

**CADRE DE RÉFÉRENCE SUR  
LES MESURES DE SOUTIEN À  
L'ENFANT ET À SA FAMILLE**

Groupe de travail du RCA Jeunes

Février 2012

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie*

Québec 

**Auteure**

Brigitte Moreault

**Révision**

Caroline de Brouwer

Édith Arsenault

Emilie Bergeron

Diane Reed

**Secrétariat et mise en pages**

Marie-France Dumont

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet *Documentation*.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : No 978-2-89342-546-7 (version imprimée)

ISBN : No 978-2-89342-547-4 (PDF)

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :  
MOREAULT, Brigitte. *Cadre de référence sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2012, 50 p.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2012

## REMERCIEMENTS

---

Ce document d'orientations régionales a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail mandaté par le Réseau clinico-administratif Jeunes de la Montérégie. Nous tenons à remercier les participants à ce groupe de travail de leur précieuse contribution :

Claire Brault	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/DSP
Nicole Brie	Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska
Claude Dion	Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie
Isabelle Duguay	Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie
Arinka Jancarik	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/DGIC
André Labbé	Centre jeunesse de la Montérégie
Normande Leclerc	Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
Lise Ouellet	Centre de santé et de services sociaux Champlain
Jean-Marc Ricard	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est
Marie-Josée Roy	Centre montérégien de réadaptation
Daniel Viens	Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort

Nous remercions également tous les partenaires du réseau qui ont contribué à la cueillette de données sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille disponibles en Montérégie.



**CALENDRIER DES CONSULTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES  
MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À SA FAMILLE**

---

<b>Description</b>	<b>Date</b>
Approbation finale au RCA Jeunes	28 octobre 2010
CCSM	28 janvier 2011



## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>1 QUELQUES DONNÉES SUR LA FAMILLE</b> .....	<b>11</b>
1.1 DU CÔTÉ DES STATISTIQUES.....	11
1.2.1 <i>De nouveaux défis pour les familles</i> .....	15
<b>2 LES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À SA FAMILLE</b> .....	<b>19</b>
2.1 DES PRINCIPES DIRECTEURS .....	19
2.2 UNE DÉFINITION DES MESURES DE SOUTIEN .....	20
2.3 DES ACTEURS DE TOUS LES MILIEUX, ENGAGÉS AUPRÈS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE.....	21
2.4 UNE PRIORISATION DES MESURES .....	22
2.4.1 <i>La prépondérance du répit</i> .....	23
2.5 OBJECTIFS DE LA MESURE DE SOUTIEN À LA FAMILLE ET CONTINUUM DE SERVICES..	28
2.6 OBJECTIFS ET BESOINS .....	29
2.6.1 <i>Intensité des besoins</i> .....	32
<b>3 OFFRE DE SERVICE RÉGIONALE</b> .....	<b>33</b>
3.1 QUELQUES TENDANCES GÉNÉRALES .....	33
3.2 UNE OFFRE DE SERVICE MINIMALE EN MONTÉRÉGIE.....	36
<b>4 RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>39</b>
4.1 TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES PARTENAIRES CONCERNÉS DANS UNE APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE .....	39
4.2 ÉVALUER LE NIVEAU DE STRESS PARENTAL .....	40
4.3 IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION.....	40
4.4 ÉVALUER SYSTÉMATIQUEMENT LES BESOINS .....	41
4.5 ÉVALUER L'IMPACT DES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À SA FAMILLE .....	41
<b>5 CONCLUSION</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>45</b>
<b>LES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À LA FAMILLE SUR NOTRE TERRITOIRE</b> .....	<b>45</b>

---





---

## INTRODUCTION

---

Sous la gouverne du Comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM), la Montérégie s'est donné, en 2006, une structure de concertation régionale, les Réseaux clinico-administratifs (RCA), dont le premier mandat fut de dégager des orientations régionales parmi un ensemble de pistes d'actions traduisant de multiples préoccupations du réseau à l'égard de la santé et du bien-être de sa population<sup>1</sup>. Le RCA Jeunes, composé d'acteurs des établissements locaux et régionaux en jeunesse, a convenu de retenir cinq orientations régionales parmi les nombreuses pistes d'actions identifiées. Le choix de ces orientations s'est inscrit dans une démarche soutenue par la Direction de la gestion de l'information et des connaissances (DGIC) de l'Agence. Les travaux réalisés par la DGIC en collaboration avec le réseau ont conduit à l'élaboration de critères de priorisation des orientations : impact populationnel, objectifs réalistes et mobilisateurs, possibilité de petits succès à court ou moyen terme. Guidés par ces critères, les acteurs du RCA Jeunes ont retenu comme orientation la *consolidation des services de soutien à l'enfant et à sa famille, de la prévention jusqu'à la réadaptation*. Aussi, en décembre 2007, le RCA Jeunes souligne cette orientation dans son plan de travail et met en place un groupe de travail<sup>2</sup> dont **le mandat est de proposer des orientations générales en Montérégie sur les services à offrir pour soutenir l'enfant et sa famille.**

Le RCA Jeunes regroupe la clientèle des continuums Jeunes en difficulté et leur famille, Santé mentale jeunes, Dépendances, Déficience intellectuelle (DI) et Troubles envahissants du développement (TED) ainsi que Déficience physique (DP). Aussi, le groupe de travail s'est attardé à considérer les besoins associés à l'ensemble de ces continuums. Cette considération s'est actualisée avec la réserve d'orienter toutes questions propres à un continuum, autre que celui de Jeunes en difficulté, au groupe de travail représentant ce continuum. De plus, il a été entendu au RCA Jeunes que l'objet premier de la démarche concernerait les mesures dédiées aux familles de la communauté par opposition aux familles d'accueil relevant d'un établissement de deuxième ligne.

Représentatif du RCA Jeunes, le groupe de travail à l'origine de ce document est composé de représentants des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), du Centre montérégien de réadaptation, du Centre jeunesse de la Montérégie (CJM). Il est piloté par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) – sous la responsabilité de la Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau (DGACPR) en collaboration avec la Direction de santé publique (DSP) – en collaboration avec le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDIME) qui est porteur du dossier. Le groupe a débuté ses travaux en avril 2008 et s'est donné comme principal objectif de réaliser un état de situation sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille

---

<sup>1</sup> ASSS DE LA MONTÉRÉGIE. *Démarche et description des orientations régionales recommandées par les RCA au CCSM*, juin 2007.

<sup>2</sup> Fiche de présentation déposée au RCA Jeunes le 10 décembre 2007 et révisée le 17 janvier 2008.

dans la perspective d'atteindre les résultats suivants : l'élaboration de constats sur la clientèle desservie, l'identification de besoins auxquels les mesures existantes répondent, l'évaluation de l'impact de ces mesures sur les besoins identifiés, l'identification de ressources à développer pour compléter l'offre de service en place, l'élaboration des meilleures pratiques de collaboration à développer entre les différents partenaires concernés par les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille.

Le groupe de travail a planifié ses travaux de manière à circonscrire l'objet de travail que constituent les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille, à partager en regard des besoins rencontrés par les familles en difficulté et à se donner un angle d'analyse de leurs réalités en Montérégie. Il a également bénéficié de la contribution de la courtière en connaissance de la DGIC lors des deux dernières rencontres, ce qui a permis de documenter de façon plus spécifique la question du répit.

Ainsi, dans ce document, nous aborderons tout d'abord quelques données statistiques, historiques et sociales sur la réalité des familles en Montérégie. Par la suite, nous soulignerons les paramètres proposés pour traiter des mesures de soutien. Et sur cette base seront dégagées des pistes d'orientations régionales et des recommandations que nous souhaitons porteuses de nouvelles perspectives collectives en matière de soutien à l'enfant et à sa famille.

## 1 QUELQUES DONNÉES SUR LA FAMILLE

---

### 1.1 DU CÔTÉ DES STATISTIQUES<sup>3</sup>

En 2006, la Montérégie compte 171 085 familles avec enfants de moins de 18 ans, le plus grand bassin de ces familles se retrouvant aux CSSS Pierre-Boucher (30 190), Richelieu-Yamaska (24 690), Jardins-Roussillon (24 620) et Champlain (23 095)<sup>4</sup>. De plus, les jeunes de moins de 18 ans représentent 21,4 % de l'ensemble de la population, la plus grande proportion de jeunes se retrouvant dans les territoires des réseaux locaux de services (RLS) de Pierre-Boucher, Richelieu-Yamaska, Jardins-Roussillon et Vaudreuil-Soulanges.

