s'assure que le parent est un modèle pour les comportements appropriés, au niveau du contrôle des émotions et de l'interaction avec les autres et conseille l'enfant/jeune sur la manière de régler des conflits. Cette dimension s'assure que l'enfant se développe afin de devenir un adulte autonome possédant ses propres valeurs et étant capable de le démontrer aux autres par des comportements appropriés plutôt qu'en étant dépendant de règles extérieures.
STABILITÉ	La figure parentale fournit un environnement familial suffisamment stable pour permettre à l'enfant de se développer. Cette dimension inclut : l'assurance que les liens d'attachement solides ne sont pas perturbés et que le parent est cohérent, constant et prévisible dans sa manière de répondre à l'enfant pour un même comportement. Les réponses parentales changent et évoluent en fonction du développement de l'enfant. De plus, cette dimension tient compte que l'enfant entretient des contacts avec les membres de sa famille ou avec d'autres personnes significatives.

FACTEURS FAMILIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

selon le modèle développé en Grande-Bretagne (Department of Health et al. 2000)

HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DES FIGURES PARENTALES	S'intéresse aux forces et aux problématiques personnelles des figures parentales. Cette dimension tient compte des maladies physiques; problèmes de santé mentale; difficultés d'apprentissage; problème d'abus d'alcool/drogues; violence conjugale; violence vécue durant l'enfance ainsi que de l'historique de violence envers les enfants. Elle permet de dégager l'influence du vécu passé et actuel des figures parentales sur la manière dont ils répondent aux besoins de l'enfant (forces et difficultés) et de l'impact sur leur fonctionnement personnel.
HISTOIRE FAMILIALE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	L'histoire familiale inclut les facteurs génétiques et psychosociaux. S'intéresse au fonctionnement de la famille qui est influencé par sa composition et par la nature des liens qu'entretiennent ses membres entre eux. S'intéresse à la relation des membres de la famille avec l'enfant. Cette dimension tient compte des changements significatifs survenus dans la composition de la famille. Relate le vécu des parents en tant qu'enfants dans leur famille d'origine. Note la chronologie des événements de vie significatifs et leurs impacts sur les membres de la famille. Décris la composition actuelle de la famille et son mode de fonctionnement (garde de l'enfant, droits d'accès...). S'intéresse aux relations développées et entretenues entre les membres de la famille incluant les enfants de la même fratrie et l'impact sur l'enfant. Identifie les forces et difficultés des parents, y compris le parent absent. Tiens compte de la relation entre les parents.
FAMILLE ÉLARGIE ET AUTRES PERSONNES SIGNIFICATIVES	Identifie les personnes qui, au-delà des liens du sang, font partie de la famille élargie de l'enfant et des parents. Cette dimension décrit le rôle que jouent ces personnes auprès de l'enfant et des parents. Renseigne sur la nature (aide pratique, soutien financier, soutien psychologique, informations et conseils) et la qualité du soutien apporté par ces personnes à la famille (suffisant, etc.).
HABITATION	Considère les commodités à l'intérieur et à l'extérieur du domicile et dans l'environnement immédiat et leurs impacts sur l'enfant et la famille. Le logement possède-t-il les commodités de base (eau potable, chauffage, cuisinière, endroit propre où dormir)? Est-il sécuritaire et propre? Est-il organisé en fonction de l'âge et des besoins de

	l'enfant et des autres membres qui y vivent? Est-il adapté et accessible pour les besoins d'un membre de la famille ayant des incapacités?
EMPLOI	S'intéresse à l'impact de l'occupation du parent sur sa capacité à prodiguer des soins à l'enfant. Quel membre de la famille occupe un emploi rémunéré et quel est l'horaire de travail de cette personne? Comment cette situation d'emploi affecte-t-elle la relation avec l'enfant?
REVENU	Le revenu familial est-il suffisant pour combler les besoins financiers de la famille? La famille bénéficie-t-elle de toutes les prestations auxquelles elle a droit? Comment les ressources sont-elles utilisées dans la famille? Comment les difficultés financières de la famille affectent-elles l'enfant?
INTÉGRATION SOCIALE	Tient compte de la manière dont la famille est intégrée dans son quartier et dans sa communauté et l'impact sur l'enfant et la famille. Quel est le degré d'intégration ou d'isolement social de la famille? La famille a-t-elle des amis? S'implique-t-elle dans des organismes/activités communautaires?
RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ	Décrit tous les équipements et les services disponibles : services de santé, garderies, écoles, lieux de culte, transport, services à la consommation, loisirs. Cette dimension vérifie la disponibilité et l'accessibilité de ces services et l'impact de la disponibilité ou de l'indisponibilité, de l'accessibilité ou de l'inaccessibilité de ces services sur la famille, en incluant les membres qui ont des besoins particuliers.

Annexe 5

Les fonctions parentales

PRINCIPALES FONCTIONS PARENTALES

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

Annexe 6

Les facteurs de protection et de risques

Facteurs de protection (forces) et de risques (préoccupations)

R e l a	de protection	de risques
Relatifs à l'enfant	☐ bonne santé physique	☐ naissance prématurée ou petit poids à la naissance
	☐ tempérament agréable	☐ problème de santé physique
	☐ bonnes habiletés intellectuelles (est éveillé et apprend)	☐ problèmes de développement en bas âge (marche, langage)
	☐ bonnes habiletés sociales (facilité à entrer en contact)	☐ problèmes de comportement (de la conduite ou émotif)
	☐ bonne estime de soi (assurance dans sa conduite)	☐ limite intellectuelle
	Autres :	☐ difficulté en groupe (CPE, école, pairs)
		Autres :
Relatifs aux parents et à la famille <i>Les astérisques indiquent des facteurs de négligence chronique</i>	de protection	de risques
	☐ le ou les parents ont une bonne santé physique;	☐ mère d'adolescente sans assistance familiale ou spécialisée (36 à 51 % des enfants retenus en PJ proviennent de mères ayant accouché avant l'âge de 20 ans)
	☐ le ou les parents ont un bon potentiel intellectuel	☐ * le fait pour la mère d'avoir été placée pendant l'enfance (80 % des mères chroniques)
	☐ la famille occupe un logement adéquat	☐ * le fait pour la mère d'avoir été abusée sexuellement dans l'enfance (77.9 % des mères chroniques)
	☐ la présence d'un conjoint supportant	☐ fugue de la mère à l'adolescence (3,02 % fois plus de risques)
	☐ un des parents occupe un emploi	☐ *la pauvreté extrême (71,5 % des familles disposent de moins de 14,60 \$ par personne par jour en 2001) Éthier et autres
	☐ le parent développe des liens sécuritaires avec son enfant	☐ la mère a des limites cognitives (78 % des mères qui sont en dessous du 25e centile se retrouvent dans le groupe chronique)
	☐ le ou les parents vivent des moments agréables avec leurs enfants	☐ *le nombre d'enfants au moment de la prise en charge (il y a 3,13 fois plus de risque de chronicité dans les familles nombreuses c'est-à-dire trois enfants et plus)
	☐ le climat familial est chaleureux	☐ *le nombre de transitions familiales (recomposition, déplacement)
	☐ le ou les parents fournissent un bon soutien à l'enfant (l'encourage et l'aide quotidiennement quant il a besoin)	☐ *le ou les parents qui sont minés par des traumatismes non résolus tels que l'abus ou les ruptures
	☐ le ou les parents fournissent un cadre de vie et des normes éducatives à leurs enfants	☐ la sous scolarisation des parents (secondaire III non terminé)
	☐ la famille est capable de résoudre des conflits	☐ l'un des parents présente des problèmes de santé mentale ou d'abus de substance ☐ un autre enfant a déjà été client du système de protection ☐ déménagements fréquents ☐ un des parents a été emprisonné ☐ le parent ou les parents n'ont pas d'histoire d'emploi ou de valorisation sociale

	☐ le ou les parents ont accès à des personnes qui peuvent les soutenir dans leurs rôles parentaux	☐ la famille est socialement isolée
	☐ le ou les parents ont accès à des programmes : • d'éducation et de formation • de garderie • de visite à domicile • d'entraide et de soutien social • d'intervention communautaire à composantes multiples • de loisirs communautaires	☐ la famille habite un quartier délabré
	☐ l'enfant a l'opportunité de compter sur un adulte (autre que ses parents) qui exerce une influence positive sur lui (gardienne, grands-parents, parenté)	☐ les ressources communautaires sont pauvres ou inexistantes
	☐ l'enfant dispose d'un réseau de pairs	☐ la famille vit dans une communauté où prévaut la violence
	Autres :	☐ manque de cohésion et d'appartenance sociale
		☐ la proportion des familles monoparentales est élevée
		Autres :
Relatifs à la société (Facultatif - à compléter selon la situation de l'enfant et de la famille)	de protection	de risques
	☐ Politiques sociales favorables, c'est-à-dire programmes universels : • soin de santé • d'éducation • de garde d'enfant • de soutien pré et post natal • logement social • d'allocation familiale • de partage du temps du travail • de congés parentaux	☐ croyance que la vie familiale soit strictement du domaine privé
	☐ Valeurs sociales fortes telles que : • justice sociale dans l'allocation des ressources • soutien aux infrastructures communautaires • respect de la diversité humaine • plus grande conscience sociale et tolérance plus faible face aux mauvais traitements infligés aux enfants	☐ les habitudes de vie propres à une communauté ou à un territoire
		☐ dévalorisation du rôle de dispensateur de soins aux enfants
		☐ exclusion de l'enfant de l'univers adulte
		☐ faible revenu et pauvreté; absence de valorisation et d'utilité sociale
		☐ chômage élevé
		☐ tolérance à la violence
		☐ manque d'accessibilité aux ressources de soutien aux familles
		☐ intervention en silo
	☐ sous budgétisation des services d'aide et de protection	

