



Le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Remerciement



Merci aux membres des divers comités qui ont contribué, dès le départ, au développement et au déploiement de cette offre de service spécialisée.

Merci aux membres du personnel du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants qui, par leur implication, leur engagement et leur professionnalisme dans l'application de cette offre de service, procurent des services de qualité et contribuent au développement de la pratique.

Merci au Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles qui, par son expertise et sa collaboration, soutient l'élaboration et l'utilisation des meilleures pratiques dans le domaine.

Merci aux membres du comité de suivi du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants qui, par leur contribution, permettent les arrimages nécessaires au maintien des standards de qualité de l'offre de service.

Merci à la Fondation du Centre jeunesse de Québec et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale qui permettent la réalisation de divers projets.

Note



Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le terme « enfant » traduit à la fois la réalité d'un poupon, d'un enfant ou d'un jeune enfant soit avant la préadolescence et fait référence à la clientèle desservie par cette offre de service (0 à 12 ans).

Le terme « intervenant » représente la personne autorisée, l'intervenant psychosocial, l'éducateur spécialisé ou un autre intervenant travaillant pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

L'« usager » dans ce document réfère à l'enfant âgé de 0 à 21 ans.

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en citer la source.

PRODUCTION

- Direction du programme jeunesse
- Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
- Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

- Direction des ressources humaines et des communications

COORDINATION

- France Nadeau, Chef de service aux affaires administratives et scientifiques de la recherche, CRUJeF
- Caroline White, Chef de service à la coordination des Services spécifiques, Direction du programme Jeunesse

ÉLABORATION ET RÉDACTION

- Susan Robichaud, travailleuse sociale et agente de planification, de programmation et de recherche, Direction du programme Jeunesse
- Lucie Camiré, conseillère en rédaction scientifique, CRUJeF
- Geneviève Lamonde, conseillère en développement de la recherche, CRUJeF
- Annie Roberge, coordonnatrice professionnelle au centre d'expertise, Direction du programme Jeunesse
- Spéciose Tabaro, travailleuse sociale au Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Direction du programme Jeunesse
- Marie Vézina, orthophoniste au Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Direction du programme Jeunesse

COLLABORATEURS

- Caroline Bélanger, Chef de service, Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Direction du programme Jeunesse
- Julie Tremblay, conseillère en développement de la recherche, CRUJeF
- Mélanie St-Laurent, travailleuse sociale, Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Direction du programme Jeunesse

MISE EN FORME

Direction de l'enseignement et des affaires universitaires

RÉVISION

Direction adjointe des communications



Liste des abréviations

AM	Application des mesures
ARH	Agent de relations humaines
ASQ	Ages & Stages Questionnaires
AVD	Activités de vie domestique
AVQ	Activités de vie quotidienne
CDE	Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CJQ-IU	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CRUJeF	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DITSADP	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique
DJ	Direction du programme Jeunesse
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQÉPÉ	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
FA	Famille d'accueil
FAP	Famille d'accueil de proximité
GED	Grille d'évaluation du développement de l'enfant
IMV	Intervention milieu de vie
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PI	Plan d'intervention
PQJ	Programme qualification des jeunes

PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de service individualisé et intersectoriel
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Partenaires du réseau local de services
RTF	Ressource de type familiale
RTF	Ressource de type familial
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse

Table des matières

Remerciement	7
Intoduction	8
Mandat	9
Fondements cliniques	10
Recherche en appui au développement de la pratique clinique	11
Objectifs	12
Modèle théorique et approches cliniques	13
Clientèle	15
Personnel	16
Principaux collaborateurs internes	17
Principaux collaborateurs externes	18
Lieux physiques	19
Offre de service	20
Axe 1 – Le développement de l'enfant.....	20
Sphère cognitive et langagière	21
Programme de stimulation du langage « Lecture interactive et jeu partagé »	21
Ateliers de groupe de stimulation du langage « Les P'tits Mots-Cœurs »	22
Programme de stimulation du langage « Mots d'enfants »	22
Sphère psychomotrice	23
Axe 2 – Les interactions parent-enfant	23
Service « Guichet visites supervisées »	25
AXE 3 – LES RESSOURCES FAMILIALES	26

Évaluation des habiletés parentales.....	26
Développement des habiletés parentales	27
Services psychosociaux spécialisés.....	28
Soutien à la classification pour les services offerts par la ressource intermédiaire ou la ressource de type familial.....	30
Perspectives d'avenir	31
Références.....	32
Annexe 1.....	33
Annexe 2.....	35
Annexe 3.....	40
Annexe 4.....	44

Remerciement

En 2007, des modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ont renforcé la nécessité de redéfinir l'offre de service destinée aux parents d'enfants de 0 à 5 ans vivant des difficultés d'adaptation. À l'époque, la priorité du Centre jeunesse de Québec –Institut universitaire était d'assurer la stabilité des liens et des conditions de vie des enfants pris en charge par les services de protection. Des mesures avaient alors été mises en place afin de soutenir le développement des habiletés parentales des parents d'enfants adressés à leur service.

En 2009, un groupe de travail a été mis sur pied pour réfléchir aux besoins de la clientèle 0-5 ans auparavant desservie par le Foyer Angers. La décision de fermer ce foyer reposait, entre autres, sur la difficulté d'accès aux services et parce qu'il ne permettait plus de rejoindre la clientèle visée. Dans ce contexte, le groupe de travail devait bonifier la pratique de réadaptation « interne » en place pour la transposer à « l'externe ». S'en est suivie une réflexion plus large sur les besoins de la clientèle, les pratiques cliniques utilisées et celles pouvant être développées ou implantées afin de bonifier l'offre de service. Le mandat de reconfiguration du service qui avait été confié au groupe de travail s'est alors transformé en une révision en profondeur de la pratique des intervenants œuvrant auprès des enfants de 0 à 5 ans et leurs parents.

La nécessité de mettre en place une offre de service qui assure aux enfants un milieu de vie permanent, qui favorise leur développement optimal sur les plans émotif et affectif et qui leur garantit une meilleure intégration scolaire et sociale est devenue un incontournable. C'est en poursuivant cet objectif qu'a été créé, en 2012, le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants (CDE).

Intoduction

La présente offre de service dresse le portrait des services dispensés au Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants (CDE). S'adressant d'abord aux enfants de 0 à 5 ans et à leurs parents, la consolidation réalisée des services offerts à cette clientèle permettent maintenant d'élargir les services aux enfants de 6 à 12 ans.

L'offre de service du CDE s'inscrit dorénavant dans l'offre de service spécialisée en maltraitance destinée aux enfants de 0 à 12 ans, sous la responsabilité de la Direction du programme Jeunesse (DJ) du Centre intégré universitaire de soins et de services (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Elle a comme objectif l'amélioration continue de la pratique clinique et elle adhère aux différents volets de la mission universitaire du CIUSSS, soit la recherche, l'enseignement, l'évaluation, le développement des pratiques innovantes et la valorisation des connaissances au sujet des enfants et des familles en difficulté.

L'offre de service se veut un document de référence pour les intervenants, mais également pour les différents partenaires du CDE. Celui-ci présente le mandat du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, les fondements cliniques, les objectifs, le travail de collaboration avec la recherche, le modèle théorique et les approches cliniques en soutien à l'intervention. S'en suit une description de la clientèle, du personnel et des principaux collaborateurs. Le cœur du document présente l'offre de service qui se décline selon trois axes : le développement de l'enfant, les interactions parent-enfant et les ressources familiales. La conclusion met de l'avant quelques perspectives de développement clinique.

Mandat

Le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants (CDE) offre des services spécialisés en maltraitance à des familles d'enfants de 0 à 12 ans qui sont pris en charge et qui reçoivent des services en lien avec la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Des services complémentaires sont également offerts aux jeunes de 12 à 17 ans de même qu'à ceux qui viennent d'atteindre leur majorité (18 à 21 ans inclusivement), qui sont hébergés en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial et qui poursuivent leur scolarisation.

Le personnel du CDE intervient par une approche multidimensionnelle auprès d'enfants recevant des services de la protection de la jeunesse et présentant des besoins diversifiés. L'intervention repose sur une évaluation approfondie du développement de l'enfant, de ses capacités ainsi que celles de ses parents et du milieu pouvant assurer une réponse à ses besoins et favoriser son bien-être et son développement.

Fondements cliniques

Les notions de bien-être et de développement optimal sont au cœur de l'offre de service du centre d'expertise. Elles s'expriment à travers une volonté et une capacité à soutenir l'enfant pour qu'il puisse évoluer le plus possible en conformité avec son âge et son stade développemental dans ses divers milieux de vie (famille, milieu d'accueil, milieu de garde et milieu scolaire). Concrètement, le CDE vise à favoriser le développement optimal des enfants (en fonction des étapes développementales) et à évaluer, à habiliter et à soutenir les parents au regard de la réponse optimale aux besoins de leurs enfants en vue d'assurer leur socialisation, leur scolarisation et leur intégration sociale. Le travail en concertation est l'avenue privilégiée pour offrir une intervention différentielle de qualité qui permet aux membres du personnel d'effectuer une lecture clinique commune de la situation et une gestion partagée du risque dans le cadre du plan d'intervention (PI) mis en œuvre.