En Montérégie, comme ailleurs au Québec, les familles contemporaines présentent des structures diversifiées, connaissent des conditions de vie socioéconomiques de tout ordre et sont confrontées à des niveaux de vulnérabilité variables. À travers leur hétérogénéité, certaines tendances se dessinent. Ainsi, les familles de la Montérégie se caractérisent, notamment, de la façon suivante :

- En 2006, on identifie que la région compte 19,2 % d'enfants âgés de 18 ans et moins vivant avec un seul parent. À ce chapitre, les territoires des RLS du Suroît (25,7 %), de Sorel-Tracy (22,5 %) et de Pierre-Boucher (21,4 %) dépassent la moyenne provinciale qui est de 20,6 % et six CSSS sur onze dépassent la moyenne montérégienne (19,2 %), dénotant ainsi une importante disparité des structures familiales entre les différents territoires de RLS<sup>5</sup>.
- Du côté de la protection de la jeunesse, les RLS du Suroît, de Sorel-Tracy, du Haut-Saint-Laurent, de La Pommeraie et de la Haute-Yamaska ont le plus haut taux de signalements traités et retenus en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)<sup>6</sup>. La négligence représente la principale cause de signalements chez les enfants de moins de 12 ans et les troubles de comportement sont le motif le plus prévalent chez les 12-18 ans.
- En 2008-2009, on identifiait que 1 968 usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED et 801 usagers ayant une déficience physique recevaient des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe en CSSS.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Cette section du document tire ses références principalement des données de l'Institut de la statistique du Québec. Recensement 2006.

<sup>4</sup> ASSS DE LA MONTÉRÉGIE. *Familles avec enfants de moins de 18 ans, Montérégie*, fiche 6. Surveillance de l'état de santé de la population.

<sup>5</sup> ASSS DE LA MONTÉRÉGIE. *Enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent, Montérégie*, fiche 7. Surveillance de l'état de santé de la population.

<sup>6</sup> ASSS DE LA MONTÉRÉGIE. *Appréciation de la performance du continuum d'intervention « Jeunes en difficulté et leur famille »*, 2008.

<sup>7</sup> ASSS DE LA MONTÉRÉGIE. *Rapport annuel de gestion 2008-2009*.

- Finalement, on retrouve, en 2006, 12,6 % de familles vivant sous le seuil de faible revenu en Montérégie.

## 1.2 Une évolution historique<sup>8</sup>

Le soutien à l'enfant et à sa famille a grandement évolué au Québec depuis le début du siècle sous l'influence, tour à tour, de l'Église et de l'État ainsi que des groupes communautaires. Chacun de ces acteurs a contribué à la reconnaissance des besoins des familles par la mise en place d'une offre de service diversifiée, suivant des champs d'intervention spécifique et un contexte socioéconomique en constante évolution.

Les mesures de soutien apportées par les différents paliers gouvernementaux ont d'abord été de nature financière pour s'étendre progressivement à des mesures à caractère plus social. Aussi, les années 1960 ont constitué une étape charnière dans l'évolution des mesures de soutien. Au moment où le gouvernement implantait un filet social de plus en plus marqué à cette époque de la Révolution tranquille, la société québécoise d'alors se transformait sur le plan démographique et sociologique. C'est à ce moment qu'on assiste à l'accroissement des naissances, à l'augmentation de l'accès des femmes au marché du travail et à l'éclatement des familles, ce qui amène de nouvelles structures familiales et un nouveau cadre législatif. Ces changements sociaux ont contribué à l'accentuation de l'intervention étatique dans les familles québécoises et ont eu une influence déterminante sur le développement des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille par la suite.

En effet, les années 1970 ont été marquées par l'arrivée de plusieurs nouvelles mesures gouvernementales à l'endroit des familles et au terme de cette décennie, le gouvernement confie au Comité de la consultation sur la politique familiale le mandat de poser les jalons d'une politique familiale. Conséquemment, ce comité dépose son rapport en avril 1986. Adoptant une perspective collective et communautaire de la politique familiale, ce comité interpelle tous les acteurs des milieux socioéconomiques à contribuer à l'élaboration et au développement de cette politique. Au même moment, en Montérégie, le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) termine deux tournées régionales de consultation pour mieux connaître les besoins des familles dont un membre présente un handicap intellectuel. À la suite de cette consultation, le CRSSS décide d'allouer des budgets retranchés d'un centre d'accueil de la région à des mesures de répit pour les familles ainsi qu'au développement de places en atelier pour les adultes. En 1988, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans ses orientations politiques pour les personnes présentant une déficience intellectuelle<sup>9</sup>, souligne l'importance de mettre en place des mesures pour répondre aux besoins de répit des familles. Aussi, à la fin des années 1980, l'Office des personnes handicapées du Québec

---

<sup>8</sup> Cette section du document tire ses références principalement de *La politique familiale au Québec : visée, portée, durée et rayonnement*.

<sup>9</sup> *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social; orientations et guide d'action*.

(OPHQ) développe un programme supplétif de soutien à la famille<sup>10</sup> qui comprend des mesures de répit, de dépannage et de gardiennage et qui s'actualise par l'octroi d'allocations aux familles pour répondre à leurs besoins.

Les principales mesures gouvernementales mises en place dans la foulée du Comité de la consultation sur la politique familiale sont énoncées dans son budget de 1988-1989 :

« En effet, ce budget restera marquant en raison de la création des allocations à la naissance : les fameux « bébés-bonus » qui augmentaient en fonction du rang de l'enfant. Une autre allocation, tout aussi populaire, est bonifiée et renommée « allocation pour jeunes enfants. » Ce budget instaure également une panoplie de mesures fiscales telles qu'exemptions, réduction d'impôt pour la famille, crédits d'impôt. Du côté des services de garde, le gouvernement adopte, en novembre 1988, à la suite de plusieurs rapports, un *Énoncé de politique sur les services de garde à l'enfance*. » (*La politique familiale au Québec : visée, portée, durée et rayonnement*, p. 14)

Trois plans d'action en matière familiale, *Familles en tête*, produit par le Secrétariat à la famille énonceront des engagements gouvernementaux au cours des années suivantes ainsi qu'une intention de rallier les acteurs des milieux communautaires et privés au projet de politique familiale. Puis, en 1997, le gouvernement annonce que ses engagements dépasseront l'aide financière habituelle en prenant un virage axé sur les services à la famille :

« En janvier 1997, il rend public un Livre blanc intitulé : *Les nouvelles dispositions de la politique familiale*. Il y annonce essentiellement trois mesures : le développement accéléré des services de garde éducatifs à coûts minimes, la création d'un régime québécois d'assurance parentale ainsi que la réforme du soutien financier par l'instauration de l'allocation unifiée pour enfants [...]. En 1997, un ministère entièrement dédié à la famille est créé [...]. » (*La politique familiale au Québec : visée, portée, durée et rayonnement*)

Les différentes mesures énoncées dans le Livre blanc ont été mises en place progressivement et ont fait l'objet d'ajustement en fonction de la conjoncture économique et sociale du moment.

En 1999, le MSSS se penche sur la réalité des personnes autistes et dépose des orientations<sup>11</sup> qui font état des besoins de répit de ces familles. Peu de temps après, en

<sup>10</sup> Ce programme, le programme d'aide matériel – volet soutien à la famille, a été transféré par la suite au MSSS. Le budget sera administré subséquemment par les CLSC. La Régie régionale de la Montérégie a élaboré un cadre de référence régional sur ce programme en 1995.

<sup>11</sup> MSSS. *L'organisation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leur proche. Guide de planification et d'évaluation*, 1999.

2001, le MSSS publie une nouvelle politique en déficience intellectuelle<sup>12</sup> qui vient préciser les obligations des CLSC et des centres de réadaptation en matière de mesures de répit pour les familles de personnes présentant une déficience intellectuelle, les centres de réadaptation se voyant confier, entre autres, la responsabilité d'assurer le répit spécialisé. De même, en 2003, le MSSS indique de nouveau dans *Un geste porteur d'avenir* l'importance de développer une offre de service en matière de soutien à la famille adaptée aux besoins des familles de personnes autistes. En 2008, le Conseil de la famille et de l'enfance publie son *Avis sur le soutien aux familles avec enfants handicapés* qui énonce dans ses trois priorités la garde et le répit. À cet égard, il met en lumière la lourdeur des réalités quotidiennes de ces familles en recommandant une augmentation des ressources destinées au répit et au gardiennage<sup>13</sup>.

Tout récemment, le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) a déposé son plan stratégique 2008-2012 à l'intérieur duquel il situe son orientation en regard des besoins diversifiés des familles :

« Créer des conditions favorables à l'épanouissement des familles et du développement des enfants. [...] le Ministère souhaite soutenir adéquatement les familles dans l'exercice de leurs responsabilités multiples. Pour ce faire, il cible quatre axes d'intervention, soit l'accessibilité et la qualité des services de garde, la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles, le soutien aux partenaires engagés auprès des familles et une information sur l'aide destinée aux familles. » (*Plan stratégique 2008-2012 ministère de la Famille et des Aînés*, p. 19)

Pour sa part, le MSSS prescrit en 2007 des mesures de soutien direct aux familles dans ses orientations découlant du programme-services Jeunes en difficulté (Offre de service 2007-2012). Il souhaite que ce type de mesures, sous la responsabilité des CSSS, soit disponible dans chacun des établissements pour une clientèle particulièrement vulnérable :

« Les familles à faible revenu, épuisées en raison de leurs responsabilités liées à une nouvelle grossesse ou à la présence de plusieurs enfants ou qui présentent des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental (indices de négligence parentale, problèmes d'organisation, etc.). Les familles dont les parents traversent un épisode de maladie ou d'hospitalisation, qui sont aux prises avec des problèmes transitoires de santé mentale (ex. : dépression post-partum) ou des problèmes de toxicomanie. Les services sont aussi destinés aux enfants qui manquent d'activités de socialisation, aux jeunes qui assument des responsabilités parentales, etc. »

---

<sup>12</sup> MSSS. *De l'intégration sociale à la participation sociale*, 2001, 101 p.

<sup>13</sup> CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Avis sur le soutien aux familles avec enfants handicapés*, 2008, p. 15-19.

De plus, à l'intérieur de sa politique de périnatalité 2008-2018, le MSSS invite tous les acteurs concernés à s'engager dans des actions collectives pour soutenir les familles vulnérables en regard notamment de la pauvreté, d'une faible scolarisation, de la monoparentalité et de l'isolement social vécus par plusieurs d'entre elles :

« Des politiques sociales axées sur la famille sont essentielles. Que ce soit en matière de revenu, de services de garde, d'éducation, d'intégration au marché du travail ou de conciliation entre la famille et le travail, un ensemble de mesures cohérentes doivent être adoptées pour soutenir les familles. » (MSSS, *Politique de périnatalité*, 2008, p. 119)

### ***1.2.1 De nouveaux défis pour les familles***

Les familles d'aujourd'hui adoptent de multiples formes (familles de petite taille, familles recomposées, monoparentalité, diversité du statut parental) et sont confrontées à de nouvelles réalités : « L'entrée massive des femmes, et surtout des mères, sur le marché du travail, la prédominance des familles à deux revenus, le recours aux horaires de travail atypiques et la réduction du temps familial constituent des faits qui ont bouleversé la vie de famille, de sorte que la conciliation travail-famille est devenue une préoccupation des pouvoirs publics et des milieux de travail »<sup>14</sup>. Ces réalités bousculent le rôle des parents au quotidien et peuvent conduire, entre autres, à l'effritement des liens parents-enfants.

Au cours des dernières années, on a observé que le nombre d'activités partagées entre parents et enfants était en croissance en ce qui concerne les jeunes enfants; ceci est de bon augure, mais cette tendance s'observe plus souvent chez les familles aisées. D'autre part, on remarque que de plus en plus d'adultes, autres que les parents, occupent une place prépondérante dans la vie des enfants, ce qui n'est pas sans affecter l'équilibre familial : « La tendance à la professionnalisation des services aux enfants et à la diversification des adultes significatifs peuvent constituer des facteurs importants dans l'évolution du temps parental »<sup>15</sup>. Dans le champ de l'intervention sociale, on semble observer un accroissement des problématiques familiales reliées notamment à un manque de supervision parentale que pourraient sans doute expliquer en bonne partie les nouvelles composantes reliées à l'univers du travail. Finalement, de nombreux facteurs contribuent à augmenter le niveau de stress, qui n'est pas sans fragiliser les familles, plus particulièrement lorsqu'elles sont confrontées à des stress qui s'accumulent conséquemment à de trop grandes vulnérabilités. À cet égard, le Conseil de la famille et de l'enfance cède la parole, dans une étude récente<sup>16</sup>, à des familles vivant avec un enfant handicapé qui témoignent être confrontées à de lourdes difficultés et à des sources de stress diversifiées et intenses.

---

<sup>14</sup> LE BOURDAIS, Céline, Université McGill, et Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK, Université de Montréal. *Portrait des familles québécoises à l'horizon 2020*, p. 71.

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Tricoter avec amour. Étude sur la vie de famille avec un enfant handicapé*, 2007.

### **1.3 L'organisation de service en Montérégie**

Afin de documenter le portrait actuel de l'organisation de service autour des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille en Montérégie, le groupe de travail a convié les établissements de la première et deuxième ligne à faire connaître l'offre de service disponible sur leur territoire de RLS et à nous partager les écueils connus de l'absence de mesures tout comme l'apport bénéfique découlant de l'existence de ces mesures. Pour réaliser cet exercice, plusieurs établissements ont fait le choix de consulter leurs équipes d'intervenants, de manière à s'assurer d'être fidèle à la réalité de leurs milieux. Nous proposons ici une synthèse des propos recueillis dans le cadre de l'état de cet exercice.

Les familles cumulent parfois de multiples vulnérabilités (économique, sociale, physique, intellectuelle, etc.) reliées à un ensemble de problèmes sociaux, ce qui nécessite la disponibilité de mesures de soutien diversifiées et adaptées. À cet égard, on observe une insuffisance de plusieurs ressources sur l'ensemble du territoire et également un manque d'adaptation de ces ressources aux besoins identifiés chez l'enfant et sa famille dans de nombreux cas. On assiste également à un alourdissement des problématiques, ce qui rend l'intervention complexe et fait appel à une intensité de services. Les problèmes d'accessibilité à des ressources adaptées aux besoins contribuent à placer les familles vulnérables dans des situations à risque de se détériorer rapidement si aucune aide adéquate n'est apportée. On évoque ici le risque d'épuisement de la famille, de maltraitance et de conséquences négatives sur le développement de l'enfant.

Par ailleurs, on souligne le défi de rejoindre certaines populations vulnérables et réfractaires au système de santé et de services sociaux. En ce sens, on considère que plusieurs familles n'ont pas de réseau social ou familial; on pense, entre autres, aux familles récemment immigrées ou de langue anglophone qui pourraient se retrouver en difficulté dans leurs recherches d'aide. L'isolement des mères préoccupe également considérant que plusieurs d'entre elles, par leurs conditions socioéconomiques (monoparentalité, pauvreté, enfants en bas âge), sont susceptibles de se retrouver en détresse.

L'isolement des populations à risque interpelle la nécessité de s'attarder à la disponibilité d'un moyen de transport afin de permettre à cette population de se déplacer et ainsi d'avoir accès aux ressources institutionnelles ou communautaires présentes sur le territoire. Malheureusement, pour un bon nombre de familles, l'absence de moyen de transport adéquat et les frais reliés au service de transport en commun, lorsqu'existant, contribuent à les maintenir dans l'isolement physique et social.

Dans une perspective préventive, on souligne aussi des préoccupations particulières quant à la disponibilité de ressources pour les jeunes enfants de manière à répondre à leurs besoins de stimulation et de socialisation (centres de petite enfance (CPE), halte-garderie, activités de stimulation municipales et communautaires) en vue, notamment, de leur entrée à l'école. Soulignons qu'une étude montréalaise indique un taux de prévalence de 223 pour 10 000 élèves (4 à 17 ans) handicapés ou avec difficultés d'adaptation et



d'apprentissage (EHDA) en Montérégie pour un taux de 286 pour le Québec<sup>17</sup>. On considère également qu'on doit favoriser l'intervention préventive auprès des enfants qui semblent présenter des indices de retard de développement, de manière à ce qu'ils bénéficient de mesures<sup>18</sup>, lorsque disponibles, pouvant contribuer à améliorer leur développement. À titre d'exemple, certains CSSS ont établi des collaborations avec des CPE et des groupes communautaires afin d'intervenir collectivement, au bon moment, auprès d'enfants présentant des vulnérabilités.

Toujours sur le plan de la prévention, l'offre de service des CSSS pour les familles vulnérables dans le cadre des Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE) représente un apport indéniable en Montérégie. Ces services offerts en collégialité avec les acteurs du milieu communautaire rejoignent des femmes enceintes ou mères de moins de 20 ans (Programme de soutien aux jeunes parents [PSJP]), des femmes n'ayant pas complété un secondaire V, des femmes vivant sous le seuil de faible revenu. En 2007-2008, les SIPPE ont soutenu 2 398 femmes en Montérégie<sup>19</sup>.

Et finalement, il apparaît qu'au-delà de la disponibilité ou non des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille, la Montérégie connaît des difficultés d'arrimage entre les différents programmes-services des CSSS ainsi qu'avec les ressources offertes par le milieu communautaire. Ces problèmes d'arrimage ont un impact sur la qualité des services offerts aux familles et aux enfants en besoin de services.

---

<sup>17</sup> NOISEUX, Manon (2009). *Surveillance des troubles envahissant du développement chez les enfants de 4 à 17 ans de la Montérégie*, DSP, Montérégie, citée dans *La Petite enfance : synthèse thématique*, DSP, Montérégie, Janvier 2010.

<sup>18</sup> Il s'agit ici de mesures qui n'incluent pas les allocations du Programme de soutien à la famille dont l'un des critères d'admission est la présence d'un diagnostic.

<sup>19</sup> DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, Montérégie. *La Petite enfance : synthèse thématique*, Janvier 2010.



## **2 LES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À SA FAMILLE**

---

### **2.1 DES PRINCIPES DIRECTEURS**

#### **Une vision écosystémique du soutien à l'enfant et à sa famille**

L'intervention doit considérer les multiples facettes de l'environnement à travers lesquelles l'enfant et sa famille évoluent, de manière à cibler les facteurs de protection et de risques sur lesquels il importe d'agir pour les soutenir efficacement dans leurs difficultés. L'intervention doit tenir compte des différents milieux de vie de l'enfant et de sa famille (école, loisirs, milieu de garde, milieu communautaire, etc.) et s'intéresser aux acteurs qu'ils côtoient dans un objectif de mobilisation des forces en présence.

#### **L'apport incontournable de la communauté**

L'enfant et sa famille ne sont pas dissociables de la communauté dans laquelle ils évoluent quotidiennement. Les caractéristiques socioéconomiques, politiques et environnementales de cette communauté ont une influence déterminante sur les conditions de vie de l'enfant et de sa famille. Cette communauté est ainsi susceptible de répondre à un ensemble de besoins; elle apporte également son lot de défis et sollicite la capacité d'adaptation des individus qui la composent. De même, au-delà de leurs vulnérabilités, l'enfant et sa famille disposent de ressources personnelles leur permettant de jouer un rôle actif et participatif dans cette communauté de manière à y trouver des sources de réalisations et d'épanouissement.

#### **Une évaluation rigoureuse des besoins**

Pour favoriser la correspondance entre le choix d'une mesure et la réponse au besoin spécifique à laquelle on souhaite qu'elle réponde, il importe de s'appuyer sur une évaluation rigoureuse des besoins à l'origine de la demande.

#### **Une réponse adaptée à des vulnérabilités diversifiées**

Le développement et la consolidation des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille doivent tenir compte d'un large éventail de vulnérabilités auxquelles sont confrontées les familles au quotidien. Ainsi, il importe d'offrir des services reliés à des problématiques et des clientèles diverses se situant sur un continuum allant de la prévention à la réadaptation et pouvant prendre diverses formes. Cette offre de service s'inscrit dans le cadre d'un plan d'intervention qui favorise le choix objectif de mesures, en réponse aux besoins identifiés.

## 2.2 UNE DÉFINITION DES MESURES DE SOUTIEN

Lorsqu'on interroge le dictionnaire, celui-ci nous informe que le terme « mesure » se définit de la façon suivante : « Moyen employé pour corriger une situation ». L'objet de la présente démarche concerne effectivement l'éventail des moyens mis en place pour apporter une solution à une situation familiale problématique. Les paramètres proposés par le RCA Jeunes pour réaliser cet exercice autour des moyens concernent la trajectoire de services de la famille, de la prévention à la réadaptation. Afin de circonscrire le concept de mesure et d'orienter adéquatement ses travaux, le groupe de travail s'est d'abord assuré de rallier ses membres autour d'une définition commune sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille. Ainsi, la définition suivante a été composée et retenue par le groupe<sup>20</sup> :

- Les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille se définissent par un ensemble de ressources dans un RLS, de services et d'activités offerts à l'enfant ou à sa famille présentant des vulnérabilités de différentes natures (affective, développementale, économique, environnementale, physique, sociale), dans le but de prévenir la détérioration de la situation familiale, d'amoinrir les difficultés identifiées et de maintenir l'enfant dans son milieu. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une intervention sociale balisée par un plan d'intervention et un plan de service individualisé, lorsque requis, qui viennent préciser les objectifs souhaités par les mesures sélectionnées. Ces objectifs se situent sur un continuum (prévenir, soutenir, traiter) traduisant une variation dans le niveau de difficulté pouvant être rencontré par l'enfant ou sa famille et nécessitant, conséquemment, une offre de service diversifiée pouvant répondre adéquatement aux besoins présentés.

Cette définition traduit une approche, un cadre d'intervention et d'analyse, qu'il nous importe de dégager.

### **En matière d'approche**

Les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille interpellent un ensemble d'acteurs et de structures présents dans la communauté des familles qui doivent tous contribuer au développement d'une organisation de service accessible, continue et de qualité. Dans une perspective RLS, on verra à identifier les besoins de la population, à identifier l'ensemble des services nécessaires pour y répondre et à établir les modes d'organisation et de contributions attendues des différents partenaires. De plus, l'enfant est ici regardé dans sa globalité, suivant la diversité de ses besoins (exprimé par ses vulnérabilités) et en interaction avec son environnement.

### **En matière de cadre d'analyse et d'intervention**

---

<sup>20</sup> Cette définition a reçu l'approbation du RCA Jeunes lors de sa rencontre du 12 février 2009. Elle s'inspire notamment de documents d'orientations ministérielles.

L'intervention se situe sur un continuum, de la prévention au traitement. On verra donc à considérer les interventions favorables à la prévention de la détérioration familiale sur la base d'une connaissance éclairée des besoins de l'enfant et de sa famille; à proposer des mesures qui puissent rendre moins handicapantes les difficultés identifiées et ainsi soutenir le milieu dans ses vulnérabilités; à favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu familial par des mesures ciblées en réponse à des besoins spécifiques qui évitent la rupture familiale ou le dysfonctionnement du milieu.

L'intervention est planifiée et encadrée par les balises d'un plan d'intervention et/ou d'un plan de service individualisé, lorsque requise. Les mesures de soutien sont donc un moyen d'intervention rattaché à un objectif spécifique pour répondre à un besoin identifié par l'intervenant chez l'enfant ou sa famille. En ce sens, l'impact de la mesure est évalué afin de s'assurer qu'elle réponde à l'objectif souhaité dans le plan d'intervention ou le plan de service individualisé. Les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille s'inscrivent ainsi dans le cadre d'une intervention sociale avec le souci de proposer une offre de service diversifiée pour répondre adéquatement aux besoins particuliers de chacun des membres de la famille présentant une vulnérabilité.

### **2.3 DES ACTEURS DE TOUS LES MILIEUX, ENGAGÉS AUPRÈS DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE**

La question des mesures de soutien fait appel à une offre de service dispensée par des acteurs de différents milieux. Un premier inventaire des mesures disponibles a permis d'identifier que plusieurs instances gouvernementales engagées auprès de l'enfant et de sa famille s'inscrivaient dans ce créneau. Outre le MSSS, responsable de plusieurs mesures (programme soutien à la famille, services d'auxiliaires familiales, etc.), soulignons notamment les contributions des instances gouvernementales suivantes :

- Le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) : centres de la petite enfance (CPE), aide financière aux organismes communautaires famille (OCF), services de garde scolaire, aide financière pour les municipalités (subvention pour la mise en place de politiques familiales), soutien à l'intégration dans les services de garde, etc.;
- Le ministère du Transport : transport adapté, taxibus, etc.;
- La Société d'Habitation du Québec : allocation logement, logement social, l'adaptation à domicile, etc.;
- Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale : aide financière de dernier recours, régime québécois d'assurance parentale, etc.

Les actions visant le développement et la consolidation des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille en Montérégie doivent donc se soucier d'arrimer tous les partenaires concernés.

## 2.4 UNE PRIORISATION DES MESURES

Lorsqu'on aborde la notion de mesures de soutien sans aucune balise, on peut affirmer que presque tout service offert à la famille constitue une mesure de « soutien » dans leurs difficultés. L'exemple le plus significatif en ce sens serait de considérer que tout « suivi psychosocial » est une mesure pour soutenir la famille. Pour le groupe de travail, les mesures de soutien sont plutôt considérées comme des moyens à l'intérieur d'un plan d'intervention « dans le cadre d'un suivi psychosocial ». Aussi, sur cette base et considérant qu'il est nécessaire de faire consensus pour aborder l'organisation des services autour des mesures de soutien, le groupe a rapidement convenu de sélectionner un certain nombre de mesures parmi un ensemble possible. Pour faire cette sélection ou priorisation, le groupe s'est d'abord arrêté à une liste de mesures de soutien identifiées dans le cadre de travaux régionaux sur les continuums de services, réalisés antérieurement au RCA Jeunes.

Parmi les mesures identifiées, le groupe a retenu celles indiquées ci-dessous :

- Services de répit
  - Enfants 0-5 ans
  - Enfants 6-14 ans
    - Camps de jour et colonies de vacances
    - Camps de répit
  - Enfants présentant une DP, une DI ou un TED
  - Jeunes avec un problème de comportement ou un TDAH (trouble du déficit, de l'attention et de l'hyperactivité)
  - Jeunes avec un problème de santé mentale
- Service de garde
  - CPE
  - Halte-garderie
  - Banque de gardiennes
- Dépannage
- Sécurité alimentaire
- Soutien matériel
- Service d'hébergement communautaire (incluant l'hébergement en santé mentale)
- Activités de loisirs
- Stimulation précoce
- Services de soutien à la fréquentation scolaire
- Transport (accessibilité)
- Appui aux tâches quotidiennes et auxiliaires familiales et sociales
- Service d'entraide à la famille (incluant les groupes d'entraide et de soutien)

- Services de périnatalité
- Intégration socioprofessionnelle des parents

Par la suite, l'ensemble des établissements de la première et de la deuxième ligne a été convié à documenter l'offre de service disponible sur leur territoire en regard des mesures retenues. L'information recueillie a permis de dresser un inventaire de ces mesures et de réfléchir globalement à l'offre de service montérégienne.

#### ***2.4.1 La prépondérance du répit***

Bien qu'il existe une diversité de mesures, le répit constitue une mesure dominante parmi l'ensemble de celles identifiées pour répondre aux besoins des enfants et des familles. C'est pourquoi le groupe a jugé important de s'intéresser de façon plus particulière au répit. Plusieurs dimensions associées au répit<sup>21</sup> ont été dégagées par le groupe afin d'en circonscrire la nature et de la différencier des autres mesures. Retenons l'essentiel de ces propos :

- Le répit vise à permettre un temps de détente et de ressourcement aux membres de la famille. Il vise également à prévenir l'épuisement.
- Le répit répond à des besoins familiaux (incluant la fratrie).
- Le répit est souvent offert en réponse à un ou plusieurs facteurs de stress.
- Le répit s'applique dans un contexte où les compétences parentales sont ou pourraient être entravées.
- Le répit est une mesure planifiée à l'intérieur d'un plan d'intervention, et donc, il ne devrait pas s'inscrire dans le cadre d'une mesure d'urgence ou de dépannage ni d'un premier service.

Il importe de mesurer l'impact de la mesure offerte. Un plan d'intervention devrait nous aider à identifier l'impact souhaité.

Parce que l'actualisation d'une mesure de répit conduit le plus souvent au retrait de l'enfant de son milieu familial<sup>22</sup>, il importe de bien évaluer l'impact de cette mesure sur l'enfant et sa famille avant de procéder à son application.

Le répit devrait être une mesure à court ou moyen terme. Lorsqu'elle devient répétitive et offerte à long terme, il y a lieu de questionner s'il s'agit de la bonne mesure ou si celle-ci

---

<sup>21</sup> Ces dimensions ne sont pas exhaustives.

<sup>22</sup> Le retrait du milieu familial repose sur une évaluation rigoureuse des besoins dans le cadre d'un processus clinique qui permet de considérer l'impact du retrait sur l'enfant. Voir le *Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*, ASSSM, 2009, p. 15.

ne devrait pas être complémentaire à un autre moyen identifié au plan d'intervention<sup>23</sup>. Le répit est parfois offert faute d'autres mesures existantes plus susceptibles de répondre adéquatement aux besoins identifiés.

Sur la base de ces réflexions, le groupe a sollicité la collaboration de la courtière en connaissances de la DGIC pour forer les dimensions dégagées. Les tableaux des pages suivantes présentent une synthèse des travaux réalisés dans le cadre de cette collaboration.

---

<sup>23</sup> Le répit offert de façon régulière, plus particulièrement dans un contexte de grandes vulnérabilités, notamment en regard d'une DP, d'une DI ou d'un TED, permet le maintien de l'enfant dans son milieu familial. Tout choix d'une mesure de répit doit s'inscrire dans une démarche rigoureuse d'évaluation des besoins.



ÉLÉMENTS CONVENUS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL	CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE AUQUEL CES ÉLÉMENTS FONT APPEL (ANGLES DE LECTURE)	ÉNONCÉS DANS LES ÉCRITS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le répit est une mesure offerte par le réseau de la santé et des services sociaux (RLS).</li> <li>▪ Il s'agit d'une mesure planifiée, soit reliée à un plan d'intervention. Le répit n'est pas une mesure d'urgence ou de dépannage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La définition du service octroyé et ses caractéristiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le répit est une intervention temporaire, complémentaire, intensive, planifiée, de durée et de formes variables, visant à favoriser le développement du jeune. Il ne constitue donc pas une fin en soi, mais un moyen visant à répondre aux besoins des jeunes et des familles. (ACJQ, 2001)</li> <li>▪ Le répit prolongé (incluant une nuit à l'extérieur de la maison) est essentiel pour les parents afin de leur permettre de s'occuper de leurs autres enfants, de leur relation de couple et d'être, pendant un certain temps, une famille « normale », d'échapper à la routine des soins. (MacDonald, H. &amp; Callery, P., 2004)</li> <li>▪ Le répit doit être accessible : disponibilité du service, critères d'admissibilité souples (le critère de repos devrait être le seul critère nécessaire pour avoir accès au répit), peu de paperasse. (Doig, J. et coll., 2008)</li> <li>▪ Il doit également être adapté à l'âge des enfants. (Doig, J. et coll., 2008)</li> <li>▪ La localisation du service amène parfois un problème de transport. (Doig, J. et coll., 2008)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'applique dans un contexte où les compétences parentales sont, ou pourraient être, entravées (état de vulnérabilité).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les besoins auxquels le service répond et les caractéristiques des prestataires de soins ayant recours aux services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les relations de couples et la dynamique familiale sont affectées par la condition de l'enfant. (Davies, B., 2004)</li> <li>▪ Il répond à des défaillances dans la famille d'origine, à un tempérament et à des comportements difficiles du jeune ou à des troubles de comportement extériorisés chez celui-ci. (ACJQ, 2001)</li> <li>▪ Dans une étude réalisée auprès de parents ayant des jeunes atteints d'une déficience intellectuelle associée à une psychopathologie, 88 % de ces parents ont indiqué avoir particulièrement besoin d'une « oreille attentive », soit d'avoir accès à une personne avec qui parler. (Dooma, J.C.H. et coll., 2006)</li> </ul>

ÉLÉMENTS CONVENUS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL	CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE AUQUEL CES ÉLÉMENTS FONT APPEL (ANGLES DE LECTURE)	ÉNONCÉS DANS LES ÉCRITS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leurs attentes sont également d’avoir accès à des services pour leur enfant (activités, aide matérielle et pratique, loisirs, services de santé) et pour eux-mêmes comme parents (services thérapeutiques, soutien financier). (Dooma, J.C.H. et coll., 2006)</li> <li>▪ Des parents utilisateurs de services de répit de courte durée pour leurs enfants autistes indiquent vivre un haut niveau de stress et manquer de soutien informel. (Preece, D. et coll., 2006)</li> <li>▪ Les parents qui utilisent les services ont des enfants qui présentent un niveau de dépendance plus élevé que la norme. (Preece, D. et coll., 2006)</li> <li>▪ Dans le cadre d’un soutien postnatal (activités quotidiennes de soins offerts à l’enfant, activités de groupes communautaires, support entre pairs, encouragement à retourner aux études, cliniques périnatales spécialisées avec équipes multidisciplinaires) offert à des mères adolescentes par des professionnelles de la santé ou des bénévoles, on a constaté que les mères avaient eu tendance à surestimer la disponibilité de leur réseau de soutien social en période prénatale. (Quinivalan, J. et coll. 2004)</li> <li>▪ Ces jeunes mères idéalisent beaucoup la grossesse et la maternité, ce qui les amène à occulter les aspects négatifs. (Quinivalan, J. et coll. 2004)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le répit vise à permettre un moment de détente et de ressourcement aux membres de la famille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les effets du service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le répit prolongé apparaît essentiel pour les parents qui ont alors la possibilité de s’occuper de leurs autres enfants, de leur relation de couple et de devenir en quelque sorte, pour un certain temps, une famille « normale ». (MacDonald, H. &amp; Callery, P., 2004)</li> </ul>

ÉLÉMENTS CONVENUS PAR LE GROUPE DE TRAVAIL	CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE AUQUEL CES ÉLÉMENTS FONT APPEL (ANGLES DE LECTURE)	ÉNONCÉS DANS LES ÉCRITS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le répit vise à prévenir l'épuisement.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cette expression de normalité réfère au sentiment de liberté, de possibilité de pouvoir réaliser des activités sans planification, avec spontanéité. (MacDonald, H. &amp; Callery, P., 2004)</li> <li>▪ Les services de répit ont un impact très bénéfique pour l'enfant malade en contribuant notamment à lui apporter des moments de détente, de loisir et d'indépendance. (Davies, B., 2004)</li> <li>▪ Pour les parents, il apporte du temps pour soi, un sommeil plus reposant, une normalisation du vécu et un partage avec d'autres familles. (Davies, B., 2004)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On souligne, cependant, que le retour de l'enfant occasionne parfois une désorganisation du milieu familial. (Davies, B., 2004)</li> <li>▪ Le répit génère les effets suivants : réduction du stress et de la fatigue, augmentation de la capacité d'adaptation, amélioration du fonctionnement familial, occasion pour l'enfant d'avoir d'autres interactions que celles auprès de la famille, occasion pour les parents de se centrer sur leurs propres besoins, occasion de faire des activités « normales ». (Doig, J. et coll., 2008)</li> <li>▪ L'ACJQ pose la question de l'effet de la mesure de répit sur le fonctionnement familial. (ACJQ, 2001)</li> <li>▪ L'utilisation du service réduit le niveau de stress et contribue à prévenir les ruptures familiales. (Preece, D. et coll., 2006)</li> <li>▪ Par ailleurs, l'accès à des ressources de répit chez des mères diagnostiquées en « dépression maternelle » contribue à diminuer l'impact de cette dépression. (Lee, L. et coll., 2005)</li> </ul>

Les constats généraux tirés de cette démarche sont les suivants :

**En matière de répit :**

- La famille requérant les services de répit est fragilisée;
- L'état de fragilité rend la famille plus vulnérable au stress;
- Le stress vécu ou perçu par la famille/pourvoyeur de soins affecte ses compétences parentales d'octroyer les soins adéquats à l'enfant;
- L'intervention de répit vise à promouvoir le bien-être du parent et de l'enfant;
- La promotion de bien-être amène une réduction du stress.

**En matière d'organisation des services :**

- Pourrait-on penser à utiliser un outil évaluant le niveau de stress parental lorsqu'il est question d'évaluer le besoin de répit?
- De plus, dans ce contexte, pourrait-on dégager des lignes directrices dans l'intervention, sur la base d'une association possible entre le niveau de stress et le besoin de répit?
- Les personnes vulnérables, qui cumulent plusieurs facteurs de risques, n'expriment pas toujours clairement leurs besoins. Lorsque c'est le cas, pourrait-on penser à se donner des lignes directrices dans l'intervention, sur la base d'une association possible entre les facteurs de risque (tant au plan quantitatif que qualitatif) et le besoin de répit?
- L'évaluation rigoureuse des besoins apparaît primordiale pour offrir un service adéquat. Peut-on penser qu'il serait nécessaire de renforcer cette notion auprès des intervenants de première ligne oeuvrant dans les services spécifiques afin qu'une rigueur soit appliquée à cette étape cruciale de l'intervention, trop souvent abrégée par un manque de temps et de moyens?


## **2.5 OBJECTIFS DE LA MESURE DE SOUTIEN À LA FAMILLE ET CONTINUUM DE SERVICES**

La démarche réalisée dans le groupe de travail autour du concept de mesures de soutien a permis de dégager le constat qu'une même mesure peut être proposée pour répondre à des besoins différents chez un enfant ou sa famille et donc s'inscrire dans des objectifs différents. À titre d'exemple, la mesure du répit peut être recommandée lorsqu'on craint qu'une situation familiale ne se détériore jusqu'au point de provoquer une rupture ou le placement d'un enfant. On peut penser alors que ce moment de répit diminuera la tension momentanément dans le milieu familial, ce qui sera salutaire. Cette même mesure de répit peut être prescrite à titre préventif, pour soulager une fatigue parentale et pour permettre à l'enfant de se retrouver dans un milieu épanouissant où il est susceptible de vivre des expériences de socialisation et de loisirs valorisants. Ainsi, il est apparu

pertinent de s'intéresser à l'objectif de la mesure prescrite et de situer cet objectif sur un continuum de services, selon que l'objectif est de prévenir, de soutenir ou de traiter. Le tableau ci-dessous illustre ce concept.

### OBJECTIFS POUR LA FAMILLE

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer le bien-être</li> <li>▪ Contribuer à l'épanouissement</li> <li>▪ Briser l'isolement parental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temps de repos/loisirs</li> <li>▪ Diminuer le stress et la fatigue parentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre d'assumer les responsabilités parentales et celles reliées à son travail</li> <li>▪ Diminuer l'impact négatif sur la fratrie, la dynamique familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévenir le placement</li> <li>▪ Alléger la surcharge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Épuisement</li> <li>▪ Urgence</li> <li>▪ Désorganisation</li> </ul>
--	--	--	---	--



<b>PRÉVENIR</b>	<b>SOUTENIR</b>	<b>TRAITER</b>
-----------------	-----------------	----------------

### OBJECTIFS POUR L'ENFANT

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre à l'enfant d'élargir son réseau social, de vivre des occasions de socialiser, de vivre des expériences positives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Répondre aux besoins particuliers de l'enfant</li> <li>▪ Améliorer l'autonomie de l'enfant</li> <li>▪ Contribuer au développement optimal de l'enfant</li> <li>▪ Permettre le maintien dans le milieu familial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éviter des situations de compromission : abus, négligence, violence</li> </ul>
--	--	---

## 2.6 OBJECTIFS ET BESOINS

L'objectif à l'origine du choix d'une mesure est de répondre à un besoin identifié, soit chez le parent, soit chez l'enfant. Ainsi, dans le cadre d'une intervention planifiée se traduisant à l'intérieur d'un plan d'intervention, l'intervenant a d'abord procédé à une évaluation de la situation à travers laquelle il réalise l'identification des besoins du jeune et de sa famille. La mesure de soutien à la famille proposée à l'intérieur du plan d'intervention est sélectionnée parce qu'elle est susceptible de répondre aux besoins

identifiés. En ce sens, lorsqu'un intervenant recommande une mesure comme le répit, il doit connaître précisément le résultat attendu de cette mesure et le communiquer aux parents bénéficiaires de la mesure. Cette façon de concevoir le choix des mesures relativement avec des objectifs peut nous amener à situer trois grandes catégories d'objectifs : des objectifs en matière de prévention, de soutien ou de traitement. Le tableau suivant est un essai pour traduire cette idée.

### En matière de prévention

Est-ce que la mesure mise en place peut éviter ou limiter la détérioration de la situation problématique?

OBJECTIFS DE PRÉVENTION	BESOINS	ACTUALISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration du bien-être, épanouissement</li> <li>▪ Accès à un réseau social, socialisation</li> <li>▪ Accès à des expériences positives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Affectifs</li> <li>▪ Sociaux</li> <li>▪ Appartenance à un réseau</li> <li>▪ Intégration sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communauté</li> <li>▪ Milieux de vie</li> </ul>

### En matière de soutien

Est-ce que la mesure mise en place soutient l'enfant et sa famille dans leurs difficultés?

OBJECTIFS DE SOUTIEN	BESOINS	ACTUALISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintien dans le milieu familial</li> <li>▪ Réponse aux besoins particuliers de l'enfant</li> <li>▪ Développement optimal de l'enfant</li> <li>▪ Permettre d'assumer les responsabilités parentales et professionnelles</li> <li>▪ Diminution de l'impact négatif sur la fratrie et la dynamique familiale</li> <li>▪ Amélioration de l'autonomie de l'enfant</li> <li>▪ Diminution du stress et de la fatigue parentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aide spécialisée</li> <li>▪ Réponse spécifique, adaptée aux difficultés (évaluation rigoureuse des besoins)</li> <li>▪ Diversité de réponses</li> <li>▪ Soutien externe</li> <li>▪ Outils</li> <li>▪ Acquérir des habiletés</li> <li>▪ Développer des moyens d'adaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au quotidien</li> <li>▪ À domicile/dans la communauté</li> <li>▪ Intensité de services</li> <li>▪ Partenariat (PSI)</li> <li>▪ Expertise</li> </ul>



## En matière de traitement

OBJECTIFS DE TRAITEMENT	BESOINS	ACTUALISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervenir en regard de l'épuisement, de l'urgence, de situations de désorganisation, d'un risque de compromission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apaiser la crise</li> <li>▪ Dénouer les impasses</li> <li>▪ Identifier des pistes de solution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapidité d'intervention</li> <li>▪ Mobilisation des partenaires</li> <li>▪ Disponibilité des ressources</li> <li>▪ Mobilisation de la famille</li> </ul>

### 2.6.1 *Intensité des besoins*

En situant les besoins d'un jeune et de sa famille en termes de mesures de soutien sur un continuum de services, on comprend que la majorité des familles requiert une faible intensité de services et qu'un certain nombre se retrouve en grande vulnérabilité et qu'il sera alors nécessaire de leur offrir des services de façon rapide et intensive et nécessitant souvent une certaine spécialisation. Le tableau de la page suivante vise à illustrer ce concept. Il est certes entendu qu'une même famille peut être l'objet simultanément de mesures préventives, curatives ou de soutien suivant les besoins identifiés au moment du plan d'intervention et l'évolution de la situation familiale.



---

### 3 OFFRE DE SERVICE RÉGIONALE

---

#### 3.1 QUELQUES TENDANCES GÉNÉRALES

Chacun des RLS de la Montérégie est desservi par un réseau de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire et privé qui offre des mesures pour soutenir l'enfant et sa famille de son territoire. En fait, l'enfant et sa famille évoluent dans une communauté que l'on souhaite soutenante pour ses membres. Cette communauté doit proposer des mesures préventives favorables au développement de conditions de vie saines et épanouissantes pour le bien-être et la santé de tous. Elle doit également être capable d'apporter une réponse adéquate à l'enfant et à sa famille lorsque des difficultés temporaires ou permanentes, circonstancielles ou aiguës, bouleversent leur quotidien. C'est pourquoi nous avons dressé un inventaire des ressources disponibles actuellement sur les territoires des différents RLS.

De façon générale, voici ce qui se dégage de cet inventaire<sup>24</sup>.

Tout d'abord, par leur rôle de première ligne, les CSSS constituent une porte d'entrée majeure pour diverses demandes de mesures de soutien à l'enfant et à sa famille. Ces demandes peuvent commander une réponse urgente ou ponctuelle ou nécessiter un suivi à plus long terme. À la suite d'une analyse des besoins de la situation concernée, ces demandes peuvent ainsi se traduire par une orientation vers des services spécifiques et donner lieu à un suivi psychosocial. À titre d'exemple, le CSSS pourra offrir notamment le service d'une auxiliaire familiale et sociale dans le cadre d'un suivi auprès d'une famille vulnérable accueillant un nouveau-né. Cette même famille pourra avoir bénéficié du programme OLO ou avoir été orientée vers une ressource communautaire de dépannage. Par ailleurs, le MSSS prescrit le *soutien direct à la famille* à l'intérieur de son offre de service 2007-2012, cette mesure étant sous la responsabilité des CSSS. Ce soutien se traduirait par la disponibilité d'un budget à l'intention des familles dans chacun des CSSS lorsque des demandes de services requièrent une mesure d'urgence ou de dépannage.

À l'intérieur de chacun des RLS, on retrouve un nombre important d'organismes communautaires dont l'apport pour le bien-être des familles est indéniable. Quoi qu'il en soit, certaines mesures du milieu communautaire apparaissent mieux réparties et développées que d'autres sur le territoire de la Montérégie et, le plus souvent, on peut avancer que plus une mesure est reliée à un besoin ou à une clientèle spécifique, plus elle s'avère manquante. On peut également faire l'hypothèse que le développement des mesures est tributaire du financement qui y est consenti et qu'en ce sens, certaines problématiques ont probablement bénéficié d'un plus grand financement que d'autres. En fait, plusieurs facteurs peuvent être en cause dans le développement de ces mesures et tous les acteurs s'entendent pour dire qu'elles sont actuellement insuffisantes pour

---

<sup>24</sup> Cet inventaire n'est pas exhaustif, il repose sur la consultation des établissements.

répondre à la diversité des besoins en cause. Tous conviennent également que le développement de toutes ressources doit s'inscrire dans un cadre qui tient compte de ce qui existe déjà et qui repose sur une lecture rigoureuse des besoins du milieu concerné entre les acteurs qui y œuvrent.

Au chapitre des acteurs significatifs en matière de mesures de soutien, on retrouve également l'ensemble des services de garde : CPE, halte-garderie, banque de gardiennes, service de garde en milieu scolaire. On conviendra que ce secteur a connu un développement fort appréciable au cours des dernières années, mais qu'il ne saurait malgré tout répondre à l'ensemble des besoins des familles. Pour ce type de service, on remarque également la difficulté à apporter une réponse adaptée aux besoins de l'enfant comme à la famille lorsque ceux-ci sortent de la norme.

Finalement, on admettra aisément que le développement des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille est intimement relié au financement dont il est l'objet. Sur plusieurs territoires, on peut d'ailleurs compter sur l'apport considérable de fondations privées pour financer, en tout ou en partie, des mesures qui répondent à une diversité de besoins. Cet engagement financier peut avoir des implications qui ne sont pas sans susciter des inquiétudes quant à la cohérence, à la continuité et à la complémentarité des services qui se développent. Ultimement, on retiendra qu'en tout temps, l'enfant et sa famille doivent être placés au centre des intérêts des acteurs d'un même RLS qui doivent convenir collectivement du développement des services à réaliser pour répondre aux besoins de leur population en synergie avec leurs projets cliniques.

De façon plus concrète, soulignons ici quelques constats se dégageant de l'inventaire réalisé sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille, suivant la catégorisation retenue :

- **Services de répit :** Ce sont les services pour les familles vulnérables avec enfants de 0 à 5 ans qui sont les mieux développés. Ces services sont le plus souvent l'apanage de maisons de la famille, de maisons de répit, d'une association ou de centres d'action bénévole. Ils sont offerts généralement sous forme de répits de fin de semaine ou de colonies de vacances. Toutes problématiques confondues, on dénombre davantage de mesures de répit pour les familles présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou une déficience physique. Des mesures de répit sont également dédiées à des jeunes qui présentent un trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité. Pour les familles dont un jeune vit un problème de santé mentale plus spécifiquement, plusieurs RLS comptent sur quelques ressources qui offrent des services de répit de fin de semaine et des colonies de vacances essentiellement.
- **Services de garde :** Les CSSS bénéficient de protocoles d'entente avec leur CPE qui leur permettent d'obtenir des places pour leurs familles vulnérables, à raison de deux jours par semaine. Il existe également un nombre important de haltes-garderies partout sur le territoire. Ces dernières sont présentes généralement dans

les Maisons de la famille ou dans des ressources pour femmes et sont souvent associées à une participation aux activités de l'organisme qui les dispense.

- **Les mesures d'appui aux tâches quotidiennes<sup>25</sup> et les services d'auxiliaires familiales et sociales (CSSS) :** On dénote des coopératives d'économie sociale et des services d'auxiliaires familiales qui sont nettement insuffisants pour répondre aux besoins identifiés sous cette mesure.
- **Services de soutien à la fréquentation scolaire** (aide aux devoirs, soutien pédagogique, groupe parents) : Plusieurs maisons de jeunes offrent des services d'aide aux devoirs, de même que quelques centres d'action bénévole, ainsi que la plupart des services de garde en milieu scolaire lorsque ceux-ci existent.
- **Transport (accessibilité) :** La mesure se traduit le plus souvent par le paiement de frais de transport pour favoriser essentiellement l'accessibilité aux services des ressources du territoire qui offre cette mesure. Tant le milieu communautaire que les CSSS offrent ce type de mesure.
- **Sécurité alimentaire :** Cela se traduit par plusieurs banques alimentaires qui offrent du dépannage, des cuisines collectives, des déjeuners dans les écoles, des groupes d'achats et des mesures ponctuelles comme des paniers de Noël. Plusieurs fondations privées contribuent financièrement à ce type de mesure.
- **Soutien matériel :** On retrouve du dépannage vestimentaire et autres biens dont des meubles, de l'aide financière ponctuelle, l'achat de fournitures scolaires et l'accompagnement budgétaire. Plusieurs fondations privées sont également très présentes pour le financement de ce type de mesure.
- **Service d'hébergement communautaire :** On souligne notamment l'apport des Auberges du cœur qui sont présentes sur le territoire, d'organismes pour femmes et de centres de crise.
- **Services de périnatalité :** Quelques RLS bénéficient de ressources de type relevailles ou de ressources qui offrent du soutien à l'allaitement.
- **Services de stimulation précoce :** Quelques organismes communautaires, principalement des Maisons de la famille, sont identifiés comme offrant ces services.
- **Services d'intégration socioprofessionnelle pour les parents :** On souligne l'apport des carrefours jeunesse emploi, de centres de formation et d'autres organismes communautaires dédiés à cette mission.

---

<sup>25</sup> Cette mesure emprunte ici à la définition d'appui aux tâches quotidiennes du MSSS en ce qui a trait aux soins des enfants et au soutien dans l'organisation de la vie matérielle. MSSS. *Chez soi : le premier choix, la politique de soutien à domicile*, 2004.

### 3.2 UNE OFFRE DE SERVICE MINIMALE EN MONTÉRÉGIE

Dans l'histoire de notre société, les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille ont longtemps été l'apanage des familles immédiates et élargies ou encore du réseau social. Les transformations familiales, sociales, économiques et culturelles des dernières décennies ont modifié profondément cette dynamique d'entraide mutuelle. Notamment, lorsque l'on pense aux familles dont un enfant présente une déficience, il faut se souvenir qu'avant 1992, année où l'institutionnalisation de ces personnes a été interdite au Québec, un grand nombre d'entre elles se retrouvait à vivre dans des institutions. Conséquemment, les responsabilités de ces familles se sont grandement accrues et leurs rôles auprès de leurs enfants au quotidien se sont actualisés de façon fort différente.

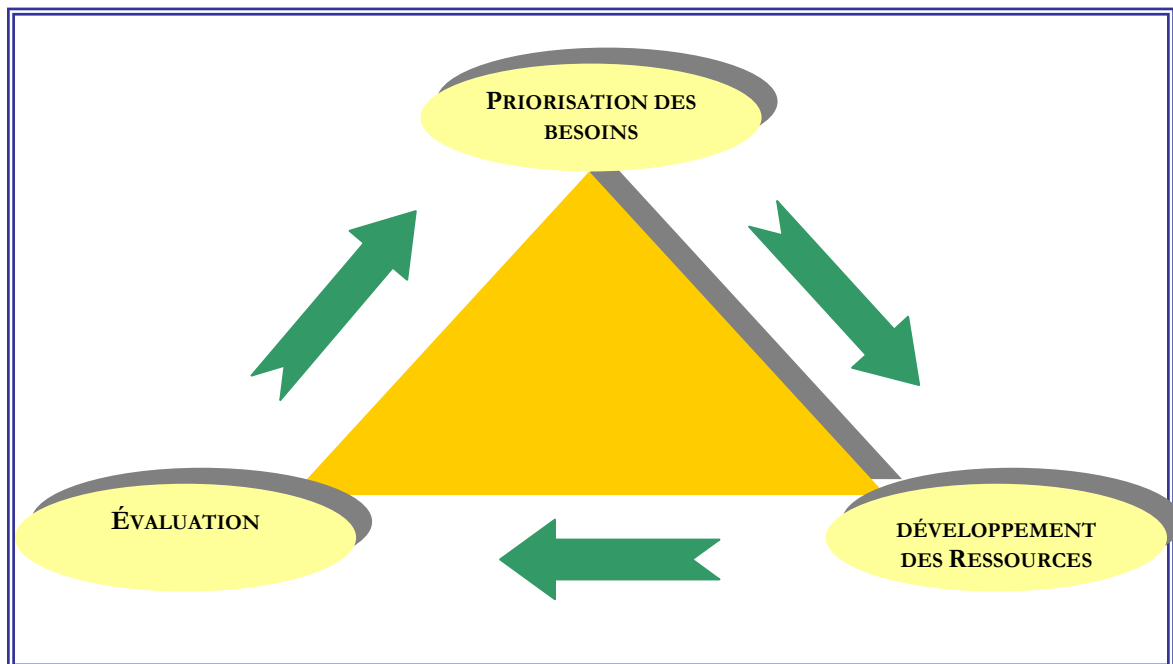
Notre regard sur les familles d'aujourd'hui nous amène à nous poser la question suivante : « Y aurait-il davantage de besoins et de difficultés qu'avant et moins de ressources pour les satisfaire? » Le présent document ne peut prétendre répondre à cette question. Néanmoins, force est de constater que les besoins sont immenses et que les réseaux d'autrefois sont de plus en plus remplacés pour une bonne part par le milieu communautaire qui tend, avec peu de ressources, à y répondre au mieux. De la même façon, le réseau de la santé et des services sociaux, et plus particulièrement les CSSS, par leur mission CLSC, joue un rôle de première ligne déterminant pour des demandes de mesures de soutien de toutes sortes. Dans tous les cas, ces acteurs ne peuvent qu'apporter une réponse partielle aux demandes des familles, considérant, entre autres, un manque de ressources tant humaines que financières. Cet état de fait peut entraîner des situations qui sont loin d'être optimales pour l'enfant et sa famille. Voici quelques exemples de situations en ce sens :

- L'enveloppe financière disponible pour accorder des allocations pour du répit est rapidement épuisée : des familles demeurent sans service. De plus, les usagers n'ont pas accès à des mesures de gardiennage ou de dépannage, comme prévu au programme.
- On offre du répit de fin de semaine à répétition à des parents épuisés par un enfant présentant des problèmes de comportement. La mesure répond au besoin des parents de prendre une pause dans leur rôle parental, mais pas nécessairement à celui de l'enfant, car les services offerts ne sont pas adaptés à ses difficultés. Conséquemment, les difficultés de l'enfant s'aggravent et l'épuisement des parents s'intensifie.
- Une mère monoparentale a besoin d'une auxiliaire familiale à domicile. On lui accorde un nombre d'heures bien en deçà de ses besoins, ce qui n'a qu'un impact mitigé sur sa situation problème.

Nonobstant les ressources disponibles dans les différents réseaux concernés par les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille, il importe d'encourager la participation des familles à la recherche de solutions à leurs difficultés. Cette participation contribuera à

développer leur sentiment d'exercer un pouvoir sur leur vie et renforcera leurs capacités adaptatives devant les difficultés.

**En conclusion**, parce qu'elles soutiennent le processus d'aide à toutes les étapes, tant sur le plan préventif qu'au moment de crises qui interpellent des mesures plus urgentes, les mesures de soutien doivent être reconnues comme une composante essentielle de l'offre de service aux enfants et à leur famille. Chaque territoire de RLS devrait ainsi évaluer les besoins de sa population en ce sens à l'intérieur de leur projet clinique et tendre à développer une offre de service minimale pour y répondre adéquatement. Le schéma suivant tente d'illustrer cette idée.



Il existe ainsi trois pôles à considérer : l'évaluation, les besoins et les ressources. Y-a-t-il une adéquation positive entre ces trois éléments?

En ce qui concerne l'évaluation, on réfère ici autant à l'évaluation des besoins d'un usager qu'à l'évaluation du milieu pour y répondre dans une perspective RLS. L'évaluation conduit à l'identification de besoins chez l'utilisateur comme dans la population. La réponse aux besoins identifiés est bien sûr tributaire de la disponibilité des ressources tant humaines, financières que communautaires. Ce schéma peut paraître simpliste. Il faut comprendre qu'il se veut tout simplement un rappel de l'importance de considérer les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille au tout début d'une démarche visant à améliorer l'offre de service aux jeunes et à leur famille. En positionnant ainsi les mesures de soutien, on fera en sorte de s'assurer qu'elles constituent un élément important dans une offre de service à la famille et de convenir d'y avoir recours au bon moment.



---

## 4 RECOMMANDATIONS

---

### 4.1 TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES PARