



Association des
centres jeunesse
du Québec

CADRE DE RÉFÉRENCE

Un projet de vie, des racines pour la vie

● REMERCIEMENTS

Ce cadre de référence a été réalisé grâce à l'engagement de nombreux collaborateurs des centres jeunesse dans la recherche des meilleures pratiques en matière de projet de vie pour les enfants.

● **Coordination**

Sylvie Desmarais, ACJQ

● **Rédaction**

Denise Lalande, Consultante

Jean Lortie, Consultant

● **Comité consultatif**

Jean Lortie, Consultant et responsable du comité

Pascale Berardino, ACJQ

Sylvie-Chantal Corbeil, CJ de l'Estrie

Michelle Dionne, CJ de Montréal-I.u.

Sylvie Girard, ACJQ

Diane Lafleur, CJ de Chaudière-Appalaches

Lyne Pelletier, CJ de Chaudière-Appalaches

Jean-Marc Potvin, CJ de Montréal-I.u.

Jean-Pierre Rousseau, CJ de Laval

Hélène Tremblay, CJ de Montérégie

● **Ont également contribué**

Nancy Houle, ACJQ

Viviane Topalian, ACJQ

Danielle Tremblay, CJ du Saguenay-Lac-St-Jean

La Table des directeurs et directrices de la protection de la jeunesse

ainsi que tous les collaborateurs des centres jeunesse qui ont pris le temps de lire les versions préliminaires et de faire des commentaires permettant de bonifier le document.

● **Secrétariat**

Mathilde Benoît, ACJQ

Myriam Cordellier, ACJQ

● **Graphisme**

Patricia Gaury

Ce document tient compte des modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse entrées en vigueur successivement le 9 juillet 2007 et le 7 juillet 2008.

● TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	5
AVANT-PROPOS	8
SECTION A - LES FONDEMENTS DU PROJET DE VIE	11
1 - LES BESOINS DE L'ENFANT	12
2 - LES FONDEMENTS JURIDIQUES ET LES IMPACTS CLINIQUES	15
2.1 - LES PRINCIPES DE BASE DANS LA LPJ	15
2.2 - LE PROJET DE VIE DANS LA LPJ	17
2.3 - LA RÉVISION	19
3 - LE PROJET DE VIE	21
3.1 - LES ENJEUX CLINIQUES	21
3.2 - LES TYPES DE PROJET DE VIE	22
3.3 - LA DÉMARCHE DU PROJET DE VIE	23
3.3.1 - DÉPISTER LE RISQUE DE DISCONTINUITÉ OU D'INSTABILITÉ	25
3.3.2 - CLARIFIER LE PROJET DE VIE	25
3.3.3 - DÉTERMINER ET PLANIFIER LE PROJET DE VIE	26
3.3.4 - ACTUALISER LE PROJET DE VIE	27
3.4 - LE PROJET DE VIE ALTERNATIF	27
3.4.1 - LA PLANIFICATION CONCURRENTTE	27
3.4.2 - SES OBJECTIFS	28
3.4.3 - LES ENJEUX CLINIQUES	28
SECTION B - LE CHOIX D'UN PROJET DE VIE	29
1 - LE MAINTIEN DANS LE MILIEU FAMILIAL	30
1.1 - QUAND LE MAINTIEN N'EST PAS POSSIBLE	30
2 - LE RETOUR DANS LE MILIEU FAMILIAL	35
2.1 - BALISES CLINIQUES POUR LE RETOUR DANS LE MILIEU FAMILIAL	36
3 - LE PLACEMENT CHEZ UNE PERSONNE SIGNIFICATIVE	37
3.1 - BALISES CLINIQUES POUR LE PLACEMENT CHEZ UNE PERSONNE SIGNIFICATIVE	39

4 - L'ADOPTION	41
4.1 - BALISES RELATIVES À L'ADOPTION	42
4.2 - LES CONDITIONS JURIDIQUES ET LE PROCESSUS JUDICIAIRE	43
4.2.1 LE CONSENTEMENT	43
4.2.2 LE JUGEMENT D'ADMISSIBILITÉ À L'ADOPTION	45
4.2.3 APRÈS L'ADMISSIBILITÉ	48
4.3 - L'AIDE FINANCIÈRE	48
5 - LA TUTELLE	50
5.1 - BALISES CLINIQUES POUR LE CHOIX DE LA TUTELLE COMME PROJET DE VIE	50
5.2 - LE CHOIX DU TUTEUR	52
5.3 - LES RESPONSABILITÉS DU TUTEUR	54
5.4 - L'AIDE FINANCIÈRE	56
6 - L'HÉBERGEMENT JUSQU'À LA MAJORITÉ DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL	57
6.1 - BALISES CLINIQUES POUR L'HÉBERGEMENT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL COMME PROJET DE VIE	57
7 - L'HÉBERGEMENT DANS UNE RESSOURCE OFFRANT DES SERVICES SPÉCIFIQUES	58
7.1 - BALISES CLINIQUES POUR UN PROJET DE VIE DANS UNE RESSOURCE OFFRANT DES SERVICES SPÉCIFIQUES	58
8 - LE PROJET DE VIE AXÉ SUR L'AUTONOMIE	60
8.1 - LES DIFFÉRENTES FORMES DE PROJET DE VIE AXÉ SUR L'AUTONOMIE	61
CONCLUSION	63
ANNEXE 1	65
BIBLIOGRAPHIE	69

Note : Afin d'alléger le texte, lorsqu'il est question d'enfants, à moins de précision contraire, il s'agit d'un terme générique qui inclut les adolescents. Pour la même raison, l'emploi du genre masculin inclut le genre féminin.

● PRÉFACE

L'entrée en vigueur, en juillet 2007, des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) confirme l'importance pour tout enfant de vivre dans un milieu qui lui assure la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie dont il a besoin pour s'enraciner, se développer et s'épanouir. Les directeurs de la protection de la jeunesse du Québec (DPJ) ont ardemment souhaité ces modifications. Nous avons la conviction profonde qu'il est dans l'intérêt des enfants de leur donner accès à un projet de vie. Leur avenir et celle de notre société en dépendent.

Être parent, c'est exigeant. Tous ceux et celles qui en ont fait l'expérience peuvent en témoigner. Cette tâche est encore plus ardue lorsqu'on est isolé, qu'on fait face à des conditions de vie précaires, qu'on est aux prises avec des problèmes personnels importants, qu'on porte les séquelles d'une enfance difficile et qu'on a peu ou pas de modèle auquel se référer. Collectivement, nous devons unir nos efforts pour venir en aide aux parents et aux enfants qui vivent des difficultés. Une présence bienveillante, des conseils et une aide au quotidien peuvent faire une grande différence. À titre de DPJ, il nous appartient, chacun dans notre région, d'exercer à cet égard un leadership afin de mobiliser les personnes et les organismes du milieu, susciter leur engagement auprès des familles et les mettre ainsi à contribution dans l'objectif de mettre en place des conditions favorisant le développement et la protection des enfants.

Lorsque des enfants doivent obtenir l'aide du directeur de la protection de la jeunesse, nous devons, surtout si leurs conditions de vie mettent en péril leur stabilité, faire preuve de diligence et leur donner accès aux services dont ils ont besoin pour remédier à la situation. Le facteur temps, crucial pour un enfant, ainsi que l'ampleur et la complexité des difficultés commandent un travail de concertation et de collaboration avec l'ensemble de la collectivité.

Aux yeux de l'enfant, ses parents sont généralement les personnes les plus significatives. Ce sont eux aussi qui sont les premiers responsables de répondre à leurs besoins. C'est pourquoi nous réitérons l'importance de susciter leur participation et de soutenir leur engagement tout au long de l'intervention ainsi que dans les prises de décision. Il en va de même des enfants dès qu'ils sont en mesure de jouer un rôle actif dans le processus d'intervention. Notre défi : mobiliser chacun dans une démarche de changement. Il ne faut jamais perdre de vue l'onde de choc que provoque très souvent notre intervention auprès des familles.

Par conséquent, nous devons chercher sans cesse à mettre de l'avant des stratégies d'intervention fondées sur des approches consensuelles, de manière à vaincre les peurs et les résistances qui en découlent, et établir une véritable relation d'aide. Nous avons la responsabilité de favoriser la mise en place de conditions favorables à l'établissement d'une relation de collaboration mutuellement satisfaisante, axée sur les changements à réaliser et porteuse de solutions. C'est sur cette base que nous devrions convenir avec les parents et l'enfant du projet de vie répondant à son intérêt et à ses besoins.

Quand on parle de projet de vie, on pense d'abord et avant tout au milieu familial de l'enfant. C'est en effet le premier projet de vie à privilégier. Malheureusement, dans certaines situations, en dépit de l'intensité et de la qualité de l'aide apportée, l'ampleur et la persistance des difficultés des parents sont telles que le projet de vie de l'enfant dans son milieu ne peut être envisagé. Pour les membres de la famille, il s'agit là très souvent d'une étape difficile à traverser, source de grandes tensions. Pour les intervenants qui ont investi beaucoup d'énergie et d'espoir dans la relation d'aide avec l'enfant et ses parents et qui ont cru dans la capacité de la famille d'apporter les changements attendus, c'est aussi une étape qui exige un certain courage... Les émotions peuvent être vives et il faut en tenir compte pour assurer la qualité des interventions à réaliser et permettre d'actualiser sans délai un autre projet de vie à l'enfant.

Les DPJ du Québec convient tous les intervenants qui agissent dans le cadre de la LPJ à faire preuve en tout temps de transparence et de clarté à l'égard de l'enfant et de ses parents quant aux résultats visés par l'intervention et les prescriptions inscrites dans la loi relativement aux durées maximales d'hébergement. Il est essentiel, dès le début de l'intervention et tout au long de celle-ci, de toujours donner l'heure juste à l'enfant et à ses parents quant aux changements à réaliser et aux issues possibles, si ces changements tardent à se produire.

Comme nous l'évoquons plus haut, lorsque le maintien de l'enfant ou son retour dans son milieu n'est pas possible, nous devons envisager de choisir un autre projet de vie, lequel aura préalablement été fixé en vue de répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Le présent cadre de référence vient notamment préciser les différents projets de vie possibles.

Déterminer le projet de vie d'un enfant est une lourde responsabilité. Les conséquences des décisions prises à cet égard auront des impacts pour celui-ci, de même que pour ses parents et sa famille. Il s'agit donc d'une décision de grande importance qui doit être prise à la lumière des résultats obtenus au terme d'un processus d'intervention rigoureux, qui favorisera la mise à contribution de toutes les personnes et des organismes susceptibles d'aider les parents et l'enfant dans l'atteinte des objectifs.

Il est aussi important de recourir à des outils et des approches standardisés et des programmes reconnus et de bénéficier du soutien et de l'accompagnement nécessaire. À cet effet, la mise en place d'un plan d'intervention et d'un plan de service individualisé est incontournable.

Le meilleur intérêt de l'enfant doit en tout temps demeurer au cœur des préoccupations des personnes appelées à prendre des décisions quant au projet de vie d'un enfant. Puisque nous connaissons les séquelles d'une enfance marquée par l'instabilité et la discontinuité relationnelle, nous devons agir tous ensemble pour assurer à chaque enfant un projet de vie et lui offrir des racines pour la vie...

Les directeurs et directrices de la protection de la jeunesse du Québec.

● AVANT-PROPOS

À l'automne 1995, les directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) confiaient à un groupe de travail le mandat de réfléchir à deux aspects liés à la problématique des enfants à risque ou en voie d'abandon, soit le dépistage et l'élaboration d'un projet de vie qui puisse répondre aux besoins de chaque enfant. Plus précisément, le groupe de travail devait proposer des outils cliniques et administratifs qui permettent un dépistage précoce du risque d'abandon, qui fournissent une connaissance systématique de la situation des enfants à risque ou en voie d'abandon, surtout pour les plus jeunes enfants, et qui guident les intervenants dans le choix des projets de vie.

C'est ainsi qu'a été élaboré le document « *En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent* », largement diffusé en 1997, qui a inspiré nombre de centres jeunesse dans la rédaction de guides et de programmes relatifs aux projets de vie.

Cette évolution des pratiques a d'ailleurs servi de levier pour les modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) à l'égard de la problématique de l'abandon et du risque d'instabilité et de discontinuité, non seulement pour les jeunes enfants, mais pour tous les enfants et adolescents recevant des services dans le cadre de cette Loi.

Dans la foulée de ces vastes modifications apportées à la LPJ, et pour tenir compte de l'évolution des connaissances et des pratiques, un nouveau groupe de travail a été mis sur pied en 2008 à la demande des DPJ en vue d'établir, pour les intervenants oeuvrant en protection de la jeunesse, un cadre de référence renouvelé sur la question des projets de vie. Ces modifications introduisent un nouveau paradigme : le projet de vie s'adresse dorénavant à tous les enfants de 0-17 ans dont les conditions de vie présentent un risque de discontinuité et d'instabilité. En effet, tous les enfants doivent pouvoir compter sur un projet de vie qui leur assure la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie. Ce projet de vie doit être permanent, tant sur le plan physique - le milieu de vie et le lieu d'appartenance - que dynamique - la personne avec qui l'enfant vit et avec qui il peut développer un lien d'attachement durable.

En plus d'élaborer le cadre de référence comme tel, le mandat confié au groupe de travail visait en particulier l'élaboration de balises cliniques, juridiques (tutelle et adoption) et administratives

(tutelle et adoption) relatives aux différentes modalités de projet de vie, incluant le maintien et la réinsertion de l'enfant dans son milieu familial. Ces balises sont présentées à la section B. Il s'agit d'un outil précieux pour aider les intervenants à évaluer la valeur et les caractéristiques d'un projet de vie dans la perspective des besoins de chacun des enfants à risque et de leur situation particulière.

Depuis la parution en 1997 du document « *En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent* », une multitude de travaux relatifs aux projets de vie ont été réalisés par différents centres jeunesse du Québec. À cet égard, surtout au cours des deux dernières années, des recherches, des guides de pratique ainsi que des programmes, dont les contenus se sont révélés fort pertinents à la réalisation du mandat, sont venus actualiser les connaissances et les pratiques en la matière. Le groupe de travail de 2008 n'a donc pas hésité à s'inspirer, et même à puiser dans ce répertoire, reconnaissant du même coup la richesse et la pertinence des efforts déployés un peu partout au Québec pour mieux comprendre les projets de vie et en baliser le recours¹.

1. Bien qu'il appartienne à chaque établissement de choisir les outils cliniques liés à l'élaboration du projet de vie, un échantillon figure en annexe.

