

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
LA COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE
12 décembre 2019

**La Maison Bleue :
La périnatalité sociale en prévention de la maltraitance
&
Partenaire en situation de suivis conjoints avec la DPJ**

INTRODUCTION

En observant les travaux en cours à la Commission Laurent sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, nous constatons que nous sommes nombreux à nous préoccuper du sort des enfants et de leur prise en charge par le système de la DPJ lorsque la situation le requiert.

Dans le cadre de la Commission Laurent sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, La Maison Bleue peut témoigner de son expérience terrain et proposer des pistes de solution dans un modèle de collaboration et d'écoute.

Dans ce mémoire, nous décrivons comment La Maison Bleue fait une différence d'une part en prévention de la maltraitance, et d'autre part en tant qu'organisme partenaire lors de suivis conjoints avec la DPJ dans le cas où le développement et la sécurité des enfants sont compromis.

À la lumière de cette expérience et de notre expertise, nous souhaitons également partager des éléments de notre approche qui nous apparaissent transférables à plus grande échelle, ou à d'autres organisations.

Chaque année, des familles bénéficiant des services de La Maison Bleue sont suivies conjointement avec la DPJ, soient parce qu'elles le sont déjà à leur arrivée en début de suivi, ou en cours de suivi, suite à un signalement. Ces suivis conjoints d'enfant nécessitant l'intervention de la DPJ nous permettent aussi de partager des observations et émettre quelques propositions.

La Maison Bleue : un modèle d'intervention interdisciplinaire efficace et répliquable

À La Maison Bleue, le modèle interdisciplinaire et de proximité nourrit une relation de confiance avec les parents, favorisant ainsi la collaboration, dans une approche préventive et d'éducation.

Cette collaboration est au cœur de toutes les démarches visant le bien-être de l'enfant : collaboration avec les autres instances, avec les intervenants, avec les parents, avec les enfants.

Ce modèle d'intervention et de prévention, qui fonctionne bien auprès de clientèles vivant en contexte de vulnérabilité pourrait tout aussi bien être efficace avec tout type de famille. Les cas DPJ ne viennent pas tous de familles déjà identifiées vulnérables.

1 - LA MAISON BLEUE : LA PÉRINATALITÉ SOCIALE POUR LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS¹

La Maison Bleue vient en aide aux femmes enceintes et à leurs familles vivant dans un contexte de vulnérabilité dans le but de réduire les inégalités sociales et favoriser le développement optimal des enfants, du ventre de leur mère jusqu'à l'âge de 5 ans.

La Maison Bleue a choisi d'offrir ses services de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans, puisque la périnatalité et la petite enfance constituent une période privilégiée d'intervention qui optimise les retombées positives à moyen et long terme.

Son modèle d'intervention valorise la complémentarité de services médicaux et psychosociaux regroupés sous un même toit (médecins de famille, sages-femmes, infirmières, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés et psychoéducatrice) au profit des mères, des nouveau-nés et des familles.

¹ Voir les annexes jointes pour plus d'information sur La Maison Bleue

La Maison Bleue a suivi plus de 4500 personnes (mères, bébés, conjoints et fratrie) depuis 2007 et compte maintenant trois maisons à Montréal, dans les quartiers Côte-des-Neiges, Parc-Extension et Saint-Michel. Une quatrième maison ouvre ses portes à Verdun en 2020 et l'organisme pourra ainsi offrir ses services à un plus grand nombre de familles.

1.1 Le modèle de La Maison Bleue a de nombreux impacts² significatifs :

Sur l'accessibilité aux services :

Rejoint et retient une clientèle qui n'aurait pas eu accès au système de santé, soit par manque de connaissances, par crainte du système, ou en raison de problèmes d'accessibilité.

Assure un suivi à long terme des familles et clientèles très vulnérables.

Sur la santé et le bien-être :

Les enfants ont des indicateurs de santé meilleurs que la moyenne québécoise alors qu'ils sont nés et grandissent dans des contextes de vulnérabilité : Taux de bébés de petit poids inférieur à la moyenne québécoise : 3,9 % (MB) vs 5,7 % (QC) Taux de prématurité inférieur à la moyenne québécoise : 6,3 % (MB) vs 7,1 % (QC).

La Maison Bleue assure une offre de service pour tous les membres de la famille, ce qui a un impact positif sur l'attachement, les habiletés parentales et la création de liens sociaux.

Sur la performance de l'offre de services :

Optimise les ressources existantes pour augmenter l'accessibilité et réduire les coûts.

Guichet unique pour des services variés.

Plus de la moitié des interventions réalisées par des professionnels autres que médicaux.

Ce transfert des interventions les plus coûteuses vers d'autres ressources permet une offre accrue de services à coût égal.

1.2 Une trajectoire de soins intégrés, avec une approche préventive et éducative

De l'accueil durant la grossesse jusqu'au transfert du dossier, un ensemble de services intégrés sont rendus possibles grâce à une équipe interdisciplinaire.

Cette approche tire profit de la demande d'un suivi de grossesse et de santé pour proposer à l'enfant et à sa famille un éventail de ressources et d'interventions de prévention et de soutien dans une structure de proximité, à échelle humaine, ancrée dans la communauté et facilitant les liens avec les partenaires communautaires et institutionnels.

2 - PLACER L'ENFANT AU CŒUR DES DÉCISIONS

A La Maison Bleue, nous considérons que l'enfant est la cible de notre intervention, et que pour atteindre notre objectif, le focus demeure sur la famille en entier. Mais la cible reste l'enfant. Et dans cette optique, nos premières réflexions dans le cadre de ce mémoire se penchent sur l'enfant, au cœur des préoccupations de la Commission Laurent.

2.1 Prendre en compte la parole de l'enfant et le placer au cœur des décisions

A La Maison Bleue, les intervenants apportent un soin particulier à bâtir un lien de confiance avec l'enfant. Ce lien permet, dans des cas de problématiques ou de suivis avec la DPJ, de favoriser la communication avec l'enfant et donc une meilleure compréhension de sa réalité et de ses besoins.

On peut inclure l'enfant dans le processus décisionnel, quel que soit son âge et dans la mesure du possible. Cette écoute de l'enfant est nécessaire dès le processus d'évaluation de ses besoins et ensuite tout au long du suivi et des démarches d'intervention, que ce soit avec La Maison Bleue ou avec la DPJ.

² Données tirées de « Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue » ((Dubois N. et al. 2015),

N'oublions pas que ce droit de parole est clairement inscrit dans la loi, qui stipule que l'enfant a un droit de participation dans les démarches et les décisions qui le concernent.

Piste de solution :

- Respecter le droit de parole de l'enfant en lui assurant un espace pour s'exprimer et être entendu, et en prenant en compte ses besoins et opinions exprimés tout au long du processus.

2.2 En prévention : Se pencher sur les causes, pas seulement les symptômes

À La Maison Bleue, la trajectoire de soins des familles fait en sorte que l'enfant est vu dans différents contextes : de façon individuelle et en groupe (à La Maison Bleue, à domicile, en service de garde) par différents professionnels, de 0 à 5 ans. Cette fréquence et ce type de suivi permet une détection précoce de problématiques (médicales ou psychosociales) et donc d'intervenir plus tôt.

Notons que les problèmes de développement que souhaite cibler le programme « Agir tôt » et sur lesquels interviennent les équipes de La Maison Bleue, n'ont pas que des causes neuro-développementales mais également des causes sociales et psychosociales. Les impacts sur le développement de l'enfant sont tout aussi présents dans les deux cas et il importe d'agir rapidement.

Il y a danger, en s'attardant trop aux symptômes, de ne pas chercher une solution à la cause sous-jacente du problème observé. Il est malheureux qu'un enfant soit décrit comme "problématique" lorsqu'il a en réalité besoin de services, qui ne lui sont pas offerts, pour un trouble qu'on aura ou non identifié.

Prenons l'exemple d'un jeune de 5 ans présentant un trouble de langage évident, ayant donc des difficultés de communications avec sa fratrie. Il peut se voir placé loin de son milieu car il est devenu "incontrôlable" par ses parents, mais ne reçoit aucune offre de service en orthophonie qui pourrait adresser le problème à la source.

Piste de solution :

- Axer les interventions sur le parcours de vie, les traumatismes possibles et les problématiques de santé ou de développement de l'enfant, et non pas seulement sur les symptômes visibles.

2.3 Placement de l'enfant : est-ce toujours nécessaire ?

Dans le cadre de suivis conjoints avec la DPJ, nous portons à votre attention l'importance de favoriser la stabilité de l'équipe de soins autour de l'enfant et la continuité des services (travailleuse sociale, médecin de famille, école, etc.) en évitant les déplacements fréquents, les placements éloignés et à temps plein si non nécessaire.

Nous observons des cas où pour diverses raisons, un enfant est placé, malheureusement trop rapidement et/ou loin de son milieu, de sa communauté. Bien qu'il puisse en résulter des expériences bénéfiques dans certains cas, le contraire est aussi vrai, car en créant un vide social autour de l'enfant, on risque de créer de nouveaux traumatismes. L'enfant se voit contraint de quitter son école, ses activités parascolaires, parfois même son médecin de famille ou tout autre professionnel qui pouvait faire partie de la solution. L'enfant perd ses repères. C'est un nouveau trauma car des liens sont brisés. Il devient difficile de maintenir des liens avec des parents qui seraient en train de se prendre en main. Il est fréquent de voir l'enfant développer de nouveaux problèmes de comportement.

Conscients que le manque de ressources et de familles d'accueil peut être en cause, nous recommandons d'apporter une attention particulière aux points suivants :

Pistes de solution :

- Dans la mesure du possible, préserver l'environnement favorable en gardant l'enfant dans son milieu/sa communauté, lorsque cela est propice et possible, par exemple dans sa famille élargie ;
- Envisager davantage des placements à mi-temps, par exemple les week-ends pour un répit, qui permettent à l'enfant de continuer à fréquenter son école et à garder contact avec les personnes significatives de son milieu (amis, famille ou professionnel).

2.4 La DPJ: une expérience potentiellement traumatisante en soi

L'expérience même des différentes démarches peut être traumatisante ou du moins perturbante pour l'enfant dont le signalement est retenu par la DPJ. L'environnement physique et judiciaire du tribunal de la jeunesse est froid et intimidant, chaotique et peu réconfortant pour un jeune enfant.

Piste de solution :

- Nous soulignons l'importance de trouver des solutions pour rendre l'expérience du tribunal moins difficile pour les jeunes enfants en adaptant les lieux physiques, en réservant un lieu plus convivial, moins austère, en repensant les modalités de témoignages.

3 - ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PARENTS

Si notre cible c'est l'enfant, le focus pour l'atteindre c'est la famille à qui nous fournissons un ensemble de services (voir trajectoire de soin). Et pour ce faire, La Maison Bleue le fait dans le respect des valeurs de portage et d'*empowerment*, qui forment, avec l'interdisciplinarité, les piliers de notre modèle d'intervention.

Se découvrir des forces : l'*empowerment*. Nous croyons que l'expérience de la parentalité appartient avant tout aux familles et lorsqu'un enfant naît, cette nouvelle vie a besoin d'être célébrée et protégée. Malgré toutes les difficultés qu'elles peuvent rencontrer, les familles sont compétentes pour faire grandir leur enfant et, entourées d'une communauté, elles se découvrent des forces insoupçonnées.

Le portage : dans le respect, La Maison Bleue veut offrir aux familles un cadre porteur qui respecte leurs capacités et où elles peuvent prendre appui pour porter leur enfant dans le monde. Les familles bénéficient ainsi d'un portage qui permet de briser l'isolement et de valoriser les savoirs hérités de leur culture d'origine.

3.1 Et les parents ? Penser à l'ensemble de la famille

Une vision écosystémique des soins à l'enfant tient compte de la famille de façon holistique et agit sur l'ensemble de la famille, premier cercle de protection/de socialisation de l'enfant.

Pistes de solution :

- Se préoccuper également des parents et voir à leur fournir les ressources nécessaires pour se prendre en main ;
- Accompagner les parents et les enfants ensemble, tout en répondant à leurs besoins spécifiques et ainsi travailler en prévention et diminuer le recours au placement des enfants.

3.2 Offrir les ressources nécessaires

Si on veut prévenir la répétition de la maltraitance, on ne doit pas passer à côté de la possibilité d'aider les parents. La sécurité et le bien-être de l'enfant n'exclut pas un accompagnement de la famille. Au contraire, le bien-être de l'enfant, et la possibilité d'une réunification dans le cas d'un placement, dépend du bien-être de sa famille.

Nous constatons un manque de soutien aux familles pour développer et renforcer les compétences parentales. Laissés à eux-mêmes, mal ou peu guidés vers les ressources appropriées, les parents pourront difficilement rectifier une situation, un comportement qui aurait causé le placement de l'enfant.

Les parents ont une obligation de résultat (se prendre en main), mais malheureusement, il ne semble pas y avoir d'« obligation » de moyens à leur donner pour y arriver.

Pistes de solution :

- Nécessité d'une meilleure évaluation des besoins des enfants et des parents pour cibler la meilleure offre de services pour les aider dans le développement et le renforcement des compétences parentales ;

- Consolider la famille par de la thérapie, de la médiation familiale (par exemple profiter des temps de visites parents/enfants pour développer des compétences parentales et favoriser la communication) ;
- Mieux préparer la réunification familiale, autant pour l'enfant que pour la mère/les parents (*avant/pendant/après*). Les guider pour renouer les liens sur de nouvelles bases (tout le monde a changé, évolué pendant ce temps) ;
- Après le retour : soutien et accompagnement pour consolider ce qui a pu être amélioré/appris/réglé de part et d'autre pendant le placement.

3.3 Un parent résistant ou plutôt impuissant ?

Les démarches et les interventions doivent être bien arrimées et adaptées avec la réalité des parents : socio-économique, culturelle, historique personnel, etc.

Un fardeau énorme est souvent porté par un parent jugé inadéquat et qui devient la cible des intervenants. Ces derniers peuvent ne pas déceler les raisons sous-jacentes à un comportement ou une situation et percevoir faussement un manque de collaboration de la part des parents.

L'exemple du trauma : Ce qui est jugé comme une "résistance de certains parents" peut plutôt être un symptôme ou un comportement dû à un trauma, qui n'est pas toujours évident à déceler. Et un comportement peut être faussement préjugé ou analysé comme une "déficience intellectuelle" ou "résistant", ou "ne veulent pas suivre nos consignes". Il importe de tenir compte du parcours de vie, du sens donné à certaines actions pour les parents (comment on mange, comment on donne un bain, etc.).

L'exemple de la situation financière : en situation de grande pauvreté, les déplacements demandés par la DPJ (visites, rendez-vous, etc.) demeurent le fardeau des parents et peuvent être difficiles (coût du transport, fratrie à la maison, etc.).

Pistes de solution :

- Tenir compte l'impact des traumas, de la violence conjugale, de la santé mentale, sur les compétences parentales et savoir les reconnaître ;
- Nécessité d'une analyse interculturelle ET structurelle : pour favoriser la collaboration avec les parents, il importe de cerner tous leurs enjeux véritables : intégrer dans les capacités d'analyse des intervenants en DPJ des compétences théoriques et analytiques plus sociologiques et ethnologiques, par exemple : l'interculturel, la stigmatisation, l'exclusion sociale ;
- Nécessité d'une meilleure évaluation des besoins des enfants et des parents pour cibler la meilleure offre de services pour les aider dans le développement et le renforcement des compétences parentales ;
- Axer les interventions sur le parcours de vie, les traumas possibles non pas seulement sur les symptômes visibles. Travailler en amont est nécessaire aussi pour les parents et il importe de s'assurer que la première ligne des soins de santé joue ici son rôle primordial et demeure solide et efficace.

3.4 Processus de judiciarisation

Il peut être difficile pour le parent de reconnaître un problème, et ce déni peut rapidement mener à une judiciarisation qui n'est pas toujours souhaitable. Le parent, par son vécu, son expérience, manque d'éducation ou autre raison, peut juger normal une situation dite problématique.

Il serait donc souhaitable de pouvoir travailler autrement avec les parents. Certaines situations de négligence pourraient être abordées comme une problématique pour laquelle il faut aider les parents dans leur rôle parental, les soutenir et les accompagner afin de développer leurs compétences, et non comme sous l'angle d'un acte à réprimander.

Pistes de solution :

- Déjudiciariser : les solutions ne sont pas toujours dans les tribunaux. Il serait souhaitable d'être plus constructif que punitif. Il semble que le processus de la DPJ considère trop souvent que la reconnaissance des problèmes par le parent est un prérequis, alors que c'est plutôt le résultat de bonnes pratiques ;
- Prendre en compte dans la relation d'aide que la reconnaissance du problème viendra suite à une démarche auprès d'un intervenant, professionnel ou programme, pas avant.

3.5 Défense des droits (*advocacy*) : pour rééquilibrer les pouvoirs de représentation

La défense des droits s'est imposée dès les tout débuts de La Maison Bleue. L'injustice, les abus de pouvoir, les décisions arbitraires et toutes les entraves à l'équité pèsent lourd dans la vie de quiconque. Dans celle des familles déjà fragilisées par des facteurs de vulnérabilité multiples, c'est encore plus vrai.

Par exemple, si une famille devant se présenter au tribunal dans le cadre de la DPJ, n'est pas accompagnée au tribunal par un organisme (tel que La Maison Bleue ou un autre), si elle est plus démunie financièrement et donc accompagnée d'un avocat de l'aide juridique, il peut manquer de préparation et d'information au dossier. Il y aura alors déséquilibre entre les ressources de la DPJ et les parents présumés coupables. En effet, la version de la DPJ peut primer si les avocats des enfants ou les parents ont peu de documents, de suivis, etc. Le témoignage de la DPJ demeure alors le seul "avis expert" pour décrire la situation, voir s'il y a eu améliorations ou pas.

A La Maison Bleue, chaque intervenant fait à sa façon un travail de défense des droits et peut le faire grâce à l'implication et la proximité de toute l'équipe et des familles elles-mêmes. La travailleuse sociale se rend aux bureaux de l'aide sociale, un médecin se prononce publiquement contre une expulsion du pays qui met en danger la santé et la vie d'une femme et de son bébé à venir, l'infirmière se lance dans la lutte aux logements insalubres du quartier, qui rendent les bébés malades. Ou tout simplement, un intervenant explique et accompagne une famille dans les procédures administratives de son parcours avec la DPJ ou sa demande d'asile.

Pistes de solution :

- S'assurer que les familles connaissent leurs droits et leurs recours, par le moyen du Services aux usagers de la DPJ, ou en ayant recours à un intervenant hors-DPJ, qui pourrait assurer la communication entre tous et le respect des droits de toutes les parties ;
- Mise en place d'une entité neutre, pour aider les parents à mieux comprendre leurs droits, qui supporte les parents en tout temps et qui s'assure que leurs droits et ceux de l'enfant soient respectés ;
- Favoriser le recours à d'autres organismes, ressources communautaires pouvant venir en aide à la famille ;
- Améliorer le processus de judiciarisation et l'accompagnement des familles et de l'enfant au tribunal afin de s'assurer que le tribunal ait toutes les informations nécessaires - incluant l'apport des organismes communautaires, médecin de famille et autres qui connaissent l'enfant - de façon à avoir le vrai portrait global et prendre des décisions dans le meilleur intérêt de l'enfant.

4 - AGIR ENSEMBLE POUR AGIR MIEUX – EN PRÉVENTION ET EN SUIVI

4.1 La Maison Bleue : Un modèle d'intervention interdisciplinaire

L'interdisciplinarité est au cœur de notre approche, qui s'intéresse à l'ensemble des besoins sociaux et de santé de la femme enceinte et de l'enfant à venir. En offrant nos services sous un même toit, nous créons un milieu de vie harmonieux, où la confiance et la collaboration favorisent un accompagnement à la fois adapté et efficace.

Considérant l'impact sur les familles des facteurs de vulnérabilité multiples et complexes avec lesquels elles doivent composer, La Maison Bleue a choisi d'associer étroitement le suivi médical de la grossesse et de la petite enfance à un accompagnement éducatif et psychosocial global.

Cela est rendu possible grâce à une équipe interdisciplinaire travaillant en étroite collaboration mais aussi par le rôle de trait-d'union avec des ressources complémentaires dans la communauté.

L'interdisciplinarité est profitable à l'échelle d'une équipe, d'une organisation et d'une communauté.

Le travail d'intervention auprès des familles gagne à ne pas être compartimenté en tirant profit des ressources que peuvent offrir d'autres organisations gravitant autour de l'enfant et dans la communauté de la famille.

La force de l'interdisciplinarité réside dans le respect des expertises de chacun, en arrimant adéquatement un ensemble de services pour le bien-être des familles et de l'enfant. Ainsi chacun joue son rôle de façon optimale.

Pistes de solution :

- Reconnaître le rôle, l'apport et l'expertise des autres organismes dans la communauté afin de travailler le cercle de protection de l'enfant ;
- Collaborer avec ces autres organismes selon les besoins, non pas en opposition ni pour dédoubler les services, mais plutôt en complémentarité.

4.2 Vision commune et harmonisation des pratiques : pour un travail intersectoriel pour la prévention et la protection des enfants

Pour une approche plus écosystémique et intersectorielle, il importe de se doter de moments de rencontres et profiter d'initiatives favorisant l'interdisciplinarité pas seulement au sein d'une équipe, mais bien pour l'ensemble des ressources d'intervention auprès des enfants et des familles.

Pistes de solution :

- Offrir des formations réunissant des professions variées pour favoriser le partage des points de vue et la collaboration ;
- Promouvoir une véritable cohérence des actions et la complémentarité des rôles des divers parties, en développant une compréhension partagée des besoins de développement de l'enfant et de son contexte, le tout soutenu par un langage commun et des pratiques réellement partenariales ; Par exemple, l'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité) offre un cadre de référence commun et des outils pour favoriser la communication avec les enfants, leurs parents et les partenaires des différents milieux. AIDES peut s'arrimer à différents services, programmes et organisations ;
- Reconnaître le rôle, l'apport et l'expertise des autres organismes dans la communauté afin de travailler en collaboration avec eux selon les besoins de la famille et ainsi renforcer pour le cercle de protection de l'enfant ;
- Renforcer cet esprit de collaboration entre les organismes/intervenants qui aident les parents et la DPJ qui veut le bien de l'enfant.

4.3 Un intervenant-pivot pour soutenir ce travail intersectoriel

Pour diverses raisons, les informations ne sont pas toujours transmises aux parties concernées. Le cas d'un enfant se trouve alors compartimenté, traité en silo, ou même dans un seul, sans recours ou support d'autres services. Cette intervention isolée risque d'avoir peu d'impact. Ce peut être sur des bases de considérations de confidentialité justifiées, ou par exemple parce qu'un cas est judiciairisé et qu'il devient alors plus difficile de faire circuler les informations pertinentes. On observe alors parfois un moindre arrimage avec autres ressources dans ces situations.

Un parent mal informé, un juge qui n'aurait pas le portrait complet d'une situation, le manque d'information communiquée entre les diverses parties, sont tous des facteurs qui n'aident personne – ni juge, ni travailleur social, ni parent- à prendre des décisions éclairées pour le bien-être de l'enfant.

Pistes de solution :

- Repenser la fluidité du transfert des informations pertinentes entre les intervenants tout en préservant le droit à la confidentialité des enfants et des familles ;
- Favoriser une meilleure connaissance du rôle et responsabilités des parties concernées (organismes, intervenants, famille, avocats etc.) ;
- Avoir recours à un intervenant ou organisme pivot, qui s'assure du suivi global du dossier de la famille au complet et diminue les risques de jeux de pouvoir entre les organismes/intervenants.

A titre d'exemple, à La Maison Bleue, un intervenant-pivot est désigné dès le moment où la travailleuse sociale présente à l'équipe la femme enceinte qu'elle a rencontrée pour l'évaluation psychosociale du début du suivi. Son rôle est de coordonner les services médical et psychosocial et d'assurer les suivis nécessaires avec les partenaires et ressources externes. L'intervenant-pivot est choisi selon la problématique majeure à ce moment-là de l'accompagnement de la famille. Ce rôle peut donc être dévolu à un autre intervenant plus tard dans le suivi, selon la situation. À titre d'exemple, la sage-femme est souvent l'intervenant-pivot pendant la grossesse et le postnatal, mais ce rôle peut aussi être joué par l'infirmière en présence de problèmes aigus de santé mentale ou d'une déficience cognitive importante nécessitant un suivi intensif à long terme. La travailleuse sociale est l'intervenant-pivot quand la problématique principale est une situation impliquant une interaction avec la DPJ ou encore une situation migratoire précaire.

4.4 Maintenir une première ligne forte et à échelle humaine

Pour assurer le bien-être des tout-petits, la première ligne du système de santé a un rôle important à jouer autant en prévention qu'en soutien pour les enfants en situation qui compromettent leur développement et leur sécurité.

Il importe de maintenir une première ligne solide pour la prévention et pour la détection de problématiques. L'ensemble des services sociaux et d'autres services à l'enfant et à la famille peuvent œuvrer en amont et jouer ce rôle (école, CLSC, OSBL communautaire, etc.) et faire en sorte que moins d'enfants/familles aient des besoins urgents requérant la DPJ. La LPJ doit demeurer une Loi d'exception tel que mentionné dans ses fondements. Et c'est en œuvrant efficacement en prévention / éducation / soins de premières lignes que ceci est possible.

Pistes de solution :

- Maintenir des services de première ligne à échelle humaine qu'une relation de confiance puisse s'établir avec les familles ;
- Assurer la continuité et l'intégration des services de première ligne.

5 - MIEUX OUTILLER ET ENCADRER LES INTERVENANTS QUI TRAVAILLENT AVEC LES FAMILLES EN DIFFICULTÉ

Quelques que soient la bonne volonté et les procédures prévues par la loi, si les conditions de pratiques des interventions ne sont pas favorables, l'enfant ne bénéficiera pas du soutien nécessaire, et il en payera le prix. Il est évidemment que sa situation s'aggravera si un signalement retenu n'est pas suivi ensuite d'interventions adéquates et opportunes.

5.1 Responsabilité du système de santé à soutenir les intervenants

Les conditions de travail des intervenants de la DPJ doivent très certainement être prises en compte. Pensons notamment au roulement important de personnel, au temps important à entrer des nombreuses statistiques pour rendre des comptes et qui portent sur des indicateurs qui sont bien souvent loin de rendre compte des besoins de développement des enfants.

Un problème récurrent est la lenteur qui mine le système : lenteur dans les suivis, lenteur de la prise en charge.

Pistes de solution :

- Fournir un environnement favorable, des protocoles réalistes afin que les intervenants puissent faire leur travail correctement et mettre à profit de façon optimale leurs compétences et les ressources à leurs dispositions ;
- Assurer l'application de pratiques standardisées, de procédures de protection afin que le système permette de protéger les enfants, quel que soit les individus en place, de façon à éviter des dérapages, des oublis, des retards ;
- Assurer le suivi des dossiers dans un délai raisonnable et simplifier les procédures, pour l'enfant, la famille et les intervenants.

5.2 Défi des rôles multiples de la travailleuse sociale de la DPJ

A l'heure actuelle, tels que les services sont fournis aux enfants et à leurs familles, le/la travailleuse sociale de la DPJ est à la fois la personne qui enquête, qui intervient/aide, et celle aussi qui informe les parents de leurs droits.

Il semble évident qu'il peut facilement y avoir conflit possible entre ces différents rôles joués par une seule et même personne. De plus, cette juxtaposition des rôles rend plus difficile à établir le lien de confiance avec les parents, lien de confiance nécessaire et propice au succès d'une intervention avec eux.

Pistes de solution :

- Reconnaître la lourdeur des cas et fournir du soutien clinique ;
- Tel que proposé plus haut, avoir recours à un intervenant ou organisme pivot, qui s'assure du suivi global du dossier de la famille et l'informe de ses droits et ressources disponibles.

5.3 Formation continue

Nous observons le besoin d'améliorer les connaissances et les compétences des intervenants impliqués avec les familles, notamment en ce qui a trait au développement de l'enfant et à l'interculturalité.

On observe un manque de sensibilité culturelle et le besoin d'une compréhension plus universelle du développement de l'enfant. Les parents ont leur bagage, leur schème de référence avec lequel il faut composer et s'adapter.

Pistes de solution :

- Fournir de la formation pour reconnaître les traumatismes, le parcours de vie, la trajectoire migratoire etc., et ainsi être en mesure de mieux évaluer les compétences parentales, les problématiques familiales dans leur véritable contexte et permettre une meilleure compréhension des réalités vécues par les parents (formation interculturelle, en VC, traumatismes, etc.) ;
- Fournir des formations répondant aux besoins de la pratique et pas seulement pour les intervenants : préconiser des formations mixtes en termes de provenance des milieux institutionnels, communautaires et sectoriels afin que les intervenants de ces différents milieux et expertises disciplinaires variées soient exposés aux mêmes contenus et ainsi favoriser le partage d'informations et de points de vue. On peut s'inspirer du programme AMPRO en obstétrique, qui forme ensemble obstétriciens, MD de famille, sages-femmes et infirmières avec un effet très important sur le travail d'équipe et la compréhension mutuelle.

CONCLUSION

Gardons toujours en tête l'importance de l'humanisation des services de santé et psychosociaux, en particulier lorsqu'il est question d'enfants, de trajectoires de vie et de familles qui ont besoin d'aide. Le bien-être de nos tout-petits est une responsabilité collective et il importe de mieux travailler ensemble pour leur développement optimal.

La maltraitance est source de séquelles majeures à long terme. La prévention, l'éducation, un plan d'intervention concerté, arrimant les ressources pertinentes au moment opportun, sont tous des moyens de prévenir ou du moins diminuer les impacts négatifs de la maltraitance, de renforcer des compétences parentales et donc de favoriser le développement optimal des enfants.

Nous espérons que nos observations sur ce qui peut être amélioré trouveront écho auprès de la Commission. Nous croyons que notre expérience terrain et notre approche en périnatalité sociale pour accompagner et soutenir les familles en difficulté, peuvent se transposer dans une culture organisationnelle plus large et inspirer des solutions pertinentes et viables.

Nous tenons à remercier les membres du Comité scientifique et les intervenants de La Maison Bleue qui ont nourri la rédaction de ce mémoire.

Informations supplémentaires en pièces jointes :

[L'Empreinte de La Maison Bleue: Le modèle, l'offre de services, l'approche
La trajectoire de soins des familles
Rapport d'activités 2018-2019](#)

Rapport d'enquête de Me [REDACTED] sur les causes et circonstances du décès de [REDACTED]



www.maisonbleue.info