Annexe 7

Les fondements juridiques et les impacts cliniques extraits du cadre de référence, un projet de vie, des racines pour la vie

LES FONDEMENTS JURIDIQUES ET LES IMPACTS CLINIQUES

Assurer un milieu de vie stable à tout enfant est un principe qui a été reconnu dès la mise en application de la loi. Aujourd'hui, les récentes modifications viennent baliser les décisions à prendre pour y arriver selon la situation et quant au moment et à la manière de le faire.

2.1 - Les principes de base dans la LPJ

La LPJ s'appuie sur un certain nombre de principes fondamentaux à la lumière desquels l'ensemble des articles de cette loi doivent s'interpréter, notamment les six suivants :

L'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits (art. 3 LPJ)

Toutes les décisions qui seront prises à l'égard d'un enfant devront l'être dans son intérêt et le respect de ses droits. Lorsqu'il est question de l'intérêt de l'enfant, on doit prendre en considération ses besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques, tout en considérant son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation.

Donc, à chaque moment de l'intervention auprès d'un enfant, on doit se poser la question : est-ce dans son intérêt ? Et la réponse doit être positive au risque de voir toute démarche invalidée. L'intérêt de l'enfant est directement lié à son bien-être et à la satisfaction de ses besoins. D'ailleurs, la jurisprudence des dernières années nous confirme que l'intérêt de l'enfant doit être le critère ultime pour justifier toutes les décisions prises à l'égard de celui-ci. Ainsi, dans l'arrêt *Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto c. M. (C.)*⁴, la juge Claire L'Heureux-Dubé s'exprime ainsi⁴ :

« La portée générale du test de meilleur intérêt de l'enfant englobe l'examen de la situation dans son ensemble, notamment des préoccupations reliées aux problèmes affectifs, à l'attachement psychologique et aux désirs de l'enfant, que la Loi vise également.

Dans l'examen de la question de l'intérêt véritable de l'enfant, l'attachement psychologique de l'enfant à sa famille d'accueil est peut-être, dans notre cas et probablement dans de nombreux autres, le facteur le plus important⁵ ».

□ **La primauté de la responsabilité parentale (art. 2.2 LPJ)**

La Loi rappelle que la responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation de l'enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents. Ainsi, il importe d'impliquer ceux-ci tout au long de l'intervention du DPJ, qu'il y est ou non placement de l'enfant. Une évaluation rigoureuse des capacités parentales doit être réalisée en priorité. De plus, une aide intensive et soutenue auprès des parents doit avoir comme objectif de restaurer leurs habiletés parentales pour maintenir l'enfant dans son milieu familial ou pour le ramener auprès d'eux dès que la situation le permet.

4. [1994] 2 R.C.S. 165.

5. id., paragraphes 38 et 39.

□ **La participation active de l'enfant et de ses parents (art. 2.3 al.1(b) LPJ)**

Il faut privilégier, chaque fois que possible, la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent, notamment par le biais des approches consensuelles favorisant la collaboration et l'engagement des parties dans la recherche de solutions.

□ **L'implication de la communauté (art. 2.3 al.2 LPJ)**

Tout en favorisant la participation de l'enfant et de ses parents, la loi affirme aussi l'importance de l'implication de la communauté, c'est-à-dire des personnes, des organismes et des établissements qui gravitent autour de la famille. L'implication de ces différentes ressources doit être encouragée puisqu'elle peut jouer un rôle crucial avant, pendant et après l'intervention du DPJ.