Recherche en appui au développement de la pratique clinique

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, par sa mission universitaire, doit développer de nouvelles façons d'intervenir en s'appuyant sur les plus récentes connaissances scientifiques. Il doit aussi s'assurer de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficacités de ses modes d'intervention en prenant appui sur l'expérience clinique des intervenants, sur les connaissances scientifiques qui leur sont transmises par les chercheurs universitaires et sur les données probantes. Le croisement des savoirs « terrain » et des données issues de la recherche constitue le moteur de la programmation du CDE. CDE sollicite la contribution de cliniciens, de chercheurs, de gestionnaires, d'étudiants, de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que d'organismes communautaires pour le développement de programmes ou d'outils d'intervention.

Depuis 2012, plusieurs chercheurs du Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) apportent leur contribution à l'élaboration et au développement d'outils et de pratiques cliniques en collaboration avec les intervenants du CDE. En retour, ce partenariat offre la possibilité au CRUJeF de réaliser des évaluations et des études « terrain » avec la clientèle du centre d'expertise.

Objectifs

Les **objectifs** visés par le centre d'expertise sont :

- 1) Soutenir le développement des enfants;
- 2) Outiller les parents afin qu'ils offrent une réponse adaptée aux besoins de leurs enfants dans le but de les maintenir ou de les réintégrer dans leur milieu de vie naturel ou substitut;
- 3) Favoriser l'intégration scolaire et sociale des enfants;
- 4) Soutenir les professionnels externes au point de vue clinique.

Modèle théorique et approches cliniques

Le modèle théorique retenu pour planifier la prestation des services est l'approche systémique développementale de Guralnick (2011). Ce modèle est basé sur les connaissances scientifiques les plus récentes dans le domaine du développement des enfants et peut servir de guide pour l'implantation et l'évaluation de programmes d'intervention précoce. Il intègre tous les aspects de la vie de l'enfant en tenant compte autant de ses besoins que de ceux de ses parents (Chrétien, Connolly et Maxness, 2003).

Ce modèle vise le développement des compétences sociales et cognitives de l'enfant en misant sur ses ressources et sur les interactions qu'il établit avec ses parents et les personnes présentes dans son environnement. Il met de l'avant deux principes fondamentaux soit l'intervention précoce et l'intervention centrée sur la famille comme entité (Chrétien et al. 2003).

L'objectif de l'intervention est de rétablir ou de restaurer les modes d'interactions familiales à un niveau qui va permettre le développement ou l'amélioration des compétences sociales et cognitives de l'enfant. Les meilleures interventions sont celles qui intègrent trois niveaux de facteurs de risque et de protection, soit :

- **Les compétences sociales et cognitives de l'enfant** : comment l'enfant utilise ses ressources développementales et ses processus organisationnels sur le plan cognitif pour développer ses compétences sociales et cognitives dès son jeune âge.
- **Les modes d'interactions familiales** : comment la famille contribue à soutenir le développement des compétences sociales et cognitives de l'enfant, incluant sa capacité à s'adapter aux caractéristiques développementales et comportementales propres à l'enfant.
- **Les ressources familiales** : comment les ressources familiales disponibles peuvent soutenir le développement optimal des modes d'interactions familiales et, par voie de conséquence, les compétences cognitives et sociales des enfants.

La réalisation de l'offre de service du CDE nécessite d'être soutenue par des approches cliniques complémentaires, reconnues et valorisées par l'établissement. À titre d'exemples, l'approche motivationnelle est recommandée pour les éducateurs qui travaillent en réadaptation externe tandis que les approches écosystémique, psychoéducative et de médiation sont, quant à elles, privilégiées par les intervenants psychosociaux qui travaillent auprès des enfants et leur famille.

L'approche sensible au trauma complexe (ex. : l'adaptation du modèle Attachement Régulation des affects et Compétences développé par Blaustein et Kinniburgh en 2010) est également préconisée et de plus en plus utilisée par les intervenants qui travaillent dans les secteurs psychosociaux et de réadaptation à la DJ et à la DPJ. L'établissement collabore d'ailleurs avec la chercheuse Delphine Collin-Vézina de l'Université McGill qui a traduit et adapté le matériel et qui soutient son implantation au Québec. Cette approche vise à développer la résilience chez les enfants et les adolescents qui présentent des traumas complexes. Elle propose une interprétation

différente des difficultés observées chez les enfants victimes de maltraitance. Aussi, elle considère ces difficultés comme la résultante d'atteintes au développement causées par la répétition de situations suscitant un stress aigu à l'enfant, au cœur même de la relation avec les personnes qui s'en occupent au quotidien.

Dans son ensemble, l'intervention réalisée au CDE est guidée par l'approche sécuritaire en milieu de travail, le modèle d'intervention différentielle centré sur les besoins d'attachement et le cadre de référence provincial sur l'attachement (ACJQ, 2010).

Clientèle

Le CDE offre des services spécialisés pour contrer la maltraitance à des familles d'enfants de 0 à 12 ans qui ont été adressés à la DPJ. Des services complémentaires sont aussi offerts aux adolescents de 12 à 17 ans et aux jeunes adultes qui viennent d'atteindre leur majorité et qui poursuivent leur hébergement en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial. Ces activités d'accompagnement sont adaptées pour les jeunes adultes de 18 à 21 ans inclusivement, qui poursuivent leur scolarisation.

Les problématiques retenues en protection de la jeunesse (ex. : la maltraitance, la négligence grave) et vécues par les enfants peuvent grandement affecter leur développement. En effet, un enfant en bas âge ne possède pas les capacités d'adaptation nécessaires pour composer avec des situations de maltraitance ou de négligence, d'où l'importance d'intervenir rapidement auprès de ce dernier afin d'optimiser le plus possible la situation dans laquelle il évolue.

Les principales caractéristiques de la clientèle desservie par le centre d'expertise sont énumérées ci-dessous.

Enfants	Parents
<ul style="list-style-type: none"> • Risques biologiques, psychologiques, affectifs et sociaux aigus • Développement cognitif, langagier et moteur compromis • Difficultés relationnelles (types d'attachement) • Exposition à divers agents stressants • Retards de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Pauvreté • Violence • Instabilité¹, immaturité et impulsivité • Problèmes de consommation • Problèmes de santé mentale • Problèmes de santé physique • Récurrence des difficultés sur le plan des habiletés parentales² • Antécédents de négligence ou de maltraitance non résolus

¹ Nous entendons ici par instabilité: l'instabilité émotionnelle, résidentielle, affective, financière, alimentaire de même que l'instabilité des soins prodigués à l'enfant.

² La récurrence des difficultés sur le plan des habiletés parentales fait référence aux difficultés parentales qui persistent dans le temps (attachement, sensibilité parentale, constance, cohérence, prévisibilité dans les soins, stimulation et encadrement de l'enfant, décodage des besoins de l'enfant, etc.) et qui ont un impact direct sur le développement de l'enfant.

Personnel

Le CDE est composé du personnel suivant :

- Éducateurs de l'équipe permanente du CDE³;
- Techniciens en travail social (TTS) rattachés au service « Guichet visites supervisées »;
- Techniciens en travail social (TTS) et éducateurs spécialisés pour le soutien à la classification;
- Intervenants psychosociaux (ARH)⁴ à La Maison Le Petit Blanchon et à la trajectoire de services centralisés 0-5 ans;
- Orthophoniste;
- Personnel de soutien administratif;
- Gestionnaire.

Un travail en interdisciplinarité est également réalisé avec différents professionnels pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant : un coordonnateur professionnel, un infirmier, un médecin généraliste, un pédopsychiatre, un ergothérapeute, un psychologue ainsi que le personnel des services de garde éducatifs des milieux scolaires et des partenaires du réseau local de services.

³ L'équipe permanente du CDE est composée de cinq éducateurs principalement dédiés à l'évaluation des habiletés parentales, à l'intervention relationnelle et au rayonnement de la pratique.

⁴ L'ARH est l'intervenant psychosocial responsable du dossier. Ce peut-être un travailleur social, un psychoéducateur, un criminologue ou un intervenant d'une discipline connexe répondant aux exigences du poste.

Principaux collaborateurs internes

- Intervenants travaillant à la DPJ et à la DJ
- Personnel en soins infirmiers pour traiter les problèmes de santé des enfants et des parents
- Équipe de soutien de la protection de la jeunesse en santé mentale
- Psychologues des services de proximité et de la protection de la jeunesse
- Médecins
- Pédopsychiatres
- Éducateurs internes et gestionnaire de La Maison Le Petit Blanchon
- Éducateurs externes de l'application des mesures
- Professionnels des services de proximité (CLSC) assurant un suivi psychosocial, de santé, éducatif ou psychoéducatif
- Technicien en travail social (TTS) de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)
- Éducateurs externes du Programme qualification des jeunes (PQJ)
- Stagiaires de différentes disciplines (éducation spécialisée, travail social, psychoéducation, orthophonie, etc.) Voir annexe 1 pour la liste des projets d'intervention réalisés par des stagiaires du CDE
- Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

Principaux collaborateurs externes

- Familles d'accueil
- Services de garde éducatifs
- Milieux scolaires
- Partenaires du réseau local de services

Lieux physiques

L'offre de service du CDE se déploie sur tout le territoire de la Capitale-Nationale qui s'étend de la région de Portneuf à celle de Charlevoix. Pour offrir un environnement propice à l'évaluation des habiletés parentales, six (6) unités de vie semblables à des logements ont été aménagées dans deux points de services, l'un est situé au siège social du CIUSSS, au Mont d'Youville et l'autre dans les installations de l'Hôtel-Dieu-du-Sacré-Cœur.

Selon le besoin identifié, l'ensemble du personnel réalisant des visites supervisées bénéficie d'un support technologique et d'un environnement approprié aux activités cliniques telles que :

- Salles contacts
- Salles miroir
- Aires de jeux et de stimulation pour les enfants
- Tablettes électroniques
- Locaux adaptés aux besoins des familles et des jeunes enfants ainsi qu'aux interventions de groupe

Offre de service

L'offre de service du CDE s'inspire de l'approche systémique développementale de Guralnick (2011) et comporte trois axes subdivisés en volets d'activités. Chacun de ces volets a été développé pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et de leur famille.

AXE 1 – LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Le personnel du CDE doit s'assurer que l'enfant est en mesure d'utiliser ses propres ressources développementales et ses processus organisationnels pour développer ses compétences sociales et cognitives, et ce, dès son plus jeune âge. Pour ce faire, il utilise des instruments de mesure validés tels que l'Âge & Stages Questionnaires (ASQ) et la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED). Ces mesures permettent de dépister des indicateurs de possible retard dans les sphères de développement cognitif et langagier, moteur et socioaffectif selon les standards établis et d'orienter l'enfant vers les services qui répondent à ses besoins.

Sphère cognitive et langagière

- Suivi individualisé en orthophonie

But : Offrir des services de stimulation langagière.

Clientèle : Enfants de 0 à 12 ans pris en charge par les services de protection de la jeunesse et présentant des déficits langagiers.

Ressources : Orthophoniste du CDE, éducateurs de la réadaptation externe.

Description : En plus d'évaluer sommairement les déficits langagiers des enfants, l'orthophoniste du CDE intervient auprès des familles pour faire de l'enseignement, de la guidance de l'accompagnement pour les sensibiliser aux besoins langagiers des enfants. Elle recommande également les enfants vers les ressources professionnelles appropriées dans les services de proximité (ex. : orthophonie, ergothérapie). Enfin, elle offre des interventions indirectes auprès des dyades parent-enfant, des éducateurs œuvrant en protection de la jeunesse et des services de garde éducatifs pour soutenir le développement langagier des enfants. Ces interventions sont offertes dans les installations ou, lorsque requis, au domicile du parent, en attendant une prise en charge en orthophonie dans un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux (voir annexe 2 pour la trajectoire de services en orthophonie).

Programme de stimulation du langage « Lecture interactive et jeu partagé »

But : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage et développer la fonction langagière des enfants.

Clientèle : Enfants de 1 ½ an à 3 ½ ans suivis en orthophonie dans le cadre des services reçus en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse(LPJ).

Ressources : Orthophoniste du CDE, éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Le programme « Lecture interactive et jeu partagé » consiste en 12 ateliers de stimulation du langage réalisés dans le milieu de vie auprès des dyades parent-enfant. Ce programme inclut deux guidances-conseils de l'orthophoniste du CDE et 10 ateliers hebdomadaires animés par un éducateur travaillant en protection de la jeunesse. Les stratégies de stimulation globale du langage sont mises en œuvre et pratiquées au moyen d'une capsule vidéo en orthophonie, d'affiches aide-mémoire, de livres, de jeux et via la rétroaction vidéo. Des défis

de stimulation langagière dans la routine du quotidien sont proposés chaque semaine.

Ateliers de groupe de stimulation du langage « Les P'tits Mots-Cœurs »

But : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage et développer la fonction langagière des enfants.

Clientèle : Enfants de 1 ½ an à 3 ½ ans suivis en orthophonie dans le cadre des services reçus en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

Ressources : Orthophoniste du CDE, éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Les ateliers de stimulation du langage « Les P'tits Mots-Cœurs » proposent une intervention de groupe auprès des dyades parent-enfant, accompagnées par leur éducateur à la protection de la jeunesse. L'orthophoniste du CDE anime cinq ateliers incluant un café-rencontre, du contenu théorique, des activités de groupe pour les enfants, une collation et une période de stimulation en dyade parent-enfant. Ces ateliers sont entrecoupés par cinq visites de l'éducateur dans le milieu de vie de l'enfant pour favoriser la reprise des conseils orthophoniques au quotidien.

Programme de stimulation du langage « Mots d'enfants »⁵

But : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage et développer la fonction langagière des enfants.

Clientèle : Enfants de 1 ½ an à 5 ans suivis en orthophonie dans le cadre des services reçus en vertu de la LPJ

Ressources : Orthophoniste du CDE, éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Le programme « Mots d'enfants » consiste en six ateliers pratiques sur la stimulation du langage, généralement réalisés dans le milieu de vie auprès des dyades parent-enfant. Les ateliers hebdomadaires sont animés par un éducateur travaillant en protection de la jeunesse, appuyé par une plateforme Web de transfert des connaissances, qui propose une démarche d'intervention structurée « clé en main ». Via cette plateforme, les stratégies de stimulation globale du langage sont mises en œuvre au moyen de capsules vidéo en orthophonie. Le

⁵ Ce service est appelé à éventuellement remplacer le programme « Lecture interactive et jeu partagé » et les ateliers de groupe « Les P'tits Mots-Cœurs ». Le déploiement de ce service est prévu en 2021-2022.

développement des compétences de stimulation du langage passe par la réalisation d'activités pratiques simples, avec des livres ou des jeux, bonifiées par des rétroactions positives (parfois au moyen de la rétroaction vidéo). Chaque semaine, l'intervenant remet des affiches aide-mémoire et propose des défis de stimulation à réaliser au quotidien. Au terme des six ateliers, une rencontre supplémentaire de guidance est offerte par l'orthophoniste du CDE. Les familles participant au programme peuvent accéder à la plateforme « Mots d'enfants » en ligne en tout temps.

Les ateliers « Mots d'enfants » peuvent aussi être animés en groupe parents-enfants, en ligne et en milieu de garde éducatif. Ces différentes modalités d'intervention pourraient éventuellement être intégrées à l'offre de service orthophonique du CDE.

Sphère psychomotrice

➤ Activités de l'École de cirque

But : Stimuler la motricité globale des enfants, le renforcement du lien parent-enfant et la socialisation des enfants et de leurs parents.

Clientèle : Enfants de 2 à 5 ans pris en charge par les services de la protection de la jeunesse qui présentent un retard ou un besoin d'être stimulés sur le plan psychomoteur.

Ressources : Personnel de l'École de Cirque de Québec et éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Les activités de l'École de Cirque de Québec permettent aux enfants d'améliorer leur motricité fine et globale, leurs habiletés sociales et leur capacité à mémoriser (exemples d'activités proposées : parcours à obstacles, trampoline, équilibre sur une poutre, etc.) tout en apprenant à respecter des règles. Ces activités permettent également aux parents de vivre de bons moments avec leur enfant et de porter un regard positif sur ce dernier à travers son évolution.

AXE 2 – LES INTERACTIONS PARENT-ENFANT

Le personnel du CDE travaille avec les familles pour qu'elles soient en mesure d'interagir le plus positivement possible avec l'enfant sur une période suffisamment longue pour produire un effet sur le plan de leur sensibilité, de leur capacité à réagir aux comportements de l'enfant, de leur utilisation d'affects positifs lors des interactions et de leur engagement auprès de ce dernier.

L'intervention vise, encore une fois, à soutenir le développement des compétences sociales et cognitives de l'enfant, peu importe les caractéristiques développementales et comportementales de ce dernier.

➤ Sphère socioaffective

○ Stratégie d'intervention relationnelle

But : Développer ou augmenter la sensibilité parentale et le sentiment de compétence parentale et favoriser l'établissement d'une relation d'attachement parent-enfant sécurisante.

Clientèle : Familles d'enfants de 0 à 5 ans qui vivent dans leur milieu naturel ou, s'ils sont placés, dont le projet de vie est un retour imminent auprès des parents.

Ressources : Éducateurs de la réadaptation externe formés à l'intervention relationnelle et l'équipe permanente du centre d'expertise.

Description : L'intervention relationnelle, implantée au Centre jeunesse de Québec en 2012 par George Tarabulsy, directeur scientifique au CRUJeF, et son équipe, cible la dynamique relationnelle de la dyade parent-enfant et utilise la rétroaction vidéo. Il s'agit d'une stratégie d'intervention qui vise l'enseignement et le soutien des apprentissages sur le plan des interactions avec l'enfant et du développement de ce dernier. Il est démontré dans la littérature que cette stratégie d'intervention augmente les facteurs de protection dans le vécu quotidien de l'enfant (Tarabulsy et coll., 2018; Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent & Bernier, 2011).

Pour qu'elle soit bénéfique, le parent doit démontrer une disponibilité et une capacité à s'impliquer dans l'intervention. Les stratégies utilisées visent à aider les parents à :

- Comprendre le sens des signaux et des manifestations émotionnelles de leur enfant;
- Percevoir que leurs gestes et leurs comportements, au quotidien, témoignent de leurs sentiments et de leur affection à l'égard de leur enfant;
- Découvrir les différentes facettes de leur enfant;
- Soutenir leur enfant dans l'exploration de son environnement;
- Encadrer leur enfant.

Cette intervention hebdomadaire inclut 8 à 10 rencontres de 60 à 90 minutes divisées en trois volets : 1) temps de discussion informel; 2) capsule de discussion ciblée; 3) activité structurée et rétroaction positive avec le parent.

Service « Guichet visites supervisées »

But : Offrir des conditions optimales pour vivre des moments de qualité parent-enfant qui répondent aux besoins de l'enfant, tout en supportant le parent.

Clientèle : Enfants dont les visites supervisées avec leurs parents sont de type « médiatisé⁶ » ou « protégé⁷ ». Ces types de visites nécessitent l'intervention d'un professionnel parce qu'elles comportent des risques pour la sécurité ou le développement des usagers. Des objectifs cliniques ainsi qu'un accompagnement et un niveau d'encadrement élevé sont requis.

Ressources : Techniciens en travail social (TTS) et ARH responsable du dossier. L'éducatrice externe peut être un autre acteur collaboratif au dossier de par son mandat de réadaptation.

Description : Une ordonnance de la Cour du Québec - Chambre de la jeunesse encadre le contenu, la fréquence et la durée des visites supervisées. Une entente entre les parties (les parents, le ou les enfants et le ou les intervenants) est également possible et doit tenir compte de la situation dans son ensemble, de l'intérêt de l'enfant et de son vécu lors des visites supervisées. L'objectif visé étant que l'enfant et son parent passent du temps de qualité ensemble.

Plusieurs aspects cliniques peuvent être traités à l'intérieur d'une visite supervisée telle que le développement d'habiletés parentales et d'une relation parent-enfant positive, le rétablissement d'une relation de confiance ou le maintien des liens.

⁶ **Visite médiatisée :** Type de visite supervisée qui nécessite un **encadrement et un accompagnement élevés** puisque le risque est identifié comme élevé. Le parent et l'enfant ont besoin d'accompagnement intensif pour atteindre les objectifs de la visite. Ces objectifs renvoient à des enjeux cliniques importants qui vont au-delà du maintien du lien. Ce type de visite peut être réalisé en co-intervention.

⁷ **Visite protégée :** Type de visite supervisée qui nécessite un **encadrement élevé et un accompagnement élevés** puisque le risque est identifié comme élevé, voire très élevé. L'enfant doit être protégé de la dangerosité du parent (physique ou psychologique). L'intervenant vise à protéger l'enfant et à faire vivre aux parents et à l'enfant une visite qui permet le maintien du lien dans ce contexte difficile.

La décision, la planification, l'organisation, l'accompagnement clinique et l'analyse des visites supervisées font partie d'une démarche clinique réfléchie et balisée par des concepts théoriques et cliniques appris dans le cadre d'une formation intitulée : pour des visites supervisées bienveillantes en protection de la jeunesse (RUIJ, 2016). Cette formation permet également de standardiser la façon de faire des intervenants. Plusieurs outils sont d'ailleurs utilisés afin de structurer la démarche. Le service « Guichet visites supervisées » permet de centraliser les demandes et vise à assurer une meilleure gestion du service.

AXE 3 – LES RESSOURCES FAMILIALES

Le personnel du CDE travaille avec les parents biologiques et substituts afin que ces derniers se dotent de ressources personnelles et matérielles (soutien social et ressources financières) suffisantes pour soutenir le développement de modèles d'interactions familiales positifs et, par la même occasion, le développement des compétences cognitives et sociales de l'enfant.

Évaluation des habiletés parentales

But : Offrir une évaluation rigoureuse dans les situations de protection où des enjeux sont détectés sur le plan des habiletés parentales.

Clientèle : Parents avec enfants de 0 à 5 ans (le plus souvent des nourrissons) et, à l'occasion, intégration de la fratrie (enfants jusqu'à 8 à 10 ans).

Ressources : Éducateurs de l'équipe permanente du CDE et éducateurs de la réadaptation externe (lorsqu'identifiés à l'application des mesures).

Description : L'évaluation des habiletés parentales est réalisée auprès des parents, individuellement ou ensemble, en utilisant les Grilles d'observation des habiletés parentales 0 à 5 ans et 6 à 12 ans. Lorsque l'enfant habite avec son ou ses parents, l'évaluation est effectuée, autant que possible, dans le milieu de vie naturel de l'enfant, toutefois, lorsque l'enfant est confié à un milieu substitut⁸, l'évaluation est réalisée dans des unités de vie supervisées s'apparentant à des mini-appartements.

En moyenne, une évaluation se réalise en 40 heures et comprend une rencontre d'accueil, une rencontre mi-bilan et un bilan final. Chaque

⁸ Un milieu substitut implique que l'enfant soit confié à un tiers, à un membre de sa famille immédiate ou élargie, à un adulte responsable qui connaît l'enfant (PFAP ou FAP) ou à une famille d'accueil (FA).

évaluation est individualisée et vise à dresser un portrait global des habiletés parentales (ex. : soins de base à l'enfant, sécurité et surveillance, encadrement et supervision, développement et stimulation de l'enfant, routine, etc.). Les éducateurs soutiennent les parents à travers le processus en leur prodiguant des enseignements bienveillants favorables au développement de leurs habiletés parentales. La fréquence des périodes d'observation est déterminée en fonction des besoins du ou des parents, de leur disponibilité et de leur capacité. La reconnaissance des difficultés par le parent, sa motivation à les surmonter, sa capacité à maintenir ses acquis et sa volonté de collaborer avec les services de protection sont vérifiées en cours d'évaluation.

De plus, toujours dans le souci de développer des services visant le soutien de la pratique, un nouveau mandat s'est profilé; il consiste à faire le repérage des indicateurs permettant de documenter les différentes habiletés parentales dans un contexte ponctuel d'observation. L'information recueillie permet ensuite d'orchestrer une référence pour une évaluation des habiletés parentales dispensée par ce service. À ce nouvel avis clinique se joint un projet d'intervention à travers lequel on retrouve une recension simple et concise des soins de base à offrir chez les bébés de 0 à 2 ans ainsi que les compétences parentales souhaitées.

Développement des habiletés parentales

But : Offrir aux mères et aux pères en difficulté d'adaptation des activités de soutien liées à leur rôle parental.

Clientèle : Parents d'enfants de 0 à 17 ans qui reçoivent des services de la protection de la jeunesse et qui vivent dans leur milieu naturel; s'ils sont placés, leur projet de vie prévoit un retour imminent auprès des parents.

Ressources : Éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Les activités rattachées au développement des habiletés parentales font partie d'un processus d'aide spécialisée axé sur le développement des forces et des ressources individuelles des parents (inspiré de l'approche motivationnelle) et sur la modification de certains comportements non adaptés aux besoins de leur enfant. L'éducateur se centre principalement sur l'accompagnement soutenu du parent en difficulté d'adaptation dans sa démarche pour récupérer ses déficits, mettre en valeur ses forces et modifier certains comportements. Il

intervient auprès des parents pour leur fournir les connaissances et les moyens nécessaires à l'exercice de leur rôle parental dans le but de développer leurs habiletés parentales.

Ces activités intègrent le modeling, le coaching et l'enseignement qui visent à :

- Les guider dans l'exécution des routines essentielles;
- Leur proposer des moyens pour assurer les besoins de base de l'enfant et en faire le suivi;
- Les renseigner sur les méthodes éducatives et leur application en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant;
- Leur montrer comment intervenir avec leur enfant en appliquant les stratégies de *Faire-Pour / Faire-Avec / Faire-Faire*;
- Leur offrir de la rétroaction vidéo (stratégie d'intervention relationnelle).

Services psychosociaux spécialisés

But : Clarifier et actualiser le projet de vie des enfants confiés à La Maison Le Petit Blanchon.

Clientèle : Enfants de 3 à 8 ans ayant vécu de la négligence, de la maltraitance ou de multiples traumatismes.

Ressources : Intervenants psychosociaux du CDE.

Description : La Maison Le Petit Blanchon accueille jusqu'à six enfants qui, en raison d'abus psychologiques, physiques, sexuels répétés, de rejet ou d'abandon, présentent des comportements perturbés qui nuisent à leur possible intégration dans un milieu familial répondant à leurs besoins.

Le mandat psychosocial auprès des enfants de La Maison Le Petit Blanchon s'inscrit dans une approche systémique à court terme et se traduit par la clarification et l'actualisation d'un projet de vie pour chaque enfant hébergé.

Une collaboration étroite entre l'intervenant psychosocial et l'équipe d'éducateurs s'installe dès le processus d'admission d'un enfant. Une rencontre clinique a lieu pour établir le transfert personnalisé et définir les interventions cliniques requises. Le plan d'accueil et l'intégration de

l'enfant placent ce dernier ainsi que ses parents au cœur de la démarche.

Une évaluation écosystémique documente les liens présents et potentiels pour le projet de vie de l'enfant ainsi que les services à poursuivre ou à mettre en place. Parallèlement à cette démarche, une réflexion sur les activités favorisant la résilience de l'enfant est amorcée. De plus, un plan de visite pour le maintien, le développement ou la consolidation des liens avec les parents biologiques ou les tiers significatifs est élaboré.

La prise en charge de la situation par l'intervenant psychosocial du centre d'expertise prend forme lors de l'élaboration du plan d'intervention (PI) et/ou du plan de service individualisé (PSI) basé sur les besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille et par la démarche de clarification du projet de vie. Cette démarche est encadrée par la Loi sur la protection de la jeunesse qui précise les délais à l'intérieur desquels les parents doivent se mobiliser pour réaliser ce processus.

Une baisse d'intensité des suivis familiaux survient lorsque :

- les délais de placement sont écoulés;
- que la démarche de clarification du projet de vie est complétée;
- et que l'orientation privilégiée pour l'enfant a été décidée par le tribunal vers un projet de vie alternatif.

L'objectif consiste alors à offrir un temps de qualité à l'enfant lors des visites afin de maintenir les liens familiaux significatifs.

La solidité du lien thérapeutique permet un travail d'équipe qui vise à consolider l'engagement parental dans un contexte de fragilité des liens et à optimiser les habiletés parentales en fonction des besoins de l'enfant. L'intervenant psychosocial soutient en continu les figures d'autorité parentale et les encourage à prendre soin d'elles-mêmes. Parallèlement au soutien mis en place pour les figures parentales, l'enfant est également accompagné en vue de consolider ses propres acquis et son intégration dans son milieu de vie. Ce dernier est encouragé à utiliser les moyens développés durant son séjour en hébergement et à renforcer sa capacité de résilience.

La démarche de clarification du projet de vie se poursuit, même si un placement en milieu alternatif est actualisé, l'intervenant psychosocial doit évaluer si une tutelle ou une adoption peut être concrétisée afin d'offrir un projet de vie permanent à l'enfant.

Soutien à la classification pour les services offerts par la ressource intermédiaire ou la ressource de type familial

But : Soutenir les intervenants dans la classification des services offerts à l'enfant par la ressource intermédiaire (RI) ou la ressource de type familial (RTF).

Assurer un suivi des jeunes adultes qui ont bénéficié d'un suivi à l'application des mesures et qui sont hébergés dans une ressource d'hébergement conditionnelle à la poursuite d'une scolarisation. Il lui revient de déterminer, lors de la classification, les services requis que la famille d'accueil (FA), la famille d'accueil de proximité (FAP) ou la ressource intermédiaire (RI) doit rendre au jeune adulte.

Clientèle : Enfants de 0 à 17 ans placés dans une RFT ou une RI et suivis par un intervenant psychosocial en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Adultes de 18 à 21 ans qui maintiennent une scolarisation tout en demeurant placés dans une RI ou une RTF en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Ressource : Techniciens en travail social et éducateurs de la réadaptation externe.

Description : Les professionnels du CDE soutiennent les personnes autorisées et les intervenants de l'application des mesures. Ils réalisent des activités en lien avec la classification des services offerts à l'enfant ou au jeune adulte par la RI ou la RTF, et ce, dans le respect des standards de l'organisation et des attentes ministérielles.

Plus précisément, ils observent le milieu de vie de l'enfant afin d'identifier ses besoins en lien avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) et ses activités de la vie domestique (AVD)⁹. Cela permet de convenir, de manière impartiale, des services de soutien ou d'assistance devant être offerts à l'utilisateur par sa ressource d'hébergement.

⁹ Les AVQ et AVD font référence aux activités du développement de l'enfant, les repas, l'habillement, l'hygiène, les trois mobilités, l'intégration dans son milieu scolaire, le travail, la vie autonome, le niveau des impulsions, des émotions ou des capacités relationnelles.

Perspectives d'avenir

Depuis sa création en avril 2012, le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants n'a cessé d'évoluer et d'adapter ses services afin d'offrir des interventions spécialisées et individualisées les plus adéquates aux enfants et à leur famille.

L'offre de service destiné aux enfants de 0 à 5 ans étant bien implantée et consolidée, l'équipe développe maintenant une offre de services adaptée aux enfants de 6 à 12 ans. Les effectifs et les services ont également été rehaussés afin de répondre aux besoins grandissants de l'organisation et de la clientèle.

Parallèlement à ce développement, une trajectoire de services centralisée pour enfants de 0 à 5 ans a été élaborée (voir annexe 3); elle devrait être mise en place dès que les ressources nécessaires à son fonctionnement optimal seront disponibles.

Une réflexion est également amorcée quant à la possibilité de créer une trajectoire de services complémentaires qui répondrait aux besoins sensorimoteurs des enfants suivis. À ce titre, l'évaluation de la réaction de traitement sensoriel des enfants aux éléments de l'environnement (mesurée par le Profil sensoriel) paraît tout indiquée pour l'obtention d'une lecture clinique commune et pour l'adaptation des interventions en fonction des difficultés sensorielles et motrices.

Enfin, un travail d'intégration entre les services de proximité (CLSC) et les services de protection de la jeunesse a débuté afin de répondre aux attentes organisationnelles et ministérielles. Pour ce faire, le CDE entend procéder à un transfert des connaissances de l'expérience acquise vers le personnel des CLSC dans le but d'offrir les meilleurs services à la clientèle jeunesse du territoire de la Capitale-Nationale. D'ailleurs, le CDE contribue à l'offre de service rattaché au guide de pratique Élan Famille 2.0 : ensemble pour une parentalité bienveillante.

Bref, que ce soit directement auprès de la clientèle, en interaction avec les partenaires ou encore en ce qui concerne développement de la pratique, chacune des actions posées par le centre d'expertise a pour objectif d'offrir les meilleurs services et pratiques aux enfants les plus vulnérables de notre société ainsi qu'à leur famille.

Références

- Association des centres jeunesse du Québec (2010). *Cadre de référence Au cœur de l'intervention : l'attachement et la relation*.
- Chrétien, M., Connolly, P., & Maxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement : un modèle d'intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec*, 28 (1), 151–168.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works? A systems perspective. *Infants & young children*, 24 (1), 6-28.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(1), 195-210.
- Réseau universitaire intégré jeunesse- RUIJ (2016). *Pour des visites supervisées bienveillantes en protection de la jeunesse*. Formation élaborée par le CJM-IU (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île de Montréal avec la contribution de nombreux collaborateurs internes et partenaires.
- Tarabulsky, G. M., Dubois-Comtois, K., Baudry, C., Moss, E., Roberge, A., Savage, L. E. ...& Bernier, A. (2018). A case study illustrating the use of an attachment video-feedback intervention strategy. *Journal of clinical psychology*, 74(8), 1358-1369.



Annexe 1

Projets d'intervention

PROJETS D'INTERVENTION

	PROJET	DESCRIPTION
1	GATO : Grandir avec toi	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques parentales positives et affirmatives • Inspiré de The Incredible Years et Triple P • Karine Lajoie et Vanessa Gervais-Breton – Maîtrise en travail social • Université Laval, Hiver 2013
2	Bras de Morphée (sommeil)	<ul style="list-style-type: none"> • Outils sommeil sécuritaire pour bébé • Catherine Jourdain – Maîtrise en psychoéducation • Université Laval, Hiver 2014
3	Toi, moi, notre lien, ça nous mène loin	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de sensibilisation pour les parents sur les moyens d'entrer en relation avec leur enfant de façon positive • Amélie St-Hilaire – Maîtrise en psychoéducation • Université du Québec à Trois-Rivières, Hiver 2016
4	Répertoire des capsules de discussion et des actions dirigées (Intervention relationnelle)	<ul style="list-style-type: none"> • Capsules cliniques pour les 3 à 5 ans en intervention relationnelle • Annie Roberge – Coordinatrice professionnelle au CIUSSS de la Capitale Nationale, Maîtrise en psychoéducation • Université du Québec à Trois-Rivières, Hiver 2016
5	Publicité Intervention relationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo promotionnelle qui vise à informer le parent à l'importance de la sensibilité parentale • Émilie Morency – Maîtrise en psychoéducation • Université du Québec à Trois-Rivières, Automne 2016 – Hiver 2017
6	Jouons ensemble	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'intervention sur la stimulation des enfants 0-5 • Karine Boulanger – Maîtrise en psychoéducation • Université Laval, Hiver 2017
7	Le petit berger, être parent ça s'apprend	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches formatives sur le développement de l'enfant • Camille Tremblay-Périard – Technique éducation spécialisée • Cégep Sainte-Foy, Hiver 2019
8	Attention Bébé fragile	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de prévention sur le syndrome du bébé secoué • Elizabeth Li-Jing Lessard – Maîtrise en psychoéducation • Université Laval, Hiver 2020
9	Les soins de base pour les enfants de 0-2 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Grille aide-mémoire, Guide du participant, Guide du formateur • Justine Bellegarde – Maîtrise en psychoéducation • Université Laval, Hiver 2021



Annexe 2

Trajectoires de services
en orthophonie

Programmation langagière 2020-2021

Trajectoire des services en orthophonie

(Service de protection de la jeunesse, clientèle 0 à 5 ans)

Grille d'évaluation du développement GED

Si zone grise ou zone rouge à l'échelle cognitive-langagière

Référence en orthophonie au CDE
Appeler au 31564

Évaluation sommaire en orthophonie

Selon les besoins

Guidance-conseils en orthophonie

Groupe de stimulation du langage
Les P'tits Mots-Cœurs ou Mots

Programme de stimulation du langage
ALI ou Mots d'enfants*

Plan d'intervention en orthophonie

Références vers les ressources spécialisées

Guidance-conseils en orthophonie

- Une à quatre rencontres sur la stimulation du langage offertes par l'orthophoniste du CDE auprès des parents, de la famille d'accueil et/ou du milieu de garde.
- La présence de l'intervenant et/ou de l'éducateur œuvrant en protection de la jeunesse est fortement recommandée, pour soutenir par la suite les familles dans la reprise des conseils orthophoniques, selon les besoins.

Groupe de stimulation « Les P'tits Mots-Cœurs »

- Groupe de stimulation du langage « parent-enfant-éducateur » ciblant les enfants âgés entre 24 mois et 36 mois environ.
- Cinq ateliers de groupe animés par l'orthophoniste du CDE, entrecoupés par cinq visites de l'éducateur du CJ dans le milieu de vie.
- Objectif principal : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage.

Programme de stimulation « Lecture interactive et jeu partagé » (ALI)

- Programme de stimulation du langage ciblant les enfants âgés entre 24 mois et 36 mois environ (alternative au groupe de stimulation).
- 12 visites hebdomadaires de l'éducateur œuvrant en protection de la jeunesse dans le milieu de vie, incluant deux à trois guidances avec l'orthophoniste du CDE.
- Objectif principal : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage.

Ateliers de stimulation « Mots d'enfants »*

* *Intervention appelée à remplacer éventuellement le programme « Lecture interactive et jeu partagé » (ALI) et le groupe « Les P'tits Mots-Cœurs » (à compter de 2021-2022).*

- Ateliers de stimulation ciblant les enfants âgés entre 24 mois et 5 ans environ.
- Six ateliers s'adressant à une dyade parent-enfant ou à un groupe de parents-enfants animés par un éducateur avec le soutien de l'orthophoniste du CDE.
- Intervention humaine soutenue par une plateforme Web de transfert des connaissances en orthophonie, accessible en tout temps pour les participants.
- Objectif principal : Outiller le milieu de vie de stratégies de stimulation globale du langage.

Plan d'intervention en orthophonie (PIO)

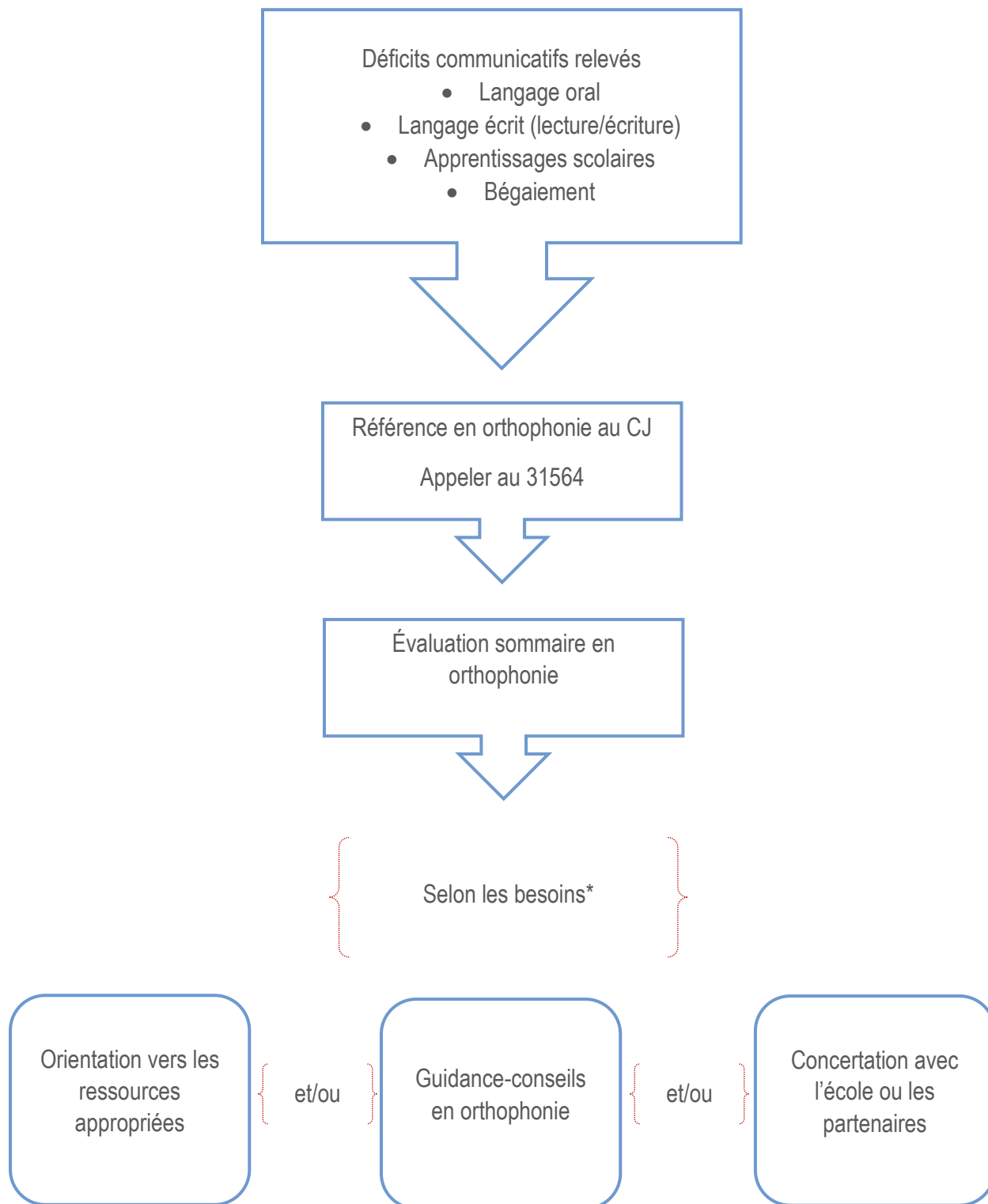
- Conseils orthophoniques individualisés appliqués dans le milieu de vie par l'adulte responsable de l'enfant, avec le soutien de l'éducateur travaillant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse sur une base hebdomadaire
- 8 à 12 visites de l'éducateur dans le milieu de vie, incluant deux à trois guidances-conseils mensuelles avec l'orthophoniste du CJ.

Références vers les ressources spécialisées

- Références en orthophonie vers d'autres services, selon les besoins (services de proximité en 1re ligne, trajectoire pour le retard de développement, clinique du développement, services au CHU – Université Laval (CHUL), et à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), etc.).

Programmation langagière

Service de protection de la jeunesse, enfants d'âge scolaire et adolescents



* Avec soutien de l'intervenant et/ou de l'éducateur travaillant en protection de la jeunesse

Orientation vers les ressources appropriées

- Références en orthophonie vers d'autres services, selon les besoins (services d'orthophonie en milieu scolaire, clinique d'enseignement universitaire en orthophonie, CHUL, IRDPQ, etc.)

Guidance-conseils en orthophonie

- Une à quatre rencontres sur la stimulation du langage offertes par l'orthophoniste du CDE auprès des parents, de la famille d'accueil et des intervenants du foyer de groupe.
- La présence de l'intervenant et/ou de l'éducateur travaillant en protection de la jeunesse est fortement recommandée, pour soutenir par la suite les familles dans la reprise des conseils orthophoniques, selon les besoins.

Concertation avec l'école ou les partenaires

- Concertation avec l'enseignant, l'orthophoniste scolaire ou tout autre partenaire, selon les besoins.
- Participation possible au plan d'intervention scolaire.



Annexe 3

Trajectoire de
services centralisés
pour les enfants de 0 à 5 ans

TRAJECTOIRE DE SERVICES CENTRALISÉS POUR LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS

L'offre de services du centre d'expertise consiste à affecter des ressources permettant de répondre le plus rapidement et adéquatement possible aux besoins des enfants dont la sécurité et le développement sont jugés compromis et à ceux de leurs parents. Les situations familiales cheminent à travers une trajectoire de services centralisés en fonction de leur complexité et des collaborations interprofessionnelles qu'elles requièrent.

Dès l'orientation (DPJ), une lecture systémique de la situation est réalisée afin d'identifier les besoins de l'enfant et de sa famille (étape 1). Cette identification des besoins se fait dans le cadre d'une ou de plusieurs rencontres cliniques auxquelles parents, enfants, famille élargie, collaborateurs internes et dispensateurs externes de services participent. Les informations recueillies dans le cadre de ces rencontres permettent de dresser un portrait global de l'enfant et du parent ainsi qu'un portrait de la situation familiale (voir formulaires du portrait global de l'enfant ainsi que le portrait global des parents). La trajectoire de services centralisés est présentée à la suite de cette section.

Un bilan de la situation est ensuite effectué par l'intervenant désigné à la protection de la jeunesse (AÉO), son gestionnaire et, au besoin, un coordonnateur clinique (étape 2). Ce même intervenant, en collaboration avec l'intervenant psychosocial du centre d'expertise, termine ensuite l'analyse de la situation (étape 3) en produisant une demande de trajectoire de services centralisés, ce que l'on appelle aussi *plan de services individualisés* pour la clientèle de 0 à 5 ans. Les éléments analysés, qui découlent du concept de protection, sont les suivants :

- Situation familiale
- Facteurs de risque
- Facteurs de protection
- Mobilisation du ou des parents)
- Capacité de changement du ou des parents
- Vulnérabilité et les caractéristiques de ou des enfants
- Capacité du milieu
- Services nécessaires et ceux mis en place

À cette étape, parfois même avant, des outils standardisés (c.-à-d. Ages & Stages Questionnaires (ASQ), Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED)) sont administrés aux enfants afin d'évaluer leurs besoins et leur niveau de développement. La mobilisation des parents est également mesurée par le biais de l'évaluation des habiletés parentales réalisée par le personnel du centre d'expertise. Dépendamment de la situation familiale et des besoins qui auront été identifiés, un partenariat avec des professionnels externes pourra être établi.

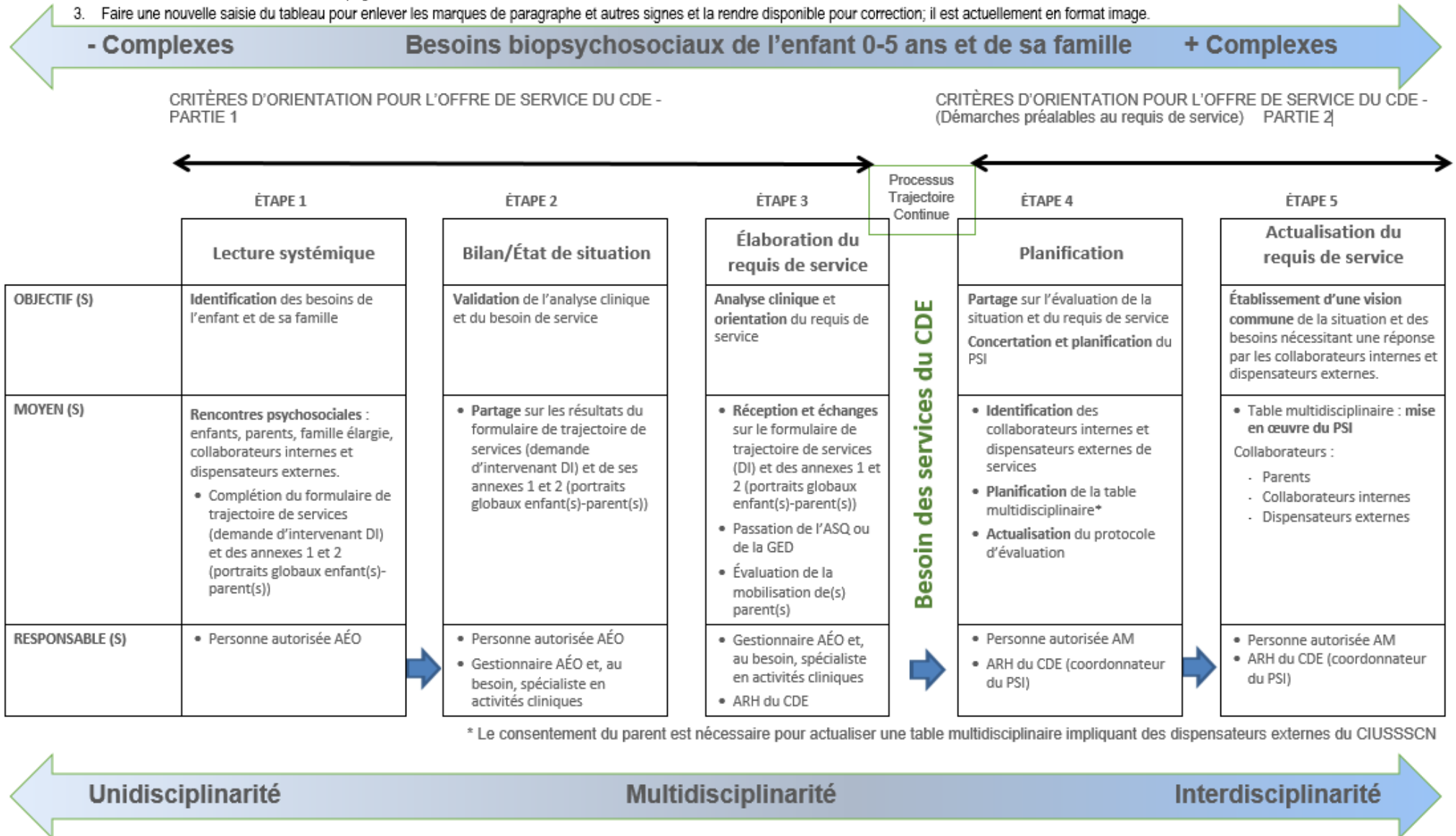
Les étapes 1, 2 et 3 de la trajectoire sont indissociables et systématiques (voir le schéma de la trajectoire de services centralisés présenté ci-dessous). Advenant le cas où le parent ne participe pas à la démarche qui lui est proposée, il sera nécessaire de passer à l'étape 4 de la trajectoire, soit celle de la planification. À cette étape, le dossier est pris en charge par un intervenant psychosocial de la DJ (c.-à-d. application des mesures). Ensemble, les intervenants psychosociaux de l'application des mesures et du centre d'expertise poursuivent l'évaluation de la situation et se concertent sur les services qui seront nécessaires pour assurer la sécurité et le développement de ou des enfants. Ils doivent alors identifier les collaborateurs internes¹⁰ et les dispensateurs de services externes¹¹ à convoquer en vue de la mise en place de la table multidisciplinaire (étape 5). Cette dernière étape permet de partager une vision commune de la situation familiale et des besoins qui devront être comblés.

¹⁰ Exemples de collaborateurs internes : personnes autorisées, éducateurs du CDE, orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, coordonnateur professionnel, personnel en soins infirmiers, etc.

¹¹ Exemples de dispensateurs de services externes : services de garde éducatifs, milieux scolaires, partenaires du réseau local de services, médecins, etc.

TRAJECTOIRE DE SERVICE CENTRALISÉ POUR LES 0-5 ANS AU CENTRE D'EXPERTISE (CDE)

1. Les titres de colonne dans un tableau sont toujours au singulier : ainsi on écrit : Objectif, Moyen et Responsable
2. Il faut modifier la date de création de la page dans le coin inférieur droit
3. Faire une nouvelle saisie du tableau pour enlever les marques de paragraphe et autres signes et la rendre disponible pour correction; il est actuellement en format image.



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA TRAJECTOIRE DE SERVICES CENTRALISÉS DU CENTRE D'EXPERTISE

Toutes les situations des enfants 0-5 ans compromises seront référées et traitées au CDE. Elles évoluent dans le cadre de la trajectoire selon leur niveau de complexité (éléments les moins complexes aux plus complexes). Le continuum repose à la fois sur les éléments de complexité et sur la nécessité de recourir à une collaboration interprofessionnelle. Les étapes 1, 2 et 3 de la trajectoire sont indissociables et systématiques.

Démarches préliminaires au requis de service

Services centralisés du CDE

Lecture systémique	Bilan/État de situation	Élaboration du requis de service	Planification	Actualisation du requis de service
<p>La lecture systémique comporte l'analyse biopsychosociale des besoins de l'enfant 0-5 ans et de sa famille et leur identification exhaustive. Cette identification se fait dans le cadre d'une ou des rencontres psychosociales où l'on implique les parents, les enfants et les collaborateurs internes et les dispensateurs externes. Les informations recueillies permettent de remplir le formulaire de trajectoire de services (demande d'intervenant DI) et les annexes 1 et 2 (portraits globaux enfant(s)-parent(s))</p> <p>L'ASQ (Age & Stage Questionnaire) et la GED (grille d'évaluation du développement de l'enfant) pourraient être réalisés à cette étape, mais ne constituent pas un prérequis pour passer à l'étape suivante.</p> <p>Dans le cas où une évaluation des habiletés parentales est nécessaire, la personne autorisée AÉO achemine une IMV (intervention milieu de vie) au CDE dans le système PIJ.</p> <p>À noter que le formulaire de trajectoire constitue une demande de services centralisés au CDE et, de ce fait, une demande d'intervenant. Elle comporte ou non une demande d'évaluation des habiletés parentales.</p> <p>La lecture systémique est réalisée dès l'étape orientation, à la DPJ.</p>	<p>L'intervenant rencontre systématiquement son gestionnaire et, au besoin, le spécialiste en activités cliniques pour valider la requête de service. Le moyen utilisé est la discussion à propos des résultats obtenus par le formulaire de trajectoire de services et les annexes 1 et 2, qui y sont liées.</p> <p>L'ASQ et la GED pourraient être réalisés à cette étape, mais ne constituent pas un prérequis pour passer à l'étape suivante.</p> <p>Cette étape permet de finaliser et bonifier, le cas échéant, les divers documents.</p> <p>Tous les documents sont acheminés à l'administration du CDE (agente administrative).</p> <p>Le bilan/état de situation est également réalisé à l'étape AÉO.</p>	<p>Les formulaires sont reçus par l'administration du CDE et l'ARH de l'équipe permanente du CDE fait l'analyse de la demande pour la trajectoire de services centralisés.</p> <p>Il y a réalisation systématique de l'ASQ et de la GED par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe permanente du CDE s'il y a également une demande d'évaluation des habiletés parentales; • L'équipe permanente du CDE s'il s'agit d'une demande de courte durée; • Un éducateur de l'application des mesures dans toute autre situation. <p>Les éléments analysés pour le passage à l'étape 4 sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La situation familiale; • Les services nécessaires et ceux mis en place; • La mobilisation de(s) parent(s). <p>La mobilisation de(s) parent(s) pourra se mesurer par l'évaluation des capacités parentales, laquelle comprend notamment l'évaluation des habiletés parentales, la programmation langagière, la stratégie d'intervention relationnelle et l'évaluation psychologique des capacités parentales lorsque requise.</p> <p>Si le requis de service implique l'établissement d'un partenariat à l'externe et que le(s) parent(s) démontre(nt) une non-mobilisation face à la démarche, il sera nécessaire de passer à l'étape 4 de la trajectoire.</p>	<p>À cette étape, le dossier a été pris en charge par l'application des mesures. La coordination du PSI est réalisée par l'ARH de l'équipe permanente du CDE. Ce dernier rencontre la personne autorisée à l'AM afin d'échanger sur la situation et de se concerter sur le requis de service en vue de la planification du PSI. Ils doivent donc, dans un premier temps, identifier les collaborateurs et dispensateurs à convoquer en vue de la table multidisciplinaire, soit :</p> <p><u>Parents</u></p> <p><u>Collaborateurs internes (CIUSSSCN)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes autorisées • Éducateur du CDE • Orthophoniste du CDE • Ergothérapeute • Infirmière de l'équipe santé • Psychologue • Spécialiste en activités cliniques • Service de proximité • DI-TSA-DP • DSMD <p><u>Dispensateurs externes (RLS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Garderie • École • Médecin • Organismes communautaires • Etc. <p><i>Le protocole d'évaluation est un prérequis au passage à l'étape 5.</i></p>	<p>L'ARH de l'équipe permanente du CDE doit saisir le PSI dans le système PIJ et s'assurer de la signature de l'ensemble des acteurs impliqués ainsi que le dépôt du PSI papier au dossier de l'utilisateur. Par la suite, l'ARH de l'équipe permanente du CDE se retire de la situation et la personne autorisée à l'AM poursuit son accompagnement auprès de l'utilisateur et de sa famille jusqu'à la fin de la mesure comprenant l'étape de la révision.</p>



Annexe 4

Outils cliniques,
tests et questionnaires

Outil cliniques, test et questionnaires

Principaux outils utilisés par l'équipe permanente du CDE, les intervenants psychosociaux du CDE et par d'autres professionnels de ce secteur :

- Plan d'intervention
- Plan de service individualisé
- Grille d'observation des habiletés parentales 0-5 ans
- Grille d'observation des habiletés parentales 6-12 ans
- Protocole d'évaluation familiale
- Fiches cliniques sur l'attachement, La figure d'attachement, Les types d'attachement. (Les types d'attachement sont définis à l'intérieur du cadre de référence « Au cœur de l'intervention : l'attachement et la relation » ACJQ, 2010, p.9)
- J'enquête sur mon histoire de vie 0-17 ans
- Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire (GOISA)
- Dans les bras de Morphée
- Fiche express en santé mentale : Troubles de l'attachement
- Fiche express en santé mentale jeunesse : L'anxiété
- Fiche express La santé mentale, un INCONTOURNABLE pour la santé et le bien-être
- Fiche express, Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH).
- GED (grille d'évaluation du développement)
- ASQ (Ages & Stages Questionnaires)
- Profil sensoriel
- Guide de pratique pour les mères et les pères. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans (2020). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Grille sur les conditions de vie de l'enfant
- Aide-mémoire dépistage et de prévention des risques en matière de sécurité à domicile
- Outils découlant de la formation du RUIJ sur les visites supervisées bienveillantes, ainsi que divers outils sur le développement de l'enfant
- Divers outils visuels sont également utilisés par exemple des vidéos sur l'attachement, la proximité, l'engagement, etc.

Outils utilisés au soutien à la classification :

- Grille de classification - Annexe du Guide d'utilisation de l'instrument
- AVQ et AVD, ainsi que divers outils sur le développement de l'enfant
- Divers outils axés sur l'autonomie et le bottin des ressources communautaires

Références psychosociales et en réadaptation

INESSS (2019). L'application des mesures en protection de la jeunesse. Cadre de référence.

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2009). Cadre de référence relatif aux services de réadaptation externe.

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2013). Mon projet de vie, guide de pratique pour la clientèle 0-5 ans, Québec : CJQ-IU.

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2012). Pratique d'intervention de l'équipe permanente du centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Québec : CJQ-IU

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2013). Guide de pratique concernant la visite supervisée, Québec : CJQ-IU

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2015). Programme Élan Famille intervention en contexte de négligence.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2016). Programme Élan Famille intervention en contexte de négligence, version abrégée.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal (2016), Pratique intégrant la notion de trauma, trousse soutien auprès des enfants 0-11 ans.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal (2018), Pratique intégrant la notion de trauma, trousse soutien auprès des adolescents.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Brochure (2010). Un projet de vie, des racines pour la vie.

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2012). La Maison Le Petit Blanchon _ Une mission centrée sur le développement des enfants les plus démunis et les plus affectés sur le plan personnel, familial et social, Québec : CJQ-IU.

Références en orthophonie

Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., Malcuit, G. & Séguin, R. (2005), *Grille d'évaluation du développement (GED)*, Université du Québec à Montréal.

Squires, J., Bricker, D., Twombly, E., Nickel, R., Clifford, J., Murphy, K., Hoselton, R. & Potter, L. (2009), *Questionnaire ASQ-3, version française (Ages and Stages Questionnaires, Third edition)*, Brookes Publishing, Baltimore U.-S.

Trudeau, N, Frank, I. & Poulin-Dubois, D. (1997), Inventaire MacArthur-Bates du développement de la communication, adaptation franco-québécoise (IMBDC), Université de Montréal.

Vézina, M. (2019), *Lecture interactive & jeu partagé : document de soutien pour les éducateurs et les familles*, Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, site CJ de Québec.

Vézina, M. (2015a), *Bébé communique déjà!*, capsule-vidéo sur la stimulation des habiletés prélinguistiques, Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, site CJ de Québec.

Vézina, M. (2015b), *La stimulation du langage*, capsule-vidéo sur les stratégies de stimulation globale du langage, Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, site CJ de Québec.

Outils standardisés utilisés à titre indicatif (non validés en franco-québécois) : BALE, ODEDYS-2, PLS-4

Protocoles d'évaluation informelle en orthophonie : CFI+, bilans phonologique et morphosyntaxique Girardin-Lamothe, grilles d'évaluation diverses

Références pour le soutien à la classification

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Brochure (2016). *Cadre de référence, Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.*

Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2, a. 303 et 314). *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, chapitre S-4.2, r. 3.1.* (2019).

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Brochure (2017). *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.*

CPNSSS, (2015), *Entente collective entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec (FFARIQ).*



Juin 2021

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