SECTION A

● LES FONDEMENTS DU PROJET DE VIE ●

1 ● LES BESOINS DE L'ENFANT

L'importance du projet de vie pour un enfant est directement liée à ses besoins fondamentaux sur les plans physique, intellectuel, social et affectif. Pour que les soins qu'il reçoit lui permettent de se développer sur tous ces plans, il doit les recevoir dans un milieu chaleureux et stable, où il peut compter sur un adulte significatif, prêt à s'investir auprès de lui de façon permanente et apte à répondre à ses besoins.

C'est pourquoi, parmi les besoins fondamentaux de l'enfant, nous avons choisi de nous pencher en particulier sur deux volets, le développement de son identité et les liens d'attachement qu'il lui faut nouer avec une figure parentale stable, vu l'importance des impacts négatifs dans la vie de l'enfant si ces besoins ne sont pas comblés.

Ces deux facettes, l'identité et l'attachement, sont celles qui sont le plus souvent abordées dans la littérature pour caractériser l'apport des projets de vie au développement des enfants. Nous y faisons donc sommairement écho ici, à l'aide d'extraits du programme du Centre jeunesse de Montréal-I.U., « *À chaque enfant un projet de vie permanent²* », en vue de donner un aperçu de l'importance d'un projet de vie réussi dans la vie d'un enfant - qu'il ait été abandonné ou non. Néanmoins, l'intervenant aura tout intérêt à approfondir ses connaissances sur l'ensemble des caractéristiques liées au développement de l'enfant par d'autres lectures, dans l'objectif de mieux comprendre l'impact de ses décisions sur les besoins actuels et futurs de celui-ci.

La formation d'une identité positive exige que l'enfant ait accès à une figure d'attachement et d'identification la plus stable possible. Le développement de l'identité commence dès la première année de vie et il est étroitement lié à la qualité des soins reçus de ses parents.

Le développement identitaire est une des tâches développementales durement mises à l'épreuve chez des enfants dont la situation présente un risque d'instabilité et de discontinuité.

2. Paquette, Francine et De Rancourt, Lise, *A chaque enfant son projet de vie permanent, séparer un enfant de ses parents et de sa fratrie lorsque la situation l'exige*. Centre jeunesse de Montréal - I.U., 2004, p. 33-52.

Tous les enfants ont besoin de connaître leur histoire personnelle et de s'identifier à un modèle significatif pour construire leur personnalité. Définir son identité constitue la tâche psychosociale centrale dont la résolution est fondamentale pour passer à une vie adulte. L'enfant qui a été abandonné dès sa naissance et placé dès ce moment dans un milieu d'accueil stable considérera ses parents substituts comme étant ses parents. Mais il est arrivé, pour certains enfants, que la permanence soit mise à rude épreuve par de multiples déplacements. Lorsqu'un enfant est amené à vivre de telles expériences, il devient particulièrement important de chercher à atténuer les impacts de cette perte de stabilité et de lui permettre, malgré ces embûches, de se construire une identité. À cet égard, une activité clinique fort pertinente est celle de tenir un livre de vie.

Bowlby (1969) définit l'attachement comme le lien émotif s'établissant entre une mère et son enfant, qui favorise la proximité physique entre eux afin d'assurer soins et protection à ce dernier. L'attachement à la figure maternelle³ sert également de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement. La disponibilité de l'adulte, la qualité des soins dispensés, le caractère approprié et l'adéquation des réponses aux signaux de l'enfant concourent à créer chez le nourrisson, au fur et à mesure qu'il voit ses besoins comblés, l'émergence progressive d'un sentiment de sécurité, de confiance en sa valeur personnelle. Selon Bowlby, l'enfant développe et intériorise dès la petite enfance un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude de la figure maternelle à son égard. De son côté, Steinhauer (1996) affirme que la capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement dans la première enfance (0 à 2 ans) constitue un facteur décisif du développement normal, car l'échec à former un tel lien est associé à de sérieuses difficultés de socialisation, difficilement réversibles en dépit des traitements.

En outre, les recherches des dernières années mettent en évidence le caractère décisif de la formation d'un lien d'attachement avec une figure parentale stable pour le développement de l'enfant. Ces connaissances nouvelles commandent un dépistage précoce des problèmes d'attachement afin de travailler à établir ou à rétablir ce lien et de pouvoir rapidement reconnaître les situations où cela s'avèrera impossible. En effet, dans les cas d'incapacité parentale, l'enfant doit pouvoir actualiser ailleurs ses facultés d'attachement, au risque de les perdre peu à peu, avec les conséquences négatives que cela entraînera sur son développement.

3. On parle ici de celle (ou de celui) qui « maternelle » principalement l'enfant et qui constitue la figure de sécurité prédominante.

Si les enfants sont particulièrement vulnérables en bas âge, la perte de la figure d'attachement constitue à tout âge un danger pour le développement, qui varie selon l'âge, l'histoire et la personnalité de chaque enfant.

C'est pour toutes ces raisons que la LPJ, bien qu'elle insiste sur le rôle et les responsabilités des parents et sur la nécessité qu'ils s'impliquent dans la vie de leur enfant, estime que, malgré les limites et les difficultés de certains parents, tous les enfants ont le droit de vivre dans un environnement qui réponde à leurs besoins et de se lier avec une personne significative, ou qui peut le devenir, dans des délais raisonnables compte tenu de leur âge et de leur situation.

2 ● LES FONDEMENTS JURIDIQUES ET LES IMPACTS CLINIQUES

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

2.1 - Les principes de base dans la LPJ

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

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

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

Donc, à chaque moment de l'intervention auprès d'un enfant, on doit se poser la question : est-ce dans son intérêt ? Et la réponse doit être positive au risque de voir toute démarche invalidée. L'intérêt de l'enfant est directement lié à son bien-être et à la satisfaction de ses besoins. D'ailleurs, la jurisprudence des dernières années nous confirme que l'intérêt de l'enfant doit être le critère ultime pour justifier toutes les décisions prises à l'égard de celui-ci.

Ainsi, dans l'arrêt *Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto c. M. (C.)*⁴, la juge Claire L'Heureux-Dubé s'exprime ainsi⁴ :

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

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

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

5. id., paragraphes 38 et 39.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La LPJ reconnaît l'importance de prendre en considération les caractéristiques des communautés culturelles et des communautés autochtones dans l'intervention. Ainsi, les personnes à qui la Loi confie des responsabilités envers un enfant ainsi que celles appelées à prendre des décisions à son sujet doivent considérer l'environnement particulier dans lequel l'enfant évolue. Il importe de tenir compte du fait que l'enfant se développe dans un milieu où les coutumes, la langue, les habitudes de vie sont

distinctes, et où d'autres systèmes de valeurs prévalent. Ces caractéristiques s'avèrent essentielles au développement identitaire de l'enfant. Tout autant qu'il faille informer les diverses communautés sur les situations visées par la LPJ et les modalités d'application, les intervenants doivent aussi adapter leurs interventions aux réalités et à la culture de ces communautés. De plus, l'implication et la collaboration des membres des communautés doivent être encouragées à toutes les étapes de l'intervention.

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

2.2 - Le projet de vie dans la LPJ

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

L'expression *projet de vie* ne figure pas dans la LPJ, étant donné qu'elle est surtout de nature clinique.

Toutefois, l'article 4 en donne les paramètres :

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

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

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

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

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

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

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

- **L'importance d'agir avec diligence**

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

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

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

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

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

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

2.3 – La révision

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

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

Le rythme des révisions pour les enfants pris en charge par le DPJ vient encadrer l'obligation d'intervenir de façon intensive et d'élaborer, dans les délais prescrits, un projet de vie actualisable à court terme pour chaque enfant.

3 ● LE PROJET DE VIE

Un projet de vie peut se définir comme la situation dans laquelle un enfant peut vivre de façon stable et permanente. Comme l'avant-propos le précise, le projet de vie présente deux dimensions : la dimension physique, qui a trait au milieu de vie et au lieu d'appartenance, et la dimension affective, qui a plutôt trait à une personne significative avec qui l'enfant vit et peut développer un lien d'attachement.

Dans le rapport Harvey II (1991), la notion de projet de vie est définie ainsi : « ... *une projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins de l'enfant et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence*⁶ ». On voit donc que le but d'un projet de vie est que chaque enfant puisse se projeter dans un avenir prévisible empreint de stabilité et de permanence.

Le projet de vie est devenu une expression consacrée, autant sur le plan clinique que juridique, qui s'applique tant aux jeunes enfants qu'aux adolescents. C'est donc dire que chaque enfant doit en avoir un, quels que soient son âge et sa situation. Bien qu'il faille privilégier le maintien de l'enfant auprès de ses parents ou son retour auprès d'eux, le projet de vie peut prendre différentes formes, ce que nous verrons en détail à la section B.

3.1 - Les enjeux cliniques

Pour chaque enfant pris en charge par le DPJ, son projet de vie doit être au cœur de l'intervention.

Au cours des dernières années, les centres jeunesse ont fait de la notion de projet de vie une priorité dans l'intervention auprès des enfants en difficulté. De nombreux programmes d'intervention ont été mis sur pied afin d'intervenir le plus rapidement possible dans la vie de ces enfants pour qui la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie peuvent être menacées, soit par le délaissement des parents ou à cause de leur incapacité à répondre aux besoins de leur enfant et à lui offrir un milieu de vie stable et permanent.

6. MSSS, *Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse*. Annexe 3, Québec, 1991, p. 16.

Le choix d'un projet de vie pour un enfant est une décision vitale qui aura un impact majeur sur sa vie et son avenir. Dans la réalité, les situations d'abandon clairement définies sont plutôt rares. Pour la grande majorité des cas où nous devons déterminer un projet de vie, les enfants se trouvent dans une situation à risque d'instabilité ou de discontinuité à cause de l'incapacité de leurs parents. Quant au risque de délaissement pouvant conduire à l'abandon, il est peu fréquent.

Le DPJ a la responsabilité de s'assurer que tous les enfants dont il a pris la charge ont un projet de vie. Toutefois, la démarche du projet de vie sera effectuée uniquement dans les situations où il existe un risque d'instabilité ou de discontinuité. Nous examinerons de plus près cette démarche dans les pages qui suivent.

3.2 - Les types de projet de vie

Un projet de vie peut prendre différentes formes. Comme l'énoncent clairement les principes de la LPJ, l'intervention du DPJ consiste à tout mettre en œuvre pour maintenir l'enfant dans son milieu familial et lui offrir la permanence auprès de ses parents. Toutefois, si le placement s'avère nécessaire, tous les efforts doivent viser à faire en sorte que l'enfant retourne auprès de ses parents dès que la situation le permet. Le maintien et le retour de l'enfant dans son milieu familial demeurent sans contredit les deux projets de vie à privilégier, à moins qu'ils ne soient contraires à l'intérêt de l'enfant.

La notion de projet de vie comprend aussi les modalités alternatives au maintien et à la réinsertion dans le milieu familial s'il n'est plus possible pour un enfant de vivre auprès de ses parents. Aucune de ces modalités n'a préséance sur une autre dans la mesure où, ce qui prime, c'est de répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant et de lui offrir un milieu de vie stable.

Autrement dit, l'important est de permettre à l'enfant de jouir de sécurité, de stabilité ainsi que des liens affectifs nécessaires à son développement, qu'il s'agisse de tutelle, d'hébergement jusqu'à la majorité dans une famille d'accueil ou dans une ressource offrant des services spécifiques, d'adoption, du placement chez une personne significative ou d'un projet de vie axé sur l'autonomie.

Chaque projet de vie possède ses caractéristiques, ses avantages et ses inconvénients. Il est donc possible que, pour répondre aux besoins de l'enfant, plusieurs types de projet de vie s'offrent. En pareil cas, il faut opter pour le projet de vie le plus approprié à ses besoins et qui lui assure un maximum de stabilité et de permanence. Le critère ultime demeure l'intérêt de l'enfant.

Plusieurs projets de vie sont susceptibles de répondre aux besoins des enfants en termes de continuité des soins et de stabilité des liens et des conditions de vie, soit l'adoption, la tutelle, le placement chez une personne significative, l'hébergement jusqu'à la majorité dans une famille d'accueil et le projet de vie axé sur l'autonomie. Toutefois, compte tenu de l'âge ou de la situation particulière de certains enfants, la meilleure réponse peut exiger un cadre ne présentant pas toutes les caractéristiques de la définition de projet de vie, mais qui constitue tout de même le meilleur choix. On parle ici d'hébergement jusqu'à la majorité dans une ressource offrant des services spécifiques et adaptés à des enfants ayant des besoins particuliers, notamment en cas de handicap majeur. Ces situations demeurent toutefois exceptionnelles et ce type de projet de vie ne doit être retenu que s'il s'avère la seule réponse possible, après avoir exploré toutes les autres avenues.

3.3 - La démarche du projet de vie

La démarche clinique du projet de vie vise à s'assurer que l'enfant puisse demeurer dans son milieu familial ou y revenir et, si cela n'est pas possible, qu'il puisse se développer à long terme dans un milieu approprié. Cette démarche comprend plusieurs étapes, soit la clarification, la détermination et l'actualisation du projet de vie. Au nom du principe que tout enfant a droit à un projet de vie qui lui assure la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie, de même qu'une réponse adéquate à l'ensemble de ses besoins, l'intervenant doit avoir en tête la préoccupation de questionner ou de planifier un projet de vie pour l'enfant dès le début et tout au long de son intervention.

Dès qu'un enfant doit être retiré de son milieu familial, ou lorsque son maintien auprès de ses parents demeure fragile et présente des risques d'instabilité ou de discontinuité, il y a lieu d'amorcer la démarche du projet de vie, comme l'indique le tableau ci-après.

Le Projet de vie :
Une préoccupation pour tous les enfants
Le premier projet de vie pour un enfant est de grandir auprès de ses parents

Démarche du projet de vie

Dépister le risque d'instabilité ou de discontinuité

NON

OUI

Confirmer le projet de vie de l'enfant chez ses parents

Échec du maintien

Clarifier le projet de vie

- Évaluer les besoins de l'enfant
- Évaluer les capacités des parents
- Clarifier les intentions des parents
- Clarifier les attentes de l'enfant
- Présenter aux parents et à l'enfant (selon l'âge) le sens de la démarche

Déterminer et planifier le projet de vie (PI-PSI)
 (Planification concurrente)

Projet de vie privilégié + Projet de vie alternatif

Actualiser le projet de vie privilégié

(Si échec du projet de vie privilégié)

Actualiser le projet de vie alternatif
 (ou déterminer un nouveau projet de vie)

PI : plan d'intervention
 PSI : plan de service individualisé

3.3.1 - Dépister le risque de discontinuité ou d'instabilité

Il est crucial de s'assurer que tout enfant bénéficie à court terme d'un projet de vie dès que le DPJ le prend en charge. La situation de l'enfant placé, tout comme celle de l'enfant qui demeure chez ses parents, peut présenter un risque pour sa stabilité.

Par exemple, un enfant placé dont on ne révisé pas régulièrement le projet de vie peut être peu à peu délaissé par ses parents, sa vie se définissant au jour le jour, sans projet qui lui permette de se projeter dans l'avenir. Un autre exemple, un enfant placé qui effectue des allers-retours chez ses parents, avec autant d'essais infructueux de réinsertion, est lui aussi maintenu en situation d'instabilité et de discontinuité. Dans un autre cas, il peut s'agir d'un enfant qui demeure avec ses parents malgré les preuves de leur incapacité à répondre à ses besoins de base, et dont la situation se détériore progressivement.

Il faut évaluer avec soin ces facteurs de risque et exercer une vigilance soutenue pour éviter de maintenir un enfant dans une situation d'instabilité. Il existe un certain nombre d'outils pour évaluer ces risques (voir annexe 1).

3.3.2 - Clarifier le projet de vie

Dans le cas de tout enfant où l'on dépiste un risque d'instabilité ou de discontinuité, qu'il soit placé ou non, il faut évaluer avec rigueur les capacités des parents à répondre adéquatement à ses besoins, en fonction de son âge et de sa situation⁷. Il faut aussi amener les parents à bien préciser leur intention, notamment les moyens qu'ils entendent prendre pour actualiser cette intention. Les parents doivent être clairement informés de nos attentes ainsi que des issues possibles si la situation ne s'améliore pas suffisamment. Tout ceci doit se faire en ramenant la préoccupation commune de l'intérêt de l'enfant, le but n'étant pas de *prendre en défaut* ou de *punir* les parents, mais bien de protéger l'enfant, tout en faisant appel à leur responsabilité d'offrir à l'enfant une réponse adéquate à ses besoins.

7. Il faut comprendre que plusieurs des dimensions cliniques qui s'appliquent dans la démarche « projet de vie » ne lui sont pas exclusives.

La clarification du projet de vie de l'enfant relève du processus clinique d'accompagnement des parents et de l'enfant. Il suppose une évaluation rigoureuse et une analyse pointue de la situation de l'enfant et de ses parents afin de documenter et de reconfirmer le risque qui a été dépisté. La qualité de cette évaluation au départ sera déterminante puisque c'est sur elle que s'appuie le choix du projet de vie privilégié et du projet de vie alternatif. Par ailleurs, la démarche doit tenir compte de l'évolution de la situation et doit donc se faire de façon continue, avec un questionnement plus formel lors de chaque révision du PI et du PSI (plan d'intervention et plan de service individualisé) et de chaque révision effectuée en vertu de la LPJ.

Les intervenants doivent systématiquement recourir aux outils qui sont à leur disposition afin d'évaluer les besoins de l'enfant, les capacités des parents et leurs intentions à l'égard du projet de vie de leur enfant. À l'occasion de chacune de ces révisions, les parents et l'enfant doivent être informés des obligations du DPJ, qui doit notamment vérifier si la situation de compromission est corrigée et si l'enfant bénéficie d'un milieu de vie stable et permanent. Il faut énoncer clairement aux parents tous les enjeux à l'égard du projet de vie de leur enfant, soit :

- la primauté de l'intérêt de l'enfant,
- la notion de temps chez l'enfant,
- l'importance de leur implication tout au long du processus,
- les durées maximales d'hébergement et les décisions qui doivent être prises à l'échéance.

Selon l'âge de l'enfant, il est primordial qu'il puisse participer aux décisions le concernant et exprimer son point de vue sur le choix de son projet de vie.

Après l'étape de clarification, le DPJ établit le projet de vie privilégié ainsi que le projet de vie alternatif, auquel on recourra si le projet de vie privilégié ne peut s'actualiser. Il s'agit de la planification concurrente, qui sera traitée en détail au point 3.4.

3.3.3 - Déterminer et planifier le projet de vie

Élaborés de concert avec le parent et l'enfant, le PI ou le PSI constituent des outils indispensables permettant d'élaborer le projet de vie. Ils viennent préciser la nature et l'intensité des services requis de l'ensemble des ressources concernées ainsi que les engagements des parents et de l'enfant à l'égard du projet de vie. Ils permettent de connaître le point de vue de l'enfant et de valider les intentions des parents et les moyens qu'ils prennent pour réaliser le projet de vie. Chaque révision du PI et du PSI permettra ensuite de faire le point sur l'actualisation des moyens prévus et sur les résultats obtenus.

Les révisions du DPJ constituent en outre des moments clés pour s'assurer que tous les moyens sont pris pour actualiser le projet de vie privilégié de l'enfant et pour planifier un projet de vie alternatif à mettre en œuvre rapidement au besoin. C'est dans cet esprit que la fréquence des révisions a été augmentée ainsi que pour s'adapter à l'âge et à la situation de l'enfant. Les révisions permettent également de suivre l'évolution de la situation et de vérifier si le projet de vie privilégié est en voie de réussite ou s'il faut envisager de recourir au projet de vie alternatif.

3.3.4 - Actualiser le projet de vie

L'actualisation du projet de vie pour l'enfant clôt la démarche globale du projet de vie, mais ne met pas nécessairement fin à l'intervention en protection de la jeunesse. Le projet de vie est actualisé lorsqu'il répond aux critères fixés pour les dimensions physique et affective, soit :

- physique : un milieu de vie permanent, un lieu d'appartenance,
- affective : une personne significative avec qui l'enfant vit et peut développer un lien d'attachement de façon permanente.

Il faut aussi se rappeler que la démarche du projet de vie est dynamique et peut être enclenchée à l'étape de l'orientation, ou à celle de l'application des mesures, suivant l'évolution de la situation de l'enfant. Par exemple, à l'origine, il est possible que le projet de vie de l'enfant ait été de demeurer dans son milieu familial et que, un an plus tard, cela soit remis en question si des faits nouveaux révèlent un risque important d'instabilité et de discontinuité.

3.4 - Le projet de vie alternatif

Même si un projet de vie est privilégié, soit en général le maintien ou le retour chez les parents, il faut planifier un projet de vie alternatif en même temps que l'on travaille sur celui privilégié, pour éviter que l'enfant connaisse des conditions d'instabilité. C'est ce qu'on appelle la planification concurrente (Schene, 2001).

3.4.1 - La planification concurrente

Il s'agit de prévoir un milieu de vie qui puisse offrir à l'enfant la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie, au cas où le projet de vie privilégié ne puisse s'actualiser. Cette planification se fait dès le début de l'intervention et doit pouvoir se mettre en place dès que la situation l'exige.

Par exemple, si le maintien de l'enfant dans son milieu familial comporte de forts risques d'instabilité et de discontinuité, il ne faut pas attendre l'échec du maintien pour envisager une autre option. C'est-à-dire que le DPJ appuie les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, avec toute l'intensité requise, mais qu'il doit aussi envisager avec ceux-ci et l'enfant une solution de rechange. Par exemple, le projet de vie alternatif pourrait être de confier l'enfant à une personne significative, comme ses grands-parents ou des membres de sa famille élargie, qui lui assurerait la continuité et la stabilité, de façon permanente au besoin.

Il est clair qu'on ne peut attendre l'échec du maintien ou du retour chez les parents avant de penser à un projet de vie alternatif. C'est donc dire que tout retrait de l'enfant doit privilégier un type de placement qui puisse se transformer en projet de vie, au besoin, et s'actualiser rapidement et sans rupture.

3.4.2 - Ses objectifs

L'objectif de cette approche est de stabiliser la situation de l'enfant sans délai et de lui offrir continuité et stabilité en réduisant le plus possible les déplacements. C'est ce que permet la planification concurrente, à condition de la mettre en place dès le début de l'intervention. Ainsi, l'enfant peut être pris en charge dans un milieu de vie, qui peut devenir permanent si le projet de vie privilégié ne peut être actualisé pour des motifs cliniques ou juridiques.

3.4.3 - Les enjeux cliniques

Il importe de rappeler que la transparence, tant avec l'enfant qu'avec ses parents, demeure un élément déterminant tout au long de l'intervention en protection de la jeunesse. Les parents et l'enfant doivent être informés de ce que l'on attend d'eux, des changements souhaités et des impacts sur le projet de vie de l'enfant. Ils doivent être au fait des durées maximales d'hébergement et des décisions qui devront être prises, au plus tard à l'échéance de ces durées, en vue d'assurer continuité et stabilité à l'enfant. Le projet de vie privilégié et le projet de vie alternatif doivent être expliqués en toute transparence à l'enfant, en tenant compte de son âge et de sa capacité de comprendre, ainsi qu'aux parents afin de favoriser leur participation tout au long du processus d'intervention.

Le PI et le PSI demeurent les outils indispensables pour cibler clairement et concrètement, avec l'enfant et ses parents, les moyens permettant de mettre fin à la situation de compromission. En précisant les balises temporelles ainsi que les services requis durant l'intervention et l'engagement attendu des parents, toutes les personnes concernées par la situation de l'enfant peuvent se mettre au diapason.

SECTION B

● LE CHOIX D'UN PROJET DE VIE ●

Rappelons au départ que le projet de vie privilégié pour un enfant est de vivre avec ses parents. Tout doit donc être mis en œuvre pour rendre les services nécessaires au moment opportun et avec suffisamment d'intensité pour permettre le maintien ou le retour de l'enfant chez ses parents. Si aucune de ces solutions n'est possible, un projet de vie alternatif devra être mis en place dans les délais prescrits.

1 ● LE MAINTIEN DANS LE MILIEU FAMILIAL

Même en présence de lacunes dans l'exercice des responsabilités parentales, le retrait de l'enfant de son milieu familial n'est pas toujours nécessaire. Grâce aux mesures mises en place, si le parent peut assurer à son enfant une réponse à ses besoins fondamentaux, le maintien dans le milieu demeure possible.

Toutefois, si la situation demeure fragile, si les résultats se font attendre ou manquent de constance, ou si le maintien s'avère un échec - créant ainsi un risque d'instabilité pour l'enfant -, il faut disposer d'un projet de vie alternatif qui puisse s'actualiser rapidement. Le facteur temps demeure primordial.

Dans le cas où un retrait s'avère inévitable, soit en début de parcours ou en cours d'intervention, il est là aussi impératif d'offrir une intensité des services qui permette un retour de l'enfant chez ses parents dès que la situation le justifie. Dans la même logique, s'il faut placer l'enfant, le milieu choisi devra, idéalement, être celui où l'enfant a le plus de chances de s'installer dans un projet de vie alternatif, au cas où le retour chez les parents ne pourrait se réaliser.

1.1 - Quand le maintien n'est pas possible

Avant d'opter pour le retrait de l'enfant de son milieu familial, l'intervenant doit se demander s'il n'existe pas d'autres moyens qui correspondent aux besoins et à l'intérêt de l'enfant. Pour déterminer la nature et l'intensité des services requis, on procède à une évaluation complète et précise en s'appuyant sur des outils cliniques reconnus et validés (voir Annexe 1).

Il existe aussi une panoplie de ressources et de services pouvant répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille : en y recourant au moment opportun, on peut contribuer au maintien de l'enfant dans son milieu familial. Le retrait de l'enfant étant lourd de conséquences pour lui, il ne doit être envisagé que si c'est le seul moyen qui permette d'assurer sa sécurité et son développement⁸.

8. Se référer aux documents suivants : ACJQ, *Cadre de référence sur le retrait du milieu familial et le placement des jeunes*, mars 2004 ; MSSS, *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*, Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, 2005.

Si les incapacités des parents font qu'ils ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de leur enfant et d'assurer sa sécurité et son développement, malgré l'ensemble des services, ressources et interventions offerts à la famille, le maintien de l'enfant dans son milieu familial ne peut être envisagé et il y a donc lieu d'opter pour le retrait.

« En effet, il faut préciser qu'en lui-même le non-retrait d'un enfant de son milieu ne peut jamais être un indicateur valable de réussite. Il faut donc (...éviter) l'acharnement en vertu duquel il faudrait maintenir à tout prix un enfant dans son milieu en l'absence de résultat probant ou malgré des indicateurs négatifs au regard de son développement. Il faut aussi (... éviter) la méthode essai-erreur à travers une gradation des mesures. Il faut plutôt faire correspondre directement les services aux besoins définis, tout en visant en priorité les mesures les plus légères et les plus susceptibles d'offrir des conditions de vie normales à l'enfant⁹ ».

Certains indicateurs peuvent nous aider à mieux cerner la situation quant aux problèmes personnels des parents, à l'exercice de leur rôle parental et aux difficultés particulières observées chez l'enfant. Il ne s'agit pas ici d'additionner les indicateurs, mais plutôt d'énumérer les éléments sur lesquels on doit se questionner, qui amèneront à établir un tableau clinique permettant de cerner la dynamique de la situation et d'évaluer le niveau de collaboration et de mobilisation des parents et leurs besoins. Cette analyse, jointe aux moyens mis en œuvre dans l'établissement (comme la consultation et le comité de placement), peut servir d'appui à la décision.

Voici donc un certain nombre d'indicateurs, concernant les parents et l'enfant, relatifs au retrait du milieu familial.

• **Difficultés personnelles des parents¹⁰**

- Ils présentent de sérieux troubles mentaux non contrôlés (ex. : délire, paranoïa, hallucinations, discours ou comportements suicidaires, personnalité *limite*).
- Ils font une consommation abusive d'alcool ou de drogues.
- Ils sont très instables : déménagements fréquents, partenaires multiples.

9. Madeleine Dionne et al., *Les projets de vie aux CJ Chaudière-Appalaches*, Orientations cliniques, juillet 2007.

10. Il peut s'agir ici d'un parent ou des deux.

- Ils ne contrôlent pas leurs impulsions.
- Ils refusent de se reconnaître la moindre part de responsabilité dans la situation.
- Les tentatives de services antérieures se sont soldées par des échecs; les parents ont refusé l'aide ou ne se sont pas impliqués; ou le peu de progrès réalisé a rapidement fait place à un retour en arrière.

Au-delà de l'évaluation des difficultés personnelles des parents, il importe aussi de prendre en considération les conséquences pour l'enfant. Celles-ci peuvent varier selon son degré de vulnérabilité et d'autonomie, de même qu'en fonction de la présence de facteurs de risque ou de protection dans son milieu immédiat.

• **Difficultés liées à l'exercice du rôle parental**

- L'aide a été acceptée, mais après un délai raisonnable d'intervention suffisamment intensive, aucun changement significatif n'est apparu dans les comportements éducatifs et dans l'attitude affective des parents.
- Les parents n'arrivent à porter que brièvement attention aux besoins physiques de leur enfant. Il s'agit d'une incapacité de se décentrer de soi pour se préoccuper de l'enfant et répondre à ses signaux.
- Les parents ne démontrent pas d'affect et sont incapables d'avoir des échanges émotionnels avec leur enfant.
- Les parents ont des projections massives, ce qui les empêche de se représenter leur enfant comme étant différent d'eux-mêmes.
- Les parents présentent une instabilité des affects avec retournements imprévisibles de l'amour en haine, le désir fusionnel alternant avec le rejet.
- Les parents adoptent des comportements sociaux qui semblent parfaitement adaptés, mais qui présentent une pathologie psychotique, exprimée uniquement dans la relation avec leur enfant.
- Les parents établissent une relation sans limite avec l'enfant, soit par une absence totale de limites éducatives ou par une relation fusionnelle.
- L'enfant est soumis à une violence verbale, physique, psychologique ou sexuelle, ou il est témoin et impliqué dans des scènes violentes ou sexuelles entre adultes.

- L'enfant est associé de trop près et de façon abusive aux difficultés des parents ou des adultes de son entourage.
- La relation parent-enfant est érotisée.
- Les parents manifestent une agressivité démesurée ou sont sous l'effet d'une pathologie grave qui a un impact sur la sécurité ou le développement de l'enfant.
- Certains indices tendent à prouver que les parents ont eu recours systématiquement à des méthodes disciplinaires tout à fait inappropriées à l'égard du comportement de l'enfant et compte tenu de son âge. Dans ce cas, il faut s'assurer que le risque est toujours présent.
- La présence d'abus physiques ou sexuels est évidente ou le risque d'abus est tel que l'enfant pourrait souffrir physiquement ou mentalement s'il demeure dans son milieu.
- L'environnement physique du foyer constitue une menace et un danger imminents pour l'enfant pour des raisons de salubrité, à cause d'un chauffage inadéquat ou du risque élevé d'accident ou de sinistre. On constate que la situation ne peut être corrigée par aucune autre mesure.

• Difficultés observées chez l'enfant

Chaque enfant a des besoins qui lui sont propres, de par son âge, mais aussi de par sa situation particulière et sa personnalité. La réponse des parents doit s'adapter, les enfants ayant de plus grands besoins demandant davantage à leurs parents. C'est pourquoi la situation de chaque enfant doit faire l'objet d'une attention particulière, eu égard à la capacité des parents de répondre à ses besoins.

Voici quelques éléments à considérer :

- L'enfant présente un retard de développement marqué qui n'est pas justifié par un diagnostic médical ou psychologique.
- L'enfant présente des manifestations de type autistique ou psychotique ou des troubles caractériels auxquels les parents sont incapables de faire face.
- Les blessures physiques ou émotionnelles de l'enfant ou la présence chez lui d'incapacités découlant d'une déficience nécessitent des traitements immédiats ou un environnement particulier que les parents refusent d'offrir à l'enfant ou sont incapables de lui assurer.
- Les troubles de comportement de l'enfant ont des effets tels que son intégrité physique ou psychologique ou celle de ses proches est menacée. En outre, ses parents ne peuvent plus faire face à la situation malgré l'aide qu'on peut leur apporter.

Dans toutes situations, il s'agit d'agir avec beaucoup de prudence, sans conclure trop vite, ni faire de lien automatique entre les difficultés d'un enfant et une incapacité possible des parents, et d'évaluer avec grand soin ces éléments en vue de décider s'il y a lieu de retirer ou non l'enfant de son milieu familial.

2 ● LE RETOUR DANS LE MILIEU FAMILIAL

Lorsque les difficultés des parents sont telles qu'il faut retirer l'enfant de sa famille, il est évident que le projet de vie de l'enfant avec ses parents est en péril. Bien que, dans certaines de ces situations, les parents et l'enfant n'ont besoin que d'une période de recul temporaire, il arrive souvent que les incapacités parentales soient inquiétantes et exigent une grande vigilance. Dans un cas comme dans l'autre, il est nécessaire d'évaluer rapidement, mais avec grand soin, les capacités parentales afin de voir si les parents sont en mesure de corriger la situation dans un délai raisonnable. Dans le cas d'enfants très jeunes, le temps est un facteur crucial à considérer parce que, plus qu'à n'importe quelle autre période de la vie, le temps compte beaucoup en raison de la vitesse du développement humain et de l'impact que pourraient laisser les comportements parentaux¹¹.

Plus qu'à tout autre aspect du projet de vie, c'est surtout au retour dans le milieu familial que le législateur a pensé lorsqu'il a inscrit, dans les récentes modifications à la LPJ, les différents articles traitant des durées maximales d'hébergement¹² en rapport avec l'âge de l'enfant au moment du placement. Il importe en effet de ne jamais banaliser les circonstances qui ont conduit au retrait d'un enfant. Une telle mesure doit toujours être considérée avec le plus grand sérieux et les moyens pour tenter de corriger la situation doivent faire l'objet d'une minutieuse planification et d'une diligente intervention.

Le retour de l'enfant dans son milieu familial peut être envisagé même si la situation de compromission existe toujours. « De fait, dans la grande majorité des cas, le retour d'un enfant auprès de sa famille est accompagné de l'aide, des conseils et de l'assistance du DPJ et des partenaires habituels (réseaux familial et communautaire). En conséquence, les parents doivent prioritairement corriger la situation ayant conduit au retrait de leur enfant du milieu familial, tout en mettant en place les conditions nécessaires afin d'éviter qu'un tel retrait soit de nouveau nécessaire. Le but ultime est de mettre fin à la situation de compromission et éviter qu'elle ne se reproduise, mais lorsqu'un retrait de l'enfant de son milieu familial est devenu nécessaire, la priorité est de réunir les conditions pour mettre fin au placement le plus rapidement possible¹³ ».

11. Voir Carignan, Michel Lavoie, Léonard et coll., *Avenues cliniques et mécanismes judiciaires appropriés aux divers projets de vie*, CJM-14, 29 juin 2006, révisé le 11 septembre 2006, p. 5.

12. Art. 91.1 LPJ.

13. Op. cit., Madeleine Dionne et al.

2.1 - Balises cliniques pour le retour dans le milieu familial

Les éléments énoncés ci-après ne sont pas exhaustifs et doivent être examinés en rapport avec les motifs ayant amené le retrait de l'enfant. Ils ne sont donc pas tous nécessairement pertinents à la situation. De façon générale, l'enfant peut retourner vivre avec ses parents dans les cas suivants :

- Les facteurs ayant justifié le retrait sont en voie de se résorber de façon significative et les progrès semblent bien installés.
- Les parents sont mobilisés dans la recherche de solutions aux problèmes relevés et s'impliquent avec succès dans les services. Noter que l'implication en soi ne suffit pas si les résultats sont absents et si les parents présentent toujours les mêmes difficultés.
- Les parents ont démontré au quotidien, par leurs attitudes et leurs comportements, une restauration suffisante de leur capacité à répondre convenablement aux besoins de leur enfant.
- Les parents ont démontré leur capacité d'assurer auprès de leur enfant une présence stable et continue.
- Le lien affectif entre l'enfant et ses parents est significatif, soit qu'il ait été maintenu ou qu'il se soit rétabli.
- Les parents poursuivent, tant dans leur discours que dans leurs actes, le projet concret du retour de leur enfant.
- Même si tous les troubles de comportement de l'enfant ne sont pas réglés, ils ne menacent plus son intégrité ou celle de ses proches et les parents ont acquis suffisamment de compétence pour faire face, avec de l'aide, aux difficultés résiduelles de leur enfant.

Il faut bien souligner que le retour de l'enfant chez les parents, si souhaitable soit-il, ne doit pas donner lieu à une approche *essai-erreur* (c'est-à-dire qu'en voulant aller trop vite, on accorde plus de crédit à l'effort qu'au résultat). Le retour ne doit se faire que si la garantie de stabilité pour l'enfant est suffisamment établie.

Par ailleurs, une fois décidé, le retour dans le milieu familial doit faire l'objet de tout autant d'attention et d'efforts que lorsqu'il s'agit de maintenir l'enfant dans son milieu. À terme, qu'il s'agisse de maintenir ou de réinsérer un enfant, le but visé est le même, soit aider les parents à mettre en place des conditions qui permettent que leur enfant puisse réaliser son projet de vie au sein de sa famille.

3 ● LE PLACEMENT CHEZ UNE PERSONNE SIGNIFICATIVE

On a souvent insisté sur le fait que le retrait d'un enfant de son milieu constitue une mesure lourde de conséquences, surtout s'il est en bas âge. Dans cette optique, et en vue de prévoir un projet de vie alternatif si le retour est incertain, une des solutions consiste à confier l'enfant à une personne significative, qui pourrait éventuellement l'adopter ou en assumer la tutelle au besoin. Bien qu'un enfant puisse être confié à une personne significative jusqu'à sa majorité, il est généralement préférable, en terme de permanence, d'opter pour une adoption ou une tutelle lorsque les critères juridiques et cliniques le permettent, surtout pour un enfant en bas âge et que cela correspond à son meilleur intérêt.

On recommande fortement d'obtenir la participation des parents dans le choix de la personne significative, même si leur accord n'est pas obligatoire. Leur collaboration peut faciliter le placement de l'enfant et amoindrir les éventuels conflits, entre autres le conflit de loyauté pour l'enfant.

On estime qu'une personne est significative pour un enfant si elle a une bonne connaissance de celui-ci, si elle a entretenu des contacts réguliers et positifs avec lui et si ces liens sont importants, autant pour l'enfant que pour elle. Évidemment, si l'enfant est en âge de s'exprimer, il faut vérifier auprès de lui l'importance que revêt cette personne dans sa vie et comment il la considère. Généralement, ses gestes et ses attitudes envers cette personne viennent confirmer ou infirmer la qualité de la relation. Une personne est donc significative pour un enfant s'il existe des liens affectifs de qualité entre eux.

Dans un jugement en date du 15 octobre 2007, le juge Bédard a interprété cette nouvelle notion :

« L'article 4 de la Loi stipule ce qui suit à son deuxième paragraphe :
« **Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie...** »

De l'avis du tribunal, le législateur impose une obligation dont l'exécution nécessite une analyse à deux volets, soit un volet subjectif et un volet objectif :

- **Volet subjectif** : Quelles sont les personnes significatives pour l'enfant ?

Il s'agit de se placer dans la même position que l'enfant et regarder qui fait

partie de la sphère quotidienne de ce dernier. Quel espace occupent ces personnes dans la vie de l'enfant ? Quelle est la fréquence des contacts ? Quels sont les liens ? Évidemment, il faut, en fonction de l'âge, vérifier auprès de l'enfant et s'enquérir auprès des parents.

- **Volet objectif** : Ces personnes sont-elles en mesure, malgré leur importance pour l'enfant, de lui procurer une stabilité des conditions de vie et une continuité de soins ? Autrement dit, sont-elles capables, disponibles et intéressées ?

Ce n'est qu'une fois cet exercice complété qu'il devient possible de déterminer si l'enfant peut être confié à un membre de la famille élargie ou à toute autre personne¹⁴ ».

Dans certaines situations, il est possible que les liens qui unissent l'enfant et la personne qui désire s'impliquer auprès de lui ne soient pas significatifs pour l'enfant, mais le soient pour l'adulte en question. Par exemple, les parents peuvent avoir coupé tout lien avec leurs parents, ou avec leurs frères et sœurs, mais l'une de ces personnes souhaite s'investir auprès de cet enfant. Cette motivation, souvent basée sur l'entraide familiale ou sur la solidarité avec une même communauté d'origine (culturelle ou autochtone) peut justifier que l'enfant soit confié à cette personne, pouvant offrir stabilité et continuité. En l'absence de lien significatif entre l'enfant et un tiers, il faut tenir compte des liens identitaires de l'enfant dans le choix d'un milieu de vie, que ce soit auprès de sa famille élargie ou du milieu d'appartenance à une communauté culturelle ou à une communauté autochtone. En pareil cas, le DPJ doit évaluer l'ensemble des avantages et des inconvénients du placement chez cette personne et déterminer si cette mesure est la plus susceptible de répondre aux besoins et à l'intérêt de l'enfant.

L'évaluation doit considérer qu'il peut exister des personnes significatives pour l'enfant, aptes et motivées à s'impliquer à long terme auprès de lui. Il faut aussi s'assurer que les personnes intéressées, une fois informées de la situation, manifestent librement leur désir de prendre l'enfant en charge, pour éviter que la démarche soit perçue comme une sorte de contrainte. Une motivation basée sur un sentiment de contrainte ou de culpabilité risque d'entraîner un désistement à plus ou moins court terme et d'augmenter ainsi la discontinuité pour l'enfant.

14. Dans la situation de A. EYB 2007-124896, 15-10-2007 (C.Q.), p. 5.

Quant aux liens du sang, il faut souligner qu'ils ne revêtent pas d'emblée une signification pour un enfant (que ce soit sa famille élargie ou sa fratrie) et qu'on ne devrait jamais risquer de mettre en péril un projet de vie sous prétexte de privilégier les liens du sang. Si ces liens ne se traduisent pas par une relation significative pour l'enfant, ils ne peuvent être privilégiés au détriment d'une relation significative avec un tiers.

Une fois établi que le lien est vraiment significatif pour l'enfant, il faudra vérifier l'existence de conflits entre les parents et le tiers concerné : s'il existe de fortes rivalités ou tensions, ceci risque de créer chez l'enfant un conflit de loyauté qui aura un impact négatif sur son développement.

Pour assurer la pérennité du projet, il ne suffit pas que la personne soit significative pour l'enfant, qu'elle soit disposée à lui offrir un milieu de vie à long terme au besoin, et que la dynamique entre elle et les parents ne soit pas problématique. La personne doit aussi posséder les capacités requises pour prendre l'enfant en charge de façon stable et continue. C'est une évaluation rigoureuse qui permettra de mesurer les capacités et la motivation de cette personne. Sa capacité à collaborer au plan d'intervention devra aussi être examinée, tant dans l'optique du retour prévu de l'enfant chez ses parents que dans la possibilité ultérieure d'un projet de vie.

3.1 - Balises cliniques pour le placement chez une personne significative

De façon plus schématique, cette option est recommandée dans les cas suivants :

- La personne fait partie de l'environnement de l'enfant (famille élargie ou amie) - mais ceci ne constitue pas un facteur décisif pour en faire une personne significative pour l'enfant.
- L'enfant a développé des liens affectifs significatifs et réciproques avec une personne en particulier, comme ses grands-parents ou d'autres membres de la famille élargie.
- La personne est en mesure d'héberger l'enfant à long terme et de lui procurer une continuité des soins et une stabilité des liens et des conditions de vie. Elle est donc capable, disponible et intéressée.
- La personne démontre de l'intérêt envers l'enfant, même si celui-ci est en très bas âge et n'est pas encore capable d'exprimer clairement ses idées et préférences.

- La personne a la capacité d'offrir un environnement calme à l'enfant même s'il existe des tensions entre elle et les parents. Dans ces circonstances, la personne qui reçoit l'enfant n'alimente pas le conflit et est en mesure de préserver l'enfant d'un conflit de loyauté. Dans tous les cas, c'est l'intérêt de l'enfant qui primera sur toute autre considération.
- La personne qui reçoit l'enfant est en mesure de faire respecter les limites ou les attentes fixées aux parents.

Sans constituer des balises obligatoires, certains autres éléments peuvent faciliter le placement auprès d'une personne significative, par exemple si :

- La personne appartient à la même communauté culturelle ou autochtone que l'enfant;
- Les parents sont d'accord pour placer l'enfant auprès d'une personne significative;
- Les parents sont d'accord avec le choix de la personne significative;
- Les parents sont présents dans la vie de l'enfant et souhaitent le demeurer.

4 ● L'ADOPTION

L'adoption¹⁵ est la modalité la plus définitive des projets de vie en dehors des parents, puisqu'elle suppose la rupture du lien de filiation de naissance et qu'elle est irréversible.

Surtout dans certains cas d'enfants en bas âge, on peut envisager l'adoption comme projet de vie alternatif si l'enfant doit être retiré de son milieu familial et que la probabilité de retour est faible, ou quasi inexistante. On pourra faciliter un projet alternatif d'adoption par un placement dans une famille d'accueil de la banque mixte, à moins qu'une personne significative (comme on l'a vu à la section précédente) ne soit aussi un candidat possible.

Le choix de l'adoption comme projet de vie présente des enjeux majeurs. La charge émotive est très forte pour les parents, mais aussi pour l'intervenant, car la rupture du lien de filiation peut entrer en conflit avec des valeurs personnelles de l'intervenant. Quant aux parents, certains peuvent souhaiter qu'une telle décision soit prise, mais ne pas oser poser le geste eux-mêmes par sentiment de culpabilité.

Il ne faut pas hésiter à aborder ouvertement la question avec les parents dont l'incapacité à long terme est évidente, et le cas échéant, s'assurer d'un consentement libre et éclairé. L'adoption, justement par son caractère irréversible, offre les meilleures garanties possibles de continuité et de stabilité. Cette seule perspective mérite qu'on explore cette possibilité lorsque les conditions cliniques et juridiques sont réunies et que les balises présentées ci-après vont dans ce sens.

15. Cette partie et celle traitant de la tutelle sont plus élaborées compte tenu des dimensions juridiques ou administratives complexes, souvent moins familières aux intervenants.

4.1 - Balises relatives à l'adoption

L'adoption est envisageable lorsque :

Sur le plan juridique, l'une des situations suivantes se présente :

- Le père et la mère ou le tuteur donnent leur consentement à l'adoption;
- L'enfant est orphelin de père et de mère et n'est pas pourvu d'un tuteur;
- Le père et la mère sont déchus de leur autorité parentale et l'enfant n'est pas pourvu d'un tuteur;
- Le père et la mère ou le tuteur n'exercent plus les responsabilités de soin, d'entretien et d'éducation à l'égard de l'enfant depuis au moins 6 mois;
- L'enfant est âgé de plus de 3 mois et n'a aucune filiation paternelle et maternelle établie¹⁶.

Sur le plan clinique :

- Il y a absence de contacts significatifs entre le parent et l'enfant depuis au moins 6 mois¹⁷;
- Les parents n'exercent plus leurs responsabilités à l'endroit de leur enfant;
- Il y a absence de projet concret et d'intention claire de la part des parents de reprendre leur enfant; les parents peuvent en exprimer le désir, mais ne posent aucun geste tangible à cet effet;
- L'improbabilité du retour avec les parents est démontrable et s'appuie sur des faits et non sur l'intention du retour exprimé par les parents;
- L'enfant est incapable de nouer avec ses parents des liens affectifs, soit qu'ils n'ont jamais existé, soit qu'il ne peut les renouer;
- L'enfant a tissé de nouveaux liens avec une figure parentale sûre et cet adulte est prêt à l'adopter ou, en l'absence de figure parentale, l'enfant est apte à établir de nouveaux liens et une famille adoptante est disponible pour l'accueillir;
- Il n'est pas dans l'intérêt de l'enfant de maintenir des liens avec ses parents;
- L'enfant le souhaite.

16. Art. 551 à 559 CCQ.

17. Voir p. 47 certains critères établis par la jurisprudence permettant d'évaluer l'implication parentale en contexte de placement.

Pour demander au tribunal qu'un enfant soit confié en vue d'adoption, il faut soit que les parents aient signé un consentement, soit que le DPJ ait obtenu un jugement d'admissibilité à l'adoption. Dans un cas comme dans l'autre, le DPJ doit d'abord s'assurer que les conditions requises par la loi sont respectées et que l'adoption constitue la meilleure option pour l'enfant, puis prendre tous les moyens raisonnables pour faciliter l'adoption¹⁸.

4.2 - Les conditions juridiques et le processus judiciaire

Le processus d'adoption se réalise en trois étapes successives, chacune conditionnant la suivante :

- 1) le consentement à l'adoption ou le jugement déclarant l'enfant admissible à l'adoption;
- 2) l'ordonnance de placement en vue d'adoption;
- 3) le jugement d'adoption qui rompt le lien de filiation.

4.2.1 Le consentement

On doit toujours rechercher le consentement général des deux parents : il est obligatoire si la filiation est établie pour les deux parents, mais il faut tout de même tenter de l'obtenir dans les autres cas. Légalement, le consentement de la mère suffit lorsque seule la filiation maternelle est établie. Mais il est recommandé de chercher l'identité du père et d'obtenir son accord pour éviter qu'il ne se présente un jour, fasse reconnaître sa paternité et conteste le processus d'adoption. Lorsqu'un parent est dans l'impossibilité de manifester sa volonté, ou est déchu de son autorité parentale, le consentement de l'autre parent suffit.

Lorsque le consentement est général, les parents acceptent que leur enfant soit adopté par des personnes que le DPJ choisira. Il s'agit évidemment des cas les plus fréquents de consentement en protection de la jeunesse. On aura compris que ce type de consentement exige l'implication du DPJ puisqu'il est le seul (avec les personnes qu'il autorise à cette fin) à pouvoir recevoir les consentements généraux à l'adoption¹⁹. Le consentement général à l'adoption entraîne la délégation de l'autorité parentale au DPJ qui prend en charge l'enfant qui lui est confié en vue de l'adoption²⁰. À ce stade, le DPJ devient tuteur de l'enfant²¹. Cette délégation prendra fin avec l'ordonnance de placement en vue d'adoption.

18. Art. 32 et 71 LPJ.

19. Art. 32(g) et 71(2) LPJ.

20. Art. 556 CCQ et 71 LPJ.

21. Art. 199 CCQ.

Le consentement est dit spécial lorsqu'il est donné en faveur d'une personne en particulier. Ce consentement n'est alors pas reçu par le DPJ. Il peut s'agir des personnes suivantes :

- un ascendant de l'enfant (grand-parent);
- un parent en ligne collatérale jusqu'au 3^e degré par rapport à l'enfant (frère ou sœur, oncle ou tante);
- un conjoint de l'ascendant ou un parent collatéral (sans lien de sang);
- un conjoint du parent de l'enfant²².

Tout consentement des parents, général ou spécial, doit être consigné par écrit et exécuté devant deux témoins²³. Il doit aussi être libre et éclairé. Ainsi, lorsqu'un intervenant du DPJ reçoit un consentement à l'adoption, il lui faut s'assurer que le parent comprend bien la portée du consentement et les conséquences d'une adoption, notamment la rupture du lien de filiation. Notons que le DPJ n'accepte pas de consentement pour un enfant qui n'a pas de projet d'adoption ou qui risquerait de demeurer adoptable sans être adopté.

De plus, si l'enfant est âgé de 10 ans et plus, il faut aussi obtenir son consentement, à moins qu'il ne soit dans l'impossibilité de manifester sa volonté²⁴. Si l'enfant, âgé de moins de 14 ans, refuse, le tribunal pourra soit différer son jugement, soit passer outre²⁵, mais s'il a 14 ans et plus, son refus fait obstacle absolu à l'adoption, même si c'est contraire à son intérêt²⁶.

Rétractation du consentement

Que le consentement soit général ou spécial, les parents peuvent se rétracter au cours des 30 jours qui suivent²⁷. La rétractation doit être consignée par écrit en présence de deux témoins²⁸. Le parent n'a pas à invoquer quelque motif que ce soit pour se rétracter.

En pareil cas, l'enfant doit être remis sans délai aux parents²⁹, sauf s'il en a été décidé autrement par une ordonnance en protection. Par exemple, si un enfant est déjà confié à une famille d'accueil en vertu d'un jugement en protection et que ce jugement n'est pas expiré, l'enfant pourra demeurer dans la famille d'accueil.

22. Art. 555 CCQ. Pour les conjoints de fait, ils doivent avoir cohabité depuis au moins 3 ans.

23. Art. 548 CCQ.

24. Art. 549 CCQ.

25. Art. 549 CCQ.

26. Art. 550 CCQ.

27. Art. 557 CCQ.

28. Art. 548 CCQ.

29. Art. 557 al. 2 CCQ.

Demande de restitution

Si les parents n'ont pas retiré leur consentement à l'adoption dans le délai imparti, ils peuvent s'adresser au tribunal pour demander la restitution de l'enfant. Toutefois, cette demande doit être présentée au tribunal avant l'ordonnance de placement en vue d'adoption. Le tribunal examinera notamment si les consentements ont été donnés de façon libre et éclairée.

4.2.2 Le jugement d'admissibilité à l'adoption

Le DPJ peut saisir le tribunal afin de demander que l'enfant soit déclaré judiciairement admissible à l'adoption s'il estime qu'il s'agit de la mesure la plus susceptible d'assurer les droits et les besoins de l'enfant et que les parents ou l'un d'eux ne consentent pas à l'adoption³⁰. Rappelons qu'il existe quatre situations qui permettent au tribunal de déclarer un enfant admissible à l'adoption, soit :

1. l'enfant de plus de 3 mois dont ni la filiation paternelle ni la filiation maternelle ne sont établies,
2. l'enfant dont ni les père et mère ni le tuteur n'ont assumé, de fait, le soin, l'entretien ou l'éducation depuis au moins 6 mois,
3. l'enfant dont les père et mère sont déchus de l'autorité parentale, s'il n'est pas pourvu d'un tuteur,
4. l'enfant orphelin de père et de mère, s'il n'est pas pourvu d'un tuteur³¹.

En protection de la jeunesse, la situation la plus fréquente est sans contredit celle où les parents n'assument pas le soin, l'entretien et l'éducation de leur enfant. Les trois autres situations étant assez bien définies dans le Code civil, nous analyserons plus en détail la situation de l'enfant dont les parents n'ont pas assumé le soin, l'entretien ou l'éducation depuis une période minimale de 6 mois. On parle ici de la situation d'abandon de fait ou de délaissement.

« On définit le mot « *soin* », en relation avec une personne, comme signifiant *s'occuper du bien-être de celle-ci*. Le mot « *entretien* » signifie ce qui est nécessaire à l'existence matérielle d'un individu, d'une collectivité et le fait de pourvoir à ces besoins; et, enfin, le mot « *éducation* »

30. Art. 71(4) LPJ et 560 CCQ. Selon ce dernier article, une demande en déclaration en admissibilité à l'adoption peut également être présentée par un ascendant de l'enfant (grand-parent), un parent en ligne collatérale jusqu'au 3^e degré (frère, sœur, oncle, tante), le conjoint de cet ascendant ou parent collatéral, ou par l'enfant lui-même s'il est âgé de 14 ans et plus.

31. Art. 559 CCQ.

concerne la mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain. L'éducation a pour objet non seulement le développement intellectuel, mais aussi la formation physique et morale nécessaire à l'adaptation sociale. Les notions de « soin », « entretien » ou « éducation » énoncées au paragraphe 2 de l'article 559 C.c.Q. font référence aux attributs découlant de l'autorité parentale énumérés à l'article 599 C.c.Q.³² ».

Un autre auteur (Roy, 2006) apporte les précisions suivantes :

« À défaut d'être défini par la loi, le délaissement ou l'abandon doit être apprécié concrètement, en fonction des circonstances propres à chaque cas. En général, il y a délaissement ou abandon de fait lorsque les parents ne satisfont pas les besoins de l'enfant par des gestes concrets et répétés (...). Il importe de mentionner que l'évaluation du comportement parental doit se faire de manière purement objective, sans égard au caractère volontaire ou involontaire du délaissement ou de l'abandon de l'enfant. Il est maintenant admis en jurisprudence que le tribunal n'a pas à juger ou à sanctionner la conduite des parents (ni à prendre en considération ses intentions), mais à constater s'ils ont ou non assumé de fait le soin, l'entretien ou l'éducation de l'enfant au cours des six mois précédant la demande de déclaration d'admissibilité en adoption.

Dans son appréciation des faits, le tribunal tiendra compte du degré d'investissement *parental* des parents. Ainsi le parent qui joue le rôle d'une gentille sœur ou d'un grand-père en se limitant à amuser et distraire l'enfant, sans l'encadrer ou lui imposer une certaine discipline, pourrait se buter au refus du tribunal de voir dans ces comportements la manifestation d'une contribution suffisante.

Le tribunal doit également tenir compte du fait que les parents biologiques ont ou non la garde de leur enfant. Ainsi faut-il se garder de conclure que des parents n'assument pas leur rôle parce qu'ils ne dispensent pas les soins à leurs enfants sur une base quotidienne. Lorsque l'enfant est placé sous la protection juridique du DPJ et fait l'objet d'un hébergement en famille

32. Voir J. A. Archambault et C. Boisclair, *L'interprétation de l'abandon et la probabilité de reprise en charge de l'enfant dans une demande en déclaration d'admissibilité à l'adoption* (1994-1995), 25 R.D.U.S. 27, p. 38.

d'accueil, l'évaluation doit donc se faire en tenant compte des moyens pris par les parents pour rectifier la situation à l'origine du placement et de leur capacité à développer et à entretenir des liens avec leur enfant en dépit du contexte applicable³³ ».

La jurisprudence a établi certains critères qui permettent d'évaluer l'implication parentale en contexte de placement.

- Les parents ont participé au plan d'intervention social visant à mettre fin à la situation de compromission ayant justifié la mise sous protection de l'enfant.
- Les parents ont continué de s'intéresser à leur enfant en démontrant une réelle préoccupation pour son bien-être.
- Les parents ont posé des gestes concrets et répétés dénotant qu'ils portent une attention véritable à l'enfant.
- Les parents ont contribué financièrement à l'entretien et à l'éducation de l'enfant lorsque la situation le permettait.
- Les parents ont maintenu ou développé un lien affectif avec l'enfant³⁴.

En général, si un lien existe entre les parents et leur enfant, il est probable qu'il soit le résultat de gestes concrets de soin, d'éducation et d'entretien. On peut cependant concevoir qu'il y ait des cas où un tel lien existe même si les parents n'ont pas manifesté d'intérêt pour l'enfant depuis plusieurs années.

En résumé, en vertu de l'article 559 C.c.Q., la première condition pour déclarer un enfant admissible à l'adoption doit porter essentiellement sur les gestes posés par les parents à l'égard de l'enfant dans les 6 mois précédant la demande de déclaration d'admissibilité. Ces gestes sont la manifestation de l'intérêt qu'ils portent envers leur enfant et doivent être orientés vers les besoins de l'enfant et non l'inverse.

S'il est démontré que les parents n'ont pas assumé, dans les faits, le soin, l'éducation et l'entretien de l'enfant au moins depuis les 6 mois précédant la demande de déclaration d'admissibilité, on présume qu'ils ne peuvent reprendre la garde de l'enfant et en assumer l'autorité parentale. Il appartiendra aux parents de renverser cette présomption. Il s'agit là de la deuxième condition pour déclarer un enfant admissible à l'adoption.

33. Voir Alain Roy, *Le droit de l'adoption au Québec*, Wilson & Lafleur, 2006, p. 47-48.

34. Dans la situation de L. (C.), EYB 2005-98411 (C.A.).

Enfin, la troisième condition porte sur l'intérêt de l'enfant. Le tribunal doit s'assurer qu'il en va de son intérêt de le déclarer admissible à l'adoption.

4.2.3 Après l'admissibilité

Une fois l'enfant déclaré admissible à l'adoption, le tribunal désigne la personne qui exercera l'autorité parentale jusqu'à l'ordonnance de placement en vue d'adoption. En contexte de protection, il s'agit généralement du DPJ puisque celui-ci exerce la tutelle à compter du jugement, ou à compter du consentement des parents, jusqu'à l'ordonnance de placement, à moins que le tribunal n'en ait décidé autrement.

Il faut compter un minimum de 30 jours entre le consentement ou la déclaration d'admissibilité à l'adoption et la présentation d'une requête en ordonnance de placement en vue d'adoption. La dernière étape, celle du jugement d'adoption, ne peut être présentée par les adoptants que 6 mois après l'ordonnance de placement. La durée de cette étape peut être réduite à 3 mois si l'on tient compte du temps que l'enfant a vécu avec l'adoptant antérieurement à l'ordonnance de placement.

4.3 - L'aide financière

Il existe une possibilité d'aide financière pour favoriser l'adoption. Les situations, les critères et les conditions liés à cette aide sont déterminés par un règlement gouvernemental (art. 132 f) LPJ). Pour l'essentiel, le règlement prévoit que l'aide financière peut être accordée à une personne qui, depuis un an, accueille chez elle, à titre de famille d'accueil, un enfant de moins de 18 ans pour lequel elle a formulé une demande d'adoption à un Centre jeunesse (art. 1 *Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption d'un enfant*).

Par contre, la période de placement d'un enfant ayant une déficience ou qui est en difficulté d'adaptation est fixée à six mois dans les cas suivants :

- lorsque les parents ont consenti à l'adoption,
- lorsque l'enfant a été judiciairement déclaré admissible à l'adoption.

On demande au centre jeunesse de préparer un rapport d'évaluation qui établit que l'adoption concerne un enfant, soit de moins de 18 ans, soit de moins de 10 ans se trouvant dans l'une des situations décrites à l'article 2 de ce règlement (voir ci-après).

Art. 2 Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption d'un enfant

a) le placement en vue de son adoption auprès d'une autre personne lui causerait un préjudice, au moins pour l'un ou l'autre des motifs suivants :

- i. cet enfant a développé des relations personnelles de type parental avec la personne qui l'a accueilli à titre de famille d'accueil;
- ii. cet enfant est le frère ou la sœur d'un enfant déjà confié à cette famille d'accueil ou adopté par elle;

b) il présente des difficultés dues à une déficience ou est en difficulté d'adaptation.

Noter que l'aide financière peut être versée pendant trois ans et que la prestation est décroissante.

5 ● LA TUTELLE

La tutelle se définit comme une charge qui incombe à une personne dans le but d'assurer la protection personnelle du mineur, l'administration de ses biens et l'exercice de ses droits civils jusqu'à ce qu'il atteigne 18 ans. La tutelle peut être légale ou dative. En effet, depuis 1994, les parents sont, par le seul effet de la loi, les tuteurs légaux de leurs enfants. Ils peuvent donc exercer les trois attributs de la tutelle précisés ci-dessus. La situation diffère donc d'autrefois où toutes les tutelles devaient être déferées par le tribunal.

La tutelle dative est une tutelle déferée, soit par les parents eux-mêmes en cas de décès ou en cas d'inaptitude, soit par le tribunal. La tutelle peut porter sur la personne ou sur les biens. La tutelle prévue dans la LPJ est à la fois une tutelle à la personne et aux biens, à moins que le tribunal n'en décide autrement. En effet, le tribunal nomme un seul tuteur à la personne, mais il peut en nommer plusieurs pour gérer les biens de l'enfant.

Balises juridiques donnant ouverture à la tutelle

Les motifs pour lesquels le DPJ pourra présenter une demande en nomination d'un tuteur sont précisés à l'article 207 du Code civil; ils sont au nombre de trois :

- l'enfant est orphelin et non pourvu d'un tuteur,
- ni le père, ni la mère n'assument de fait le soin, l'entretien ou l'éducation de l'enfant,
- l'enfant serait vraisemblablement en danger s'il retournait auprès de ses père et mère.

Le DPJ devra donc démontrer que l'enfant se trouve dans l'une de ces situations pour que le tribunal nomme un tuteur. Noter que le second motif reprend textuellement le motif prévu pour obtenir une admissibilité à l'adoption, mise à part l'exigence du délai de 6 mois. Quant au dernier motif, il faut comprendre qu'il s'agit autant d'un danger physique que moral ou psychologique.

5.1 - Balises cliniques pour le choix de la tutelle comme projet de vie

Bien que l'adoption soit le projet de vie permettant d'assurer la plus grande stabilité à un enfant qui ne peut retourner vivre chez ses parents, cette solution n'est pas toujours possible, ni la plus appropriée selon la situation et l'intérêt de chaque enfant.

Pour l'enfant, la tutelle permet de conserver ses liens de filiation, et de maintenir s'il y a lieu des liens avec ses parents, sa fratrie et les membres de sa famille élargie. Cela peut donc lui éviter des problèmes identitaires, des conflits de loyauté ou des deuils difficiles, surtout chez des enfants plus âgés attachés à leurs parents et à leur famille.

Pour les parents, la tutelle constitue une option moins radicale que l'adoption, en raison surtout du maintien des liens de filiation. De plus, le parent peut conserver des droits de visite, voire obtenir de reprendre la tutelle de son enfant s'il peut démontrer à la Cour qu'il est en mesure d'assumer à nouveau ses responsabilités parentales et que c'est dans l'intérêt de l'enfant. Le parent n'est pas déchu de son autorité parentale par le fait de la tutelle, mais il en perd l'exercice. Il conserve donc un devoir de surveillance qu'il peut exercer en s'assurant que le tuteur répond adéquatement aux besoins de son enfant.

Le choix de la tutelle peut donc être privilégié dans les cas suivants :

- L'enfant ne désire pas être adopté afin de conserver ses liens de filiation.
- Les parents, quoique présentant des capacités parentales limitées empêchant tout projet de réinsertion, entretiennent néanmoins avec l'enfant une relation qui lui est bénéfique.
- L'enfant a été confié à un membre de la famille élargie, à une personne significative ou à une famille d'accueil qui ne souhaite pas l'adopter, mais qui est prête à le prendre en charge de façon permanente.
- L'enfant est abandonné, mais présente des problèmes personnels graves et des besoins spécifiques qui le rendent difficilement adoptable (par exemple, un enfant ayant plusieurs handicaps).
- Le risque est minime, sinon inexistant, quant à l'émergence de conflits entre le parent et le tuteur ou, s'il existe un risque, le tuteur éventuel est en mesure de gérer la situation.
- L'enfant répond aux critères pour l'adoption, mais il est issu d'une communauté culturelle ou autochtone où l'adoption n'est pas une réalité envisageable et il serait préjudiciable de le déraciner de sa communauté.
- La situation de l'enfant est stabilisée et le DPJ peut mettre fin à son intervention.

5.2 - Le choix du tuteur

Si cela est possible et pertinent, les parents et l'enfant devront être consultés pour le choix du tuteur. Leur participation peut faciliter leur acceptation et diminuer les impacts négatifs pour toutes les personnes concernées. Par ailleurs, il ne faut pas hésiter à recourir à la tutelle malgré le désaccord des parents à l'égard de cette option ou du choix du tuteur, si les conditions sont viables pour l'enfant et le tuteur éventuel (par exemple, dans le cas où les contacts entre les parents et l'enfant sont interdits), tout en gardant à l'esprit que le DPJ mettra fin à son intervention lorsque l'enfant sera confié à son tuteur.

Dans l'intérêt de l'enfant, le choix du tuteur doit reposer sur les mêmes critères que pour un placement auprès d'une personne significative.

Les membres de la famille élargie, en particulier, sont souvent réticents à adopter formellement un enfant qui leur est apparenté si les parents ne sont pas décédés. La tutelle constitue alors une option qui peut être plus facile à envisager pour les parents comme pour le tuteur éventuel. Toutefois, il faut tenir compte du climat existant entre le tuteur éventuel et les parents pour espérer donner à l'enfant les meilleures garanties de stabilité. Il s'agit ici d'une balise permettant d'évaluer la qualité des relations existantes et souhaitées pour la stabilité de l'enfant dans la situation à venir, compte tenu des impacts prévisibles pour l'enfant.

Il est de ce fait important de mener une évaluation rigoureuse du tuteur éventuel, de manière à juger de ses capacités et de son engagement, vu le caractère permanent de la tutelle et le fait que ni le DPJ ni l'établissement n'ont plus de rôle à jouer une fois la tutelle réalisée. Nous devons nous assurer du respect de certaines normes à l'égard du tuteur éventuel, entre autres :

- Il a développé un lien significatif avec l'enfant et il sera en mesure de répondre à l'ensemble des besoins et intérêts de l'enfant;
- Il possède les capacités et les disponibilités pour s'engager auprès de cet enfant jusqu'à sa majorité;
- Il dispose des capacités pour requérir de l'aide ou des services (CSSS, médecin, thérapeute, etc.) selon les besoins manifestés par l'enfant;
- Il a la capacité de composer avec les membres de la parenté ou de la famille élargie de l'enfant avec lesquels ce dernier désire entretenir des liens, en autant qu'on estime que cela est dans l'intérêt de l'enfant ;

- Il possède la capacité de gérer les biens de l'enfant de façon responsable;
- Il possède la capacité d'éduquer et de voir au bon développement de l'enfant;
- Il est prêt à s'engager à devenir tuteur après avoir reçu toutes les informations sur les obligations et responsabilités que cette charge confère.

Après un temps d'observation suffisamment long, nous pourrions nous assurer de la qualité du lien et des capacités du tuteur éventuel et ainsi nous retirer de la situation sans inquiétude.

Dans certains cas, il peut arriver que ce soit le DPJ qui soit nommé tuteur. On considère cependant qu'il s'agit d'une mesure d'exception et que cela ne constitue pas un projet de vie, car le DPJ ne peut exercer une tutelle aussi personnalisée que le ferait une personne ayant un intérêt particulier pour l'enfant ou une personne faisant partie de son milieu de vie. Les enfants sous la tutelle du DPJ sont habituellement considérés comme étant adoptables, mais dans les faits, ils ne peuvent généralement pas l'être pour diverses raisons, notamment :

- L'enfant abandonné présente une maladie ou un déficit grave entraînant des hospitalisations ou des soins médicaux fréquents qui nécessitent des autorisations et personne dans l'entourage ne veut accepter de devenir tuteur ou n'est jugé apte à en assumer la responsabilité.
- L'adolescent est âgé de 14 ans et plus et personne dans son entourage n'accepte d'en assumer la responsabilité parentale.

Pour toute situation où on juge qu'il serait dans le meilleur intérêt de l'enfant que le DPJ soit nommé tuteur, le DPJ devra personnellement donner son accord. Par ailleurs, rappelons qu'à moins que la Cour supérieure n'ait nommé un autre tuteur, le DPJ devient tuteur légal d'un enfant dans les trois cas suivants :

- 1) les deux parents sont déchus de l'autorité parentale,
- 2) le DPJ a fait déclarer l'enfant admissible à l'adoption,
- 3) le DPJ a reçu un consentement général à l'adoption.

Il en ressort que, généralement, le DPJ s'adressera à la Cour du Québec, chambre de la jeunesse pour demander la nomination d'un tuteur. Aux fins du document, nous examinerons cet aspect plus en détail.

5.3 - Les responsabilités du tuteur

Le tuteur agit comme titulaire de l'autorité parentale. Il peut consulter les parents si la situation s'y prête, mais demeure responsable de prendre les décisions dans l'intérêt de l'enfant. Étant donné les motifs pour lesquels le tribunal ordonne la nomination d'un tuteur, il apparaît dans la nature même de cette tutelle qu'elle ait pour effet principal de confier au tuteur l'exercice de l'autorité parentale.

De plus, le tribunal peut avoir prévu le maintien ou non de relations personnelles entre l'enfant et ses parents ou sa famille élargie. Le tuteur devra alors respecter cette ordonnance. S'il estime que cela n'est plus dans l'intérêt de l'enfant, il devra saisir le tribunal afin de faire modifier l'ordonnance à cet égard. Si le tribunal a été muet à ce sujet, rien n'empêche le tuteur de permettre à l'enfant de tels contacts s'il estime que cela lui est bénéfique. Il s'agit d'une discrétion relevant de l'exercice de l'autorité parentale par le tuteur.

Généralement le tuteur nommé en vertu de la LPJ est également le tuteur aux biens, si la valeur des biens de l'enfant est inférieure à 25 000 \$.

Le tuteur aux biens a l'obligation, dans les 60 jours du jugement de tutelle, de dresser l'inventaire des biens du mineur, lequel doit être reçu par acte notarié ou signé par deux témoins. Le tuteur doit faire parvenir une copie de l'inventaire au curateur public dans le même délai³⁵. Cet inventaire sert de base pour préparer le rapport annuel que le tuteur doit faire parvenir au curateur public et au mineur de 14 ans et plus, ainsi que pour la reddition de compte finale que le tuteur devra réaliser à la fin de la tutelle. Le rapport final doit être fait au mineur devenu majeur, au tuteur remplaçant, le cas échéant, et au curateur public³⁶. En cas de doute quant à son administration, le tuteur peut toujours en référer au curateur public qui pourra le guider dans l'administration des biens du mineur.

Le curateur public

Le curateur public est chargé de surveiller l'administration de certaines tutelles de mineurs. Il peut également être chargé de la tutelle aux biens du mineur si le tribunal lui confie cette charge ou si le mineur n'est pas pourvu d'un tuteur.

35. Art. 240 CCQ et 20 Loi sur le curateur public.

36. Art. 20 Loi sur le curateur public et Art. 246 et 247 CCQ.

Fin de la tutelle

La tutelle prend fin dans plusieurs cas, soit l'enfant est décédé, soit il a atteint sa pleine émancipation ou sa majorité. Quant à la charge de tuteur, elle prend fin au décès de celui-ci, ou s'il est remplacé ou si le parent est rétabli dans sa charge de tuteur légal³⁷.

Remplacement du tuteur

Lorsque le tuteur a des motifs sérieux de ne plus exercer sa charge ou encore s'il n'est plus en mesure de le faire, il peut demander au tribunal d'être remplacé. Il faut signaler que toute personne peut demander au tribunal de remplacer un tuteur dans sa charge à la condition qu'il le fasse dans l'intérêt de l'enfant³⁸. Par exemple, le curateur peut saisir le tribunal à ce sujet³⁹. Pendant l'instance, le tuteur continue d'exercer sa charge, à moins que le tribunal n'en décide autrement et ne désigne un administrateur provisoire⁴⁰. Avant de se prononcer sur la nomination d'un nouveau tuteur, le tribunal doit demander au DPJ une évaluation de la situation sociale de l'enfant et une recommandation sur la nomination d'un nouveau tuteur⁴¹. Le jugement qui met fin à la charge du tuteur doit énoncer les motifs du remplacement et désigner le nouveau tuteur⁴².

Rétablissement du parent

Lorsqu'un parent désire être rétabli dans sa charge de tuteur, il doit en faire la demande au tribunal⁴³. Avant de se prononcer, le tribunal doit demander au DPJ une évaluation de la situation sociale de l'enfant⁴⁴. Il est à noter que la Loi ne précise pas que le DPJ doive fournir une recommandation à cet égard.

37. Art. 250 à 255 CCQ et Art. 70.4 et 70.5 LPJ.

38. Art. 70.4 LPJ et 252 CCQ.

39. Art. 22 Loi sur le curateur public.

40. Art. 253 CCQ.

41. Art. 70.4 al.2 LPJ.

42. Art. 254 CCQ.

43. Art. 70.5 LPJ.

44. Art. 70.5 al.2 LPJ.

5.4 - L'aide financière

Le règlement sur l'aide financière pour favoriser la tutelle à un enfant détermine les situations, les critères et les conditions liés à cette aide. Celle-ci ne s'applique qu'aux situations de tutelle ordonnées par la Cour du Québec, chambre de la jeunesse et pour lesquelles le tuteur assume la garde de l'enfant.

Comme l'indique l'article 2 du Règlement, « l'établissement (le centre jeunesse) doit s'assurer de prêter assistance à la personne qui veut faire une demande d'aide financière et doit l'informer de ses droits et obligations (...) ». L'intervenant doit donc informer le tuteur éventuel des modalités relatives au dépôt d'une demande. L'aide financière, qui est comparable à celle que recevrait une famille d'accueil, est versée jusqu'à la majorité du jeune, ou jusqu'à ses 20 ans s'il fréquente un milieu d'enseignement secondaire.

Afin de soutenir les professionnels cliniques et administratifs, un cadre d'exercice de la tutelle en vertu de la LPJ a été réalisé par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) (2009), qui vient en préciser les aspects cliniques, juridiques et administratifs.

6 ● L'HÉBERGEMENT JUSQU'À LA MAJORITÉ DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL

L'hébergement dans une famille d'accueil ne devient un projet de vie que dans le cas où il est prévu que l'enfant puisse demeurer dans la famille jusqu'à sa majorité. Ce n'est qu'à cette condition que les objectifs du projet de vie, qui sont d'assurer à l'enfant un milieu de vie et des liens affectifs stables, peuvent être atteints. Des solutions judicieuses de placement permanent, planifiées jusqu'à la majorité de l'enfant, peuvent lui offrir la stabilité auprès de personnes significatives, tout en lui permettant de conserver une relation avec sa famille. Soulignons qu'avec cette option, il importe d'abord que les rôles des parents d'accueil et des parents naturels soient clairement définis. De plus, cette option n'est à retenir que si l'adoption et la tutelle ne sont ni possibles à ce moment, ni souhaitables selon l'intérêt de l'enfant. Enfin, si, en cours de route, l'une de ces options devenait possible et qu'elle soit dans l'intérêt de l'enfant et de ses besoins, il serait essentiel d'en actualiser la mise en œuvre.

6.1 - Balises cliniques pour l'hébergement dans une famille d'accueil comme projet de vie

Si le maintien ou le retour dans le milieu familial s'avère impossible et si ni l'adoption ni la tutelle ne sont adaptées à la situation et à l'intérêt de l'enfant, le meilleur moyen d'assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie peut être un hébergement dans une famille d'accueil jusqu'à la majorité. Par exemple, ce cas peut se présenter si la famille d'accueil, bien que prête à s'engager et à s'investir à long terme auprès de l'enfant, ne souhaite pas remplir la fonction de tuteur, ou si la dynamique de la famille d'origine en relation avec la famille d'accueil ne s'y prête pas, etc. Il pourrait alors être contraire à l'intérêt de l'enfant et à ses droits de quitter la famille d'accueil avec laquelle il a développé des liens significatifs.

Les ordonnances d'hébergement jusqu'à la majorité dans une famille d'accueil existent depuis longtemps, mais leur pertinence a souvent été controversée dans le cas de jeunes enfants. Bien que les nouvelles dispositions de la Loi le permettent, cette option ne devrait être retenue que si un examen attentif des autres possibilités nous conduit à conclure que, dans l'intérêt de cet enfant en particulier, ni la tutelle ni l'adoption ne sont envisageables.

C'est pourquoi, bien qu'elle ne garantisse pas la permanence au même titre que la tutelle ou l'adoption, cette option demeure parfois la seule possible et devient par le fait même la meilleure dans l'intérêt de l'enfant.

7 ● L'HÉBERGEMENT DANS UNE RESSOURCE OFFRANT DES SERVICES SPÉCIFIQUES

Dans le cas d'un enfant ayant des besoins particuliers, on fera appel à une ressource répondant à ces besoins, qui pourra être rattachée à un centre de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle. Noter qu'il existe aussi des ressources spécialisées en santé mentale rattachées à un centre hospitalier. Dans des situations exceptionnelles, toutes ces ressources peuvent faire office de projets de vie pour des enfants dont les besoins particuliers ne peuvent être comblés dans un milieu de type familial. Ces ressources peuvent offrir un environnement stable et adapté. Il faudra toutefois porter une attention particulière à trouver des personnes significatives pour répondre aux besoins affectifs de l'enfant, même en l'absence de cohabitation entre l'enfant et la personne en question.

7.1 - Balises cliniques pour un projet de vie dans une ressource offrant des services spécifiques

Certains enfants ont des besoins particuliers qui nécessitent des soins et la présence de personnes ayant des qualités ou une expérience particulières : par exemple, l'enfant présente un handicap sérieux ou des difficultés qui exigent des soins ou des services spécifiques, ou un encadrement important que ne peuvent donner le parent ou le milieu substitut de type familial. De plus, les problèmes de l'enfant sont tels que ces services seront requis au moins jusqu'à sa majorité.

Il faut reconnaître que le type de ressource répondant à ces besoins ne présente pas les caractéristiques d'un milieu familial et n'assure pas la stabilité des liens recherchée pour un projet de vie. Le recours à ce type d'hébergement doit donc demeurer exceptionnel, et il faut, dans ce cas aussi, chercher à offrir des conditions assurant à l'enfant la plus grande stabilité possible, soit :

- Impliquer le plus possible les parents dans les décisions concernant leur enfant et planifier avec eux des séjours réguliers dans sa famille, si la situation le permet.
- S'appuyer sur un plan de service individualisé (PSI) qui permette aux différents partenaires impliqués de travailler en multidisciplinarité et en interdisciplinarité afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant et d'assurer la continuité dans les services.
- Faire tout ce qui est possible pour éviter les déplacements et donner à l'enfant le plus de stabilité possible, tant dans son environnement que dans l'équipe d'intervenants et des pairs.

- Envisager le parrainage civique pour offrir à l'enfant une figure plus permanente et un lien plus personnalisé si les parents sont peu présents (comme une formule semblable à celle des Grands frères, Grandes Sœurs).
- Enfin, ne pas oublier qu'un tuteur peut être nommé, sans que l'enfant habite chez lui.

8 ● LE PROJET DE VIE AXÉ SUR L'AUTONOMIE

Tous les jeunes doivent être préparés en vue de leur majorité et de l'autonomie que celle-ci leur accorde. Les jeunes pris en charge par les centres jeunesse, qui vivent chez leurs parents, chez un tiers, avec un tuteur, ou dans certains cas dans une famille d'accueil, bénéficient à des degrés divers de l'aide de personnes significatives pour se préparer à l'autonomie. L'aide reçue à cet égard étant très variable, il appartient aux centres jeunesse de s'assurer que les jeunes de 16 ans et plus soient adéquatement préparés avant qu'ils n'atteignent leur majorité, compte tenu que l'intervention du DPJ se terminera à ce moment.

Pour les jeunes hébergés dans une ressource de type institutionnel, il faut porter une attention particulière à leurs motivations et à leurs aspirations puisque certains projets de vie seront écartés du simple fait qu'ils vont les refuser. Par conséquent, si le projet de vie retenu pour le jeune est celui axé sur l'autonomie, le recours aux personnes significatives en mesure de le soutenir et de répondre à ses besoins émotifs revêt une grande importance.

L'atteinte de la majorité est inéluctable certes, mais cette étape de vie est difficile, pour ne pas dire pénible, pour nombre de jeunes hébergés dans une ressource autre qu'un milieu de type familial. Il faut donc mettre en place des programmes qui viseront à « augmenter les capacités de ces jeunes à s'intégrer socialement de façon autonome et à s'investir sur le plan professionnel⁴⁵ ». Les balises cliniques qui suivent sont tirées du Programme Qualification des jeunes.

Ces programmes, tout en s'adaptant aux capacités et à la motivation de chaque jeune, doivent obligatoirement viser les cibles suivantes :

- Préparer à la vie autonome en instaurant un processus qui permette au jeune d'assumer ses responsabilités lorsqu'il atteindra la majorité. Un accent particulier sera mis sur les apprentissages permettant d'accéder à une autonomie fonctionnelle, notamment : chercher et entretenir un logement, gérer ses finances personnelles, développer des habiletés sociales et voir à ses soins personnels.
- Qualifier le jeune en vue de son insertion socioprofessionnelle par l'acquisition de connaissances (savoirs), de techniques particulières (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être) essentielles pour accéder au marché du travail et s'intégrer au corps social.

45. ACJQ, Programme Qualification des Jeunes : Guide d'application du programme, Septembre 2006.

- Développer un réseau social et de soutien qui veille à ce que le jeune puisse, avec de l'aide, s'ancrer dans son milieu de vie afin d'accéder par lui-même aux ressources dont il pourra avoir besoin.

L'approche à privilégier s'appuie sur « l'empowerment » du jeune et sur la philosophie de « l'approche milieu ». En misant d'abord sur les intérêts et les capacités du jeune, l'intervention vise à accroître son pouvoir personnel, interpersonnel et social. L'approche milieu permet de tenir compte à la fois des facteurs individuels, familiaux et sociaux. L'objectif est de responsabiliser le jeune et sa famille dans une démarche vers l'autonomie et l'insertion professionnelle. L'approche milieu vise en outre à susciter l'implication de la communauté et à mobiliser les ressources disponibles qui accorderont au jeune le soutien dont il aura besoin.

L'accompagnement du jeune dans un projet de vie axé sur l'autonomie doit se moduler dans le temps afin de permettre au jeune d'acquérir différentes connaissances, puis de les expérimenter et ensuite de les consolider par des transferts d'apprentissage réussis. De son côté, l'intervenant suit un parcours calqué sur le rythme du jeune. Il « fera avec » dans un premier temps, il « fera faire » ensuite, puis il soutiendra l'expérimentation du jeune en fin de parcours, de manière à « soutenir l'ancrage et passer le relais » aux personnes significatives, intervenants et organismes de la communauté qui s'inscriront dans la vie du jeune. L'intervenant se refusera de considérer ce parcours comme étant linéaire et acceptera d'accompagner le jeune dans ses hauts et ses bas et dans les succès et les erreurs inhérents à l'apprentissage de l'autonomie.

8.1 - Les différentes formes de projet de vie axé sur l'autonomie

Certains jeunes pourront faire leur apprentissage dans un milieu de vie spécialement conçu à cet effet, par exemple :

- un appartement supervisé ou un foyer de groupe relevant d'un centre de réadaptation,
- une famille d'accueil à vocation spéciale,
- une ressource communautaire,
- un appartement autonome.

Dans ce dernier exemple, le jeune, suffisamment mature et bénéficiant d'un réseau familial ou social pouvant le soutenir, pourra s'installer dans un logement autonome. Cette option est possible si le jeune a été confié à ses parents qui l'autorisent à s'installer en appartement, ou s'il a obtenu son émancipation simple ou pleine.

Le premier effet de la **simple émancipation** est de permettre l'exercice par le mineur de certains droits civils, dont le plus important est sans aucun doute de lui permettre d'établir son propre domicile. « Le second effet de la simple émancipation est de libérer le mineur d'avoir à être représenté dans l'exercice de la plupart de ses droits civils. Toutefois, certaines limites demeurent, puisque la simple émancipation ne met pas fin à la minorité ni ne confère tous les droits réservés à la majorité. En plus des actes (...) qu'un mineur non émancipé (de 14 ans et plus) peut accomplir seul, le mineur simplement émancipé peut effectuer tous les actes de *simple administration*, incluant conclure un bail pour un terme qui n'excède pas trois ans et faire donation de ses biens selon ses moyens, pourvu qu'il ne réduise pas considérablement son capital. D'autres actes de simple administration comprennent les actes nécessaires afin de conserver des biens ou qui sont utiles à l'usage pour lequel le bien est ordinairement destiné⁴⁶ ».

Quant à la **pleine émancipation**, elle rend le jeune capable d'exercer ses droits civils, tout comme s'il était majeur.

« D'autre part, la simple ou la pleine émancipation n'empêche pas l'application de la LPJ ni de la LSJPA. Cela signifie que le jeune pourra continuer de recevoir des services du centre jeunesse, même s'il est émancipé. De même, toutes les autres interdictions ou limitations prévues par les autres lois que le Code civil (par exemple, l'interdiction d'acheter du tabac, de l'alcool, des billets de loterie, etc.) ne sont pas affectées par l'émancipation du jeune qui demeure un mineur à ces égards mis à part les exceptions suivantes⁴⁷ (...) ».

Rappelons enfin que le parrainage civique pourrait offrir au jeune un soutien appréciable, qui lui procurerait, en tout ou en partie, le réseau social nécessaire pour appuyer son apprentissage de l'autonomie.

46. Voir ACJQ, P. Berardino, *De la minorité et de l'émancipation*, 2004, p. 13.

47. id p.17

● CONCLUSION

L'intérêt d'offrir à l'enfant un projet de vie qui lui assure la continuité des soins et la stabilité des liens et de ses conditions de vie, dans sa famille ou dans un autre milieu familial, est de plus en plus reconnu, tant dans la population que dans les milieux cliniques, juridiques et scientifiques. C'est un enjeu qui nous concerne tous et qui donne un sens à l'implication de chacun selon son rôle dans la réponse aux besoins de sécurité et de développement d'un enfant.

Plus de dix années ont passé depuis la diffusion du document intitulé *A chaque enfant son projet de vie permanent*. Les connaissances et les pratiques ont évolué, des programmes ont été mis sur pied et d'importantes modifications ont été apportées à la LPJ. Celles-ci devraient faciliter la mise en place d'un projet de vie pour tout enfant, peu importe son âge, qui ne peut demeurer avec ses parents ni retourner chez eux à relativement court terme.

Tous les articles de loi, liés de près ou de loin au projet de vie et que nous avons abordés, donnent eux aussi des responsabilités aux parents et à tous ceux qui travaillent avec eux. Si judicieuses que soient les modifications à la Loi, sans le respect de ces responsabilités, elles perdent tout leur sens et leur efficacité.

Si nous voulons que l'enfant ait accès à un projet de vie stable, qui réponde à ses besoins fondamentaux de développement, il nous faut intégrer plusieurs paramètres dans nos pratiques cliniques, soit : travailler avec le parent et l'enfant, que se soit à l'heure des choix ou dans l'action, les soutenir sans agir à leur place, intervenir avec l'intensité requise, ne jamais perdre de vue le projet de vie privilégié ni le projet de vie alternatif, et agir selon les délais prescrits.

C'est pourquoi chaque intervenant doit se faire un devoir de recourir à l'instrumentation clinique mise à sa disposition dans son établissement (comités cliniques, supervision ou consultation, outils d'évaluation et autres), et ce, à toutes les étapes de l'intervention. C'est à cette condition que nous pourrions continuer de faire progresser les pratiques et nos connaissances en matière de projets de vie des enfants. Avec la collaboration de toutes les personnes significatives prêtes à s'engager auprès d'eux, nous pourrions ainsi leur assurer des racines pour la vie...

ANNEXE 1

● Outils cliniques ●

NOM DE L'INSTRUMENT	DONNÉES SUR L'INSTRUMENT
Carnet d'un voyage à travers ma vie (clarification de projet de vie ado) (2002)	Le carnet de voyage a été conçu comme une démarche qui permet au jeune de parler de sa réalité d'abandon, tout en explorant avec lui le soutien nécessaire pour se mettre en action dans l'avenir. Il vise à favoriser un équilibre affectif chez le jeune, à développer son autonomie et à le préparer à élaborer des projets d'avenir.
<i>Child Behavior Checklist</i> (comportement de l'enfant) de Achenbach (1991)	L'instrument a été conçu pour être rempli par la mère ou le père de l'enfant. Il fournit une évaluation standard du comportement de l'enfant, mais ne peut formuler un diagnostic. Il cherche à évaluer les compétences sociales de l'enfant : activités, relations sociales et domaine scolaire. La seconde partie du questionnaire évalue les comportements problématiques dans leur ensemble.
Échelle d'évaluation du comportement maternel Version française (Larson, 1980) du <i>Maternal Behavior Rating Scale</i> de Clarke-Stewart (1973)	Facile d'utilisation, cet instrument comporte 19 points répartis en 6 catégories qui évaluent : la réaction émotive de la mère envers l'enfant, l'attitude de la mère envers le comportement de l'enfant, l'aptitude de la mère à prendre soin de son enfant, la réaction de la mère au comportement de son enfant, la quantité et le type de contacts de l'enfant avec sa mère et la pertinence du comportement de la mère.
Grille de croissance et de développement : indice d'abus et de négligence chez l'enfant de la naissance à 5 ans (Diorio/Fortin, 1992)	Aide-mémoire qui situe les stades de croissance (motricité, alimentation, sommeil, etc.), les suivis de vaccination et aide à dépister les abus et la négligence.
Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité (CJ Mtl-I.u. 2007) Il s'agit de la mise en commun de deux autres grilles : Grille de dépistage du risque d'abandon ou du délaissement (CJ de Québec) et grille d'indicateurs du risque d'abandon (Turcotte, G. CJ Mtl-I.u.) (1991)	Outil de dépistage des situations à risque pour les enfants de 0 à 5 ans. Permet de faire un survol des principaux facteurs de risque identifiés dans la littérature scientifique. Constitue un support au jugement clinique.
Grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED)	Outil d'évaluation qui permet de vérifier, en cas de doute, si un enfant de 0 à 5 ans présente un retard de développement dans les dimensions cognitive, langagière, motrice ou socio-affective.

NOM DE L'INSTRUMENT	DONNÉES SUR L'INSTRUMENT
Guide d'évaluation des capacités parentales. Adaptation du guide de Steinhaver. Enfants de 0 à 5 ans. 2 ^e édition (2003) (CJM TL - I.u.)	Approche basée sur la théorie de l'attachement. Le guide permet de dresser un profil des capacités parentales à partir de 9 dimensions et de faire une prédiction du potentiel de changement de la famille.
Indice de stress parental (ISP), version française du <i>Parenting Stress Index</i> (Abidin, 1983) Il existe un manuel d'utilisation complémentaire en français à l'édition américaine (Marc Bigras et P.J. Lafrenière, 1995)	Questionnaire composé de 101 questions qui permet de dresser un profil des stress pouvant affecter l'harmonie d'un système parent-enfant. Conçu de manière à évaluer les jeunes familles, il permet le dépistage précoce des stress qui favorisent le développement des vulnérabilités, tant chez le parent (sentiment de compétence, attachement à l'enfant, restrictions du rôle, dépression, relation avec le conjoint, isolement social, santé physique du parent) que chez l'enfant (distraction/hyperactivité, capacité à renforcer le parent, humeur, acceptation par le parent, capacité d'adaptation, degré d'exigence). Il permet ensuite de faire le bilan de la plupart des stress réputés nocifs pour la fonction parentale lorsqu'ils atteignent des niveaux extrêmes.
Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales (ICBE); conception originale des échelles de mesures : Stephen Magura et Beth Moses. Validation québécoise par Aline Vézina et Richard Bradet (1990)	43 échelles permettant d'évaluer la capacité d'accomplissement et l'accomplissement réel des rôles chez le parent.
Inventaire du réseau social de soutien, version française validée au Québec par Lepage (1984) du <i>Arizona Social Support Interview Schedule</i> (Barreau, 1980)	Renseigne sur l'étendue perçue et réelle du réseau social selon 7 catégories de personnes : conjoint, famille, belle-famille, ami(s), relations de travail, relations professionnelles, groupes d'entraide ou communautaires ; évalue aussi la qualité de soutien pour 6 types d'aide : matérielle, physique, interaction intime, guidance, rétroaction positive, socialisation.
Q-SORT des comportements maternels	En 90 points, la liste permet d'estimer la qualité des interactions entre un nourrisson et sa figure d'attachement grâce à une description détaillée des comportements maternels qui favorisent l'attachement ou y nuisent.
Questionnaire d'évaluation des attitudes et des pratiques éducatives (QEAPPEP) (Terrisse et Rouzier, 1986)	UQAM : 71 questions pour évaluer les pratiques et attitudes éducatives ; s'applique aux parents d'enfant(s) de 2 à 5 ans.

NOM DE L'INSTRUMENT	DONNÉES SUR L'INSTRUMENT
Questionnaire d'auto-évaluation du sentiment de compétence parentale (QASCP) GIBAUD-WALLSTON, 1977; adaptation québécoise par Trudelle, 1991; il existe une version <i>père de jeunes enfants</i> Terrisse et Trudelle (1988)	17 questions évaluant le sentiment de compétence du parent dans son rôle d'éducateur ; s'adresse aux parents ayant un enfant de 0 à 5 ans.
Questionnaire de comportements et attitudes des parents (Bergeron, Valla, Breton, Gaudel et Berthiaume, 1993)	Comporte 16 questions : il existe 2 versions, l'une pour les parents d'enfants de 6 à 11 ans et l'autre pour les parents d'adolescents de 12 à 18 ans (Cyr et al., 1996).
Questionnaire Alabama sur les attitudes des parents; traduction du <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Frick, 1991) par Thériault, Cyr et Wright (1996)	Comporte 16 questions : il existe 2 versions, l'une pour les parents d'enfants de 6 à 12 ans et l'autre pour les parents d'adolescents de 13 à 18 ans.
Système de soutien à la Pratique professionnelle (SSP) Ajenstat, J., Bastien, M. (1990) et Ajenstat, J. Perreault, M. (1992)	Objectif : aider l'intervenant social dans ses multiples décisions et dans la rédaction des rapports et des formulaires cliniques.

● BIBLIOGRAPHIE

ARCHAMBAULT, Jacques et BOISCLAIR, Claude (1994-95). *L'interprétation de l'abandon et la probabilité de reprise en charge de l'enfant dans une demande en déclaration d'admissibilité à l'adoption*, Revue de droit de l'Université de Sherbrooke (RDUS).

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) et TABLE DES DIRECTEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (février 1997). *En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) (1999). *Guide de pratique en matière d'adoption d'un enfant domicilié au Québec*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) (2004). *Cadre de référence sur le retrait du milieu familial et le placement des jeunes*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) (BERARDINO, Pascale) (2004). *De la minorité et de l'émancipation*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) (2006). *Programme Qualification des Jeunes : Guide d'application du programme*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) et Association québécoise des Établissements de Santé et de Services sociaux (AQESSS) (2008). *La tutelle*, Info LPJ, volume 1, numéro 5. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec et Association québécoise des Établissements de Santé et de Services sociaux.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ) (2009). *Cadre d'exercice de la tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (ACJQ), Comité des contentieux des centres jeunesse (2009). Fiche d'orientations juridiques # 9, *Projets de vie, balises juridiques*. Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.

BONNEAU, Marcel, DÉPELTEAU, Louise et collaborateurs (2005). *Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir*, Programme d'intervention en abandon. Centre jeunesse de la Montérégie, Direction des services professionnels.

BONNEAU, Marcel, DÉPELTEAU, Louise et collaborateurs (juin 2007). *Répertoire des activités et instruments cliniques en Abandon*. Centre jeunesse de la Montérégie, Direction des services professionnels.

CARIGNAN, Michel, LAVOIE, Léonard et collaborateurs (2006). *Avenues cliniques et mécanismes judiciaires appropriés aux divers projets de vie*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

DIONNE, Madeleine et collaborateurs (2007). *Les projets de vie aux Centres jeunesse Chaudière-Appalaches, Orientations cliniques*. Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1988). *Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse* (Rapport Harvey I). Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1991). *La protection sur mesure, un projet collectif*. Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse (Rapport Harvey II). Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1994). *Cadre de référence en matière d'adoption au Québec, L'adoption : un projet de vie*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2003). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*, Rapport du comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2005). *Le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*, Normes relatives à la pratique à l'intention des établissements et des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2008). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, La continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie*, Section 8. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

PAQUETTE, Francine et collaborateurs (2004). *À chaque enfant son projet de vie permanent*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

ROY, Alain (2006). *Le droit de l'adoption au Québec*, Wilson & Lafleur.

SCHENE, Patricia (2001). *Implementing Concurrent Planning. A Handbook for Child Welfare Administrators*. Portland, National Child Welfare Resource Center for Organizational Improvement.

Lois et règlements cités

Code civil du Québec, L.Q. 1991, c.64.

Loi sur le curateur public, L.R.Q., CH. C-81.

Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1.

Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption d'un enfant, L.R.Q., c. P-34.1, r.0.1.1.

Règlement sur l'aide financière pour favoriser la tutelle à un enfant, L.R.Q., c. P-34.1, r.0.1.2.

Règlement sur la révision de la situation d'un enfant, L.R.Q., c. P-34-1, r.4.

Jurisprudences citées

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

Dans la situation de A. EYB 2007-124896, 15-10-2007 (C.Q.).

Dans la situation de L. (C.), EYB 2005-98411 (C.A.).