□ **L'importance d'agir avec diligence (art. 2.4 par.5 LPJ)**

On a traité plus haut du besoin qu'a l'enfant de compter sur un adulte significatif, apte à répondre à ses besoins et prêt à s'investir auprès de lui de façon permanente. C'est là un besoin primordial qui doit être satisfait, vu le risque de conséquences majeures sur le développement de l'enfant. Il faut tenir compte, quand on examine l'établissement de ce lien sécurisant à long terme, de la notion de temps chez l'enfant, car son horloge biologique diffère de celle d'un adulte, de même que le temps subjectif. Plus l'enfant est jeune et plus cette différence est marquée, ce qui explique que, en particulier dans le cas des projets de vie, le législateur a choisi de préciser des durées maximales d'hébergement, comme nous verrons plus loin.

□ **Les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones (art. 2.4 par.5 LPJ)**

La LPJ reconnaît l'importance de prendre en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones dans l'intervention. Ainsi, les personnes à qui la Loi confie des responsabilités envers un enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet doivent considérer l'environnement particulier dans lequel l'enfant évolue. Il importe de tenir compte du fait que l'enfant se développe dans un milieu où les coutumes, la langue, les habitudes de vie sont distinctes, et où d'autres systèmes de valeurs prévalent. Ces caractéristiques s'avèrent essentielles au développement identitaire de l'enfant. Tout autant qu'il faille informer les diverses communautés sur les situations visées par la LPJ et les modalités d'application, les intervenants doivent aussi adapter leurs interventions aux réalités et à la culture de ces communautés. De plus, l'implication et la collaboration des membres des communautés doivent être encouragées à toutes les étapes de l'intervention.

Des travaux complémentaires pourront être effectués afin de guider les intervenants dans la prise en compte des caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones dans le choix du projet de vie d'un enfant issu de ces communautés.

2.2 - Le projet de vie dans la LPJ

□ **La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie**

L'expression *projet de vie* ne figure pas dans la LPJ, étant donné qu'elle est surtout de nature clinique. Toutefois, l'article 4 en donne les paramètres :

« Toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les

grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, le retour dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente ».

Le premier impératif de l'article 4 de la LPJ est donc de maintenir l'enfant dans son milieu familial en mettant tout en œuvre pour atteindre cet objectif. Il faut donc mobiliser l'ensemble des ressources disponibles pour soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales et ainsi permettre à l'enfant de vivre auprès d'eux. 18

Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial est contraire à son intérêt, une décision doit être prise afin de lui offrir un milieu de vie lui assurant la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie, dans la mesure du possible auprès de personnes significatives. La section B précise ce que nous entendons par personnes significatives.

L'intensité des services est primordiale dès le début de l'intervention et tout au long de celle-ci, tant dans la nature des services que dans les modalités et le rythme où ils sont donnés, à partir d'une évaluation rigoureuse des besoins de l'enfant et des capacités des parents.

□ **La primauté de la responsabilité parentale et la participation active de l'enfant et de ses parents**

La loi nous rappelle la primauté de la responsabilité parentale et l'importance d'impliquer les parents et l'enfant, en fonction de son âge et de sa condition, dans la recherche du meilleur projet de vie possible.

Il est indispensable que les parents se sentent partie prenante dans l'ensemble des décisions, et qu'ils le soient dans les faits, ainsi que dans les gestes à poser pour améliorer leur situation et celle de leur enfant. L'enfant en âge de comprendre doit lui aussi être partie prenante des objectifs et des mesures, qui le concernent au premier chef. Chaque fois que possible, une approche consensuelle constitue une stratégie clinique plus respectueuse, mais également plus efficace. Ceci s'applique tant à la décision de placement, par exemple, qu'au choix des mesures à privilégier. Dans l'esprit de la loi, il faudra favoriser des approches de conciliation et de médiation qui suscitent la participation et « l'empowerment ».

□ **L'importance d'agir avec diligence**

Puisqu'il importe d'éviter de soumettre les enfants à un grand nombre de déplacements, car cela les empêche de profiter d'un environnement stable où ils peuvent s'investir avec confiance dans la sécurité et la continuité, la LPJ a fixé des durées maximales d'hébergement. Avec le souci de réduire les délais pour mettre en œuvre un projet de vie et de tenir compte de la notion de temps chez l'enfant, ces nouvelles mesures permettent de décider le plus rapidement possible d'un projet de vie dans le meilleur intérêt de l'enfant. Ces durées maximales d'hébergement visent les enfants en famille d'accueil ou en centre de réadaptation, tant dans le cas d'une entente sur les mesures volontaires (art. 53.0.1 LPJ) que d'une ordonnance du tribunal (art. 91.1 LPJ). Ces durées varient selon l'âge de l'enfant, à savoir :

- 12 mois, si l'enfant a moins de 2 ans;
- 18 mois, si l'enfant est âgé de 2 à 5 ans;
- 24 mois, si l'enfant est âgé de 6 ans et plus.

Sur le plan clinique, l'intervenant social doit toujours tenir compte de l'histoire de placement d'un enfant dans l'évaluation de sa situation. Qu'il s'agisse de placement à l'initiative des parents, ou en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou de la LPJ, ces périodes doivent aller de pair avec l'analyse clinique de la situation en vue d'établir les mesures de protection et de formuler les recommandations adéquates quant au projet de vie de l'enfant.

En fonction du droit à l'information des parents et de l'enfant et de notre devoir de transparence, il faut leur faire connaître dès le début de l'intervention les durées maximales d'hébergement, ce que l'on attend d'eux et les orientations possibles à l'échéance. Ils doivent saisir toute l'importance de ces durées et l'urgence de s'engager activement dans la résolution de leurs problèmes.

À cette obligation des parents s'ajoute celle de l'établissement, qui devra être en mesure de démontrer que l'on a proposé aux parents et à l'enfant l'intensité des services requise.

Le document de réflexion, *Intensité des services* (ACJQ, 2009) en donne l'explication suivante : il s'agit de « (...) la modulation de l'offre de service à un client en fonction de ses besoins, en lien avec la situation de compromission. Offrir le bon niveau d'intensité des services, c'est s'assurer que nos interventions rencontrent le requis des services », établi en fonction de « la nature, l'importance et la complexité des besoins », à la suite de « l'évaluation des besoins des jeunes, des parents et des familles. Faire la démonstration que l'on a fourni le niveau d'intensité des services requis, c'est démontrer que l'on a procédé à une évaluation complète et précise de la situation, à l'aide d'instruments validés, que l'on a établi un plan d'intervention qui tient compte de l'ensemble des besoins manifestés, par ordre de priorité, que l'on a offert les services prévus au plan d'intervention quand ces services relèvent du centre jeunesse et que, pour tous les autres, on s'est assuré de la mobilisation des prestataires concernés », à l'aide d'un plan de service individualisé (PSI).

2.3 – La révision

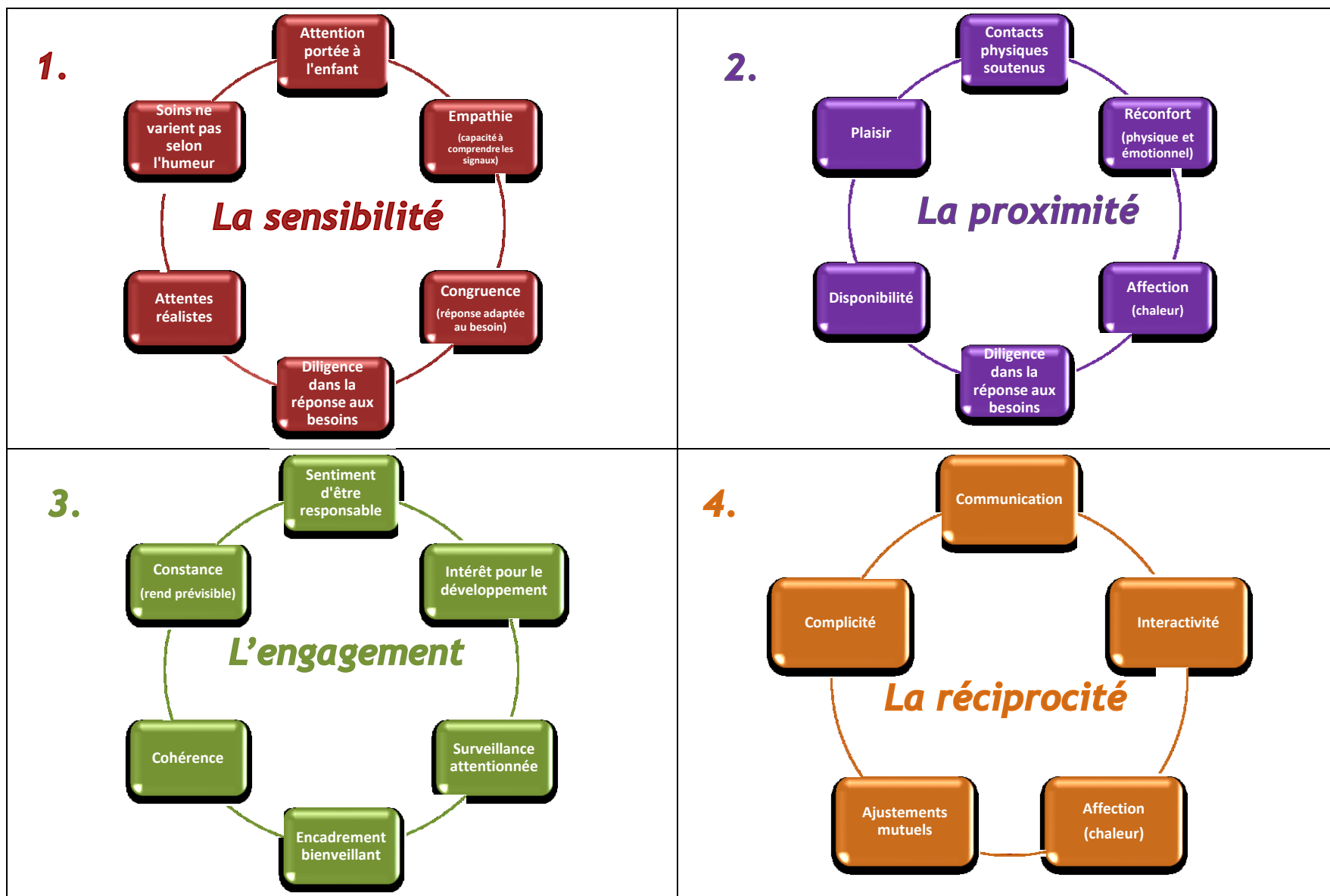
L'article 57 de la loi réaffirme, à l'égard de la révision, la responsabilité du DPJ de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour assurer le retour de l'enfant chez ses parents ou, si ce retour n'est pas possible, de prévoir un projet de vie alternatif. 20

Le *Règlement sur la révision de la situation d'un enfant* pris en charge par le DPJ vient déterminer le rythme des révisions. Celles-ci sont plus fréquentes pour les enfants hébergés, surtout pour ceux en bas âge : si l'enfant a moins de 6 ans, sa situation doit faire l'objet d'une révision tous les six mois; s'il a de 6 à 12 ans, tous les six mois durant les deux premières années; et chaque année s'il a plus de 12 ans. Le rythme des révisions pour les enfants pris en charge par le DPJ vient encadrer l'obligation d'intervenir de façon intensive et d'élaborer, dans les délais prescrits, un projet de vie actualisable à court terme pour chaque enfant.

Annexe 8

Les quatre axes de la relation découlant
de la théorie de l'attachement

QUATRE AXES DE LA RELATION



QUATRE AXES DE LA RELATION

1. La sensibilité

(axe central le plus important)

On retrouve plusieurs définitions opérationnelles de la sensibilité dans les écrits scientifiques.

La détection des signaux émis par l'enfant

« [...] renvoie à la capacité du parent à percevoir les signaux émis par l'enfant. Pour ce faire, le parent doit être attentif et disponible physiquement et psychologiquement. » (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

L'interprétation juste des signaux

« renvoie à la capacité du parent [...] d'interpréter les signaux de l'enfant sans se laisser influencer par ses désirs ou ses humeurs. Il fait clairement la différence entre ses besoins et ceux de son enfant. Le parent sensible est aussi capable d'empathie, c'est-à-dire qu'il sait se mettre à la place de l'enfant pour considérer les situations selon sa perspective. » (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

La sélection d'une réponse juste et appropriée aux signaux

« Un parent répond de manière insensible quand il satisfait un tout autre besoin que celui exprimé par l'enfant. Par ailleurs, dans la deuxième année de vie de l'enfant, le parent sensible a tendance à changer son mode de réponse; au lieu de seulement satisfaire à une demande immédiate, il proposera à l'enfant un compromis entre ce qu'il croit être le mieux pour lui à plus long terme et le désir exprimé dans le moment présent. » (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

L'application rapide de la réponse sélectionnée :

« Cette rapidité a pour but de permettre à celui-ci de faire le lien entre le signal qu'il lance et la réponse de son parent. Il doit pouvoir associer son comportement à une réponse parentale précise afin d'acquiescer le sentiment qu'il peut influencer son environnement. » (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

2. La proximité

«La qualité des soins parentaux implique une proximité physique et psychologique avec l'enfant. Ainsworth soulignait déjà, en 1969, l'importance de la fréquence et de la durée des contacts physiques entre la mère et l'enfant pour la sécurité d'attachement. L'habileté de la mère à calmer la détresse de son enfant en le prenant dans ses bras s'avère un aspect central. Le contact physique étroit a le pouvoir de sécuriser l'enfant ou de le calmer dans les moments de détresse, de l'aider à réguler ses humeurs et permet de répondre à ses besoins dès que celui-ci les exprime.

Plus récemment, Goulet et collaborateurs (1998) ajoutent l'importance de la proximité psychologique avec l'enfant. Cette proximité signifie que le parent est disponible pour interagir avec son enfant et qu'il se soucie d'établir une relation intime avec lui. Durant la période prénatale, le parent capable de proximité psychologique entrevoit positivement la grossesse et l'arrivée de son enfant. Puis, durant la période postnatale, il se donne les moyens d'être disponible par la gestion de son temps ou la maîtrise de son stress et à l'esprit suffisamment libre pour consacrer du temps à l'enfant. Il démontre son aptitude à la proximité en répondant adéquatement aux besoins de son enfant sans se laisser obnubiler par ses propres besoins. » (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005)

3. L'engagement

«Le développement de l'attachement signifie que le parent s'engage envers l'enfant. Selon Goulet et collaborateurs (1998), s'engager auprès de l'enfant signifie se sentir responsable de sa sécurité, de sa croissance et de son développement et agir en conséquence. Concrètement, cet engagement passe par une surveillance constante de l'enfant, le soutien à la régulation de ses émotions et la connaissance des stades du développement de l'enfant (Lacharité, 2003). La surveillance constante de l'enfant permet au parent d'augmenter ses possibilités de percevoir les signaux de l'enfant et d'y répondre promptement (Raval et al., 2001). Elle implique que le parent sache en tout temps où est son enfant, ce qu'il fait et s'il est en sécurité. Tout comme les contacts physiques, l'utilisation de la discipline positive permet au parent d'aider l'enfant à réguler ses humeurs et émotions, celles-ci risquant, dans le cas contraire, de se traduire par des comportements agressifs. La discipline positive est l'ensemble des stratégies que le parent met en œuvre pour éduquer son enfant, lui transmettre des valeurs et l'aider à être bien dans sa peau, et ce, dans un climat affectueux et respectueux. L'utilisation de la discipline positive requiert que le parent répète souvent les mêmes consignes, qu'il fasse preuve de cohérence et de constance dans l'application des conséquences aux comportements que l'enfant doit modifier, et qu'il applique ces conséquences dans un climat de calme.

«La discipline est nécessaire au bonheur des enfants. Elle leur permet de savoir où sont leurs limites et celles de leurs parents, d'éviter les dangers, d'apprendre à faire plaisir aux autres, de penser avant d'agir et de vivre dans un climat harmonieux.» (Laporte, 1997).

Entre le 9e et le 12e mois de l'enfant, trois stratégies de la discipline positive sont plus particulièrement utilisées. Ce sont : la déviation de l'attention de l'enfant; l'aménagement de l'environnement de l'enfant et le modelage. Enfin, la connaissance des stades du développement de l'enfant conduit les parents à des attentes plus réalistes quant à au comportement de ce dernier et les amène à lui proposer des activités qui favorisent son évolution.» (Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005).

4. La réciprocité

«Le caractère dynamique de la relation entre l'enfant qui émet des signaux pour susciter une réponse du parent et la sensibilité du parent à y répondre s'appelle la réciprocité (Goulet et al., 1998).

La réciprocité sous-tend que la relation ne repose pas uniquement sur les initiatives de l'enfant (manifestations de besoins) et les réponses du parent, mais que chacun des deux amorce des interactions et répond aux messages de l'autre. Pour créer une relation de réciprocité, le parent et l'enfant interagissent, attribuent des significations à leurs perceptions, et s'ajustent mutuellement en fonction de ces perceptions initiales (Newcombs, 1961 dans Goulet et al., 1998). La façon dont s'installent ces modèles d'interaction détermine en quelque sorte le comportement parental et influera sur le style d'attachement. Bowlby et Ainsworth dans Weinfield et al., 1999) démontrent que tous les enfants adaptent leurs comportements aux comportements de soins de leurs parents. La réponse du parent aux signaux peut varier d'un enfant à l'autre. Le parent doit en fait tenir compte du tempérament de l'enfant.» (Le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, 2005).

Annexe 9

Le choix de régime

LE CHOIX DU RÉGIME

RÉGIME VOLONTAIRE :

L'orientation vers le régime volontaire favorise la participation active de l'enfant et de ses parents à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.

L'intervenant doit susciter, faciliter et soutenir l'engagement actif, cliniquement avantageux pour l'enfant et ses parents. Un tel travail de mobilisation lui permettra, si possible, de créer avec eux les conditions requises pour qu'un changement puisse se produire. La présence des conditions suivantes lui permettra de conclure une entente sur les mesures volontaires :

- × La reconnaissance de l'existence d'un problème
- × La motivation
- × Les capacités de changements de l'enfant et de ses parents

RÉGIME JUDICIAIRE :

Certains motifs liés à l'absence de conditions permettant de convenir d'une entente sur des mesures volontaires ou de renouveler une telle entente obligent le DPJ à recourir au régime judiciaire :

- × Le refus des parents ou de l'enfant de 14 ans et plus
- × La rupture de l'entente sur les mesures volontaires
- × L'impossibilité de renouveler l'entente
 - ✓ durée maximale d'hébergement est atteinte
 - ✓ durée maximale d'intervention dans le cadre du régime volontaire (2 ans) est atteinte

RAPPEL DES ARTICLES 54 ET 91

Le directeur peut proposer l'une ou l'autre ou plusieurs des mesures contenues dans l'article 54 LPJ. Il peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant. Le directeur doit en effet privilégier leur implication et leur participation active dans le choix des mesures.

Si nous devons avoir recours au régime judiciaire, et que le tribunal en vient à la conclusion, que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il peut ordonner l'exécution de l'une ou de plusieurs des mesures de l'article 91 LPJ ainsi que toute autre recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant.

VOLONTAIRE : ARTICLE 54	JUDICIAIRE : ARTICLE 91
a) que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial et que les parents fassent rapport périodiquement au directeur sur les mesures qu'ils appliquent à eux-mêmes ou à leur enfant pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;	a) que l'enfant soit maintenu dans son milieu familial ou qu'il soit confié à l'un ou à l'autre de ses parents , et que les parents fassent rapport périodiquement au directeur sur les mesures qu'ils appliquent à eux-mêmes ou à leur enfant pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;
b) que l'enfant et ses parents s'engagent à participer activement à l'application de mesures qui ont pour but de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant;	b) que l'enfant et ses parents participent activement à l'application de l'une ou l'autre des mesures qu'il ordonne;
c) que les parents s'assurent que l'enfant n'entre pas en contact avec certaines personnes ou que certaines personnes n'entrent pas en contact avec l'enfant;	c) que certaines personnes qu'il désigne n'entrent pas en contact avec l'enfant;
d) que l'enfant s'engage à ne pas entrer en contact avec certaines personnes;	d) que l'enfant n'entre pas en contact avec certaines personnes qu'il désigne;
e) que les parents confient l'enfant à d'autres personnes;	e) que l'enfant soit confié à d'autres personnes;
f) qu'une personne qui travaille pour un établissement ou un organisme apporte aide, conseil ou assistance à l'enfant et à sa famille;	f) qu'une personne qui travaille pour un établissement ou un organisme apporte aide, conseil ou assistance à l'enfant et à sa famille;
g) que les parents confient l'enfant à un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires ou à un organisme afin qu'il y reçoive les soins et l'aide dont il a besoin;	g) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires ou à un organisme afin qu'il y reçoive les soins et l'aide dont il a besoin;
h) que l'enfant ou ses parents se présentent à intervalles réguliers chez le directeur pour lui faire part de l'évolution de la situation;	h) que l'enfant ou ses parents se présentent à intervalles réguliers chez le directeur pour lui faire part de l'évolution de la situation;
i) que les parents s'assurent que l'enfant reçoive des services de santé requis par sa situation;	i) que l'enfant reçoive certains soins et services de santé;
j) que les parents confient l'enfant pour une période déterminée à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou à une famille d'accueil, choisi par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;	j) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou à une famille d'accueil, choisi par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
k) que les parents s'assurent que l'enfant fréquente un milieu scolaire ou un autre milieu d'apprentissage ou qu'il participe à un programme visant l'apprentissage et l'autonomie et que l'enfant s'engage à fréquenter un tel milieu;	k) que l'enfant fréquente un milieu scolaire ou un autre milieu d'apprentissage ou qu'il participe à un programme visant l'apprentissage et l'autonomie;
l) que les parents s'engagent à ce que l'enfant fréquente un milieu de garde.	l) que l'enfant fréquente un milieu de garde;
	m) qu'une personne s'assure que l'enfant et ses parents respectent les conditions qui leur sont imposées et fasse rapport périodiquement au directeur;
	n) que l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale soit retiré aux parents et qu'il soit confié au directeur ou à toute autre personne que le tribunal aura désignée;
	o) qu'une période de retour progressif de l'enfant dans son milieu familial ou social soit fixée.

Le directeur peut également proposer toute autre mesure requise en regard de la situation de compromission, y compris toute mesure proposée par les parents ou l'enfant

Le tribunal peut faire toute recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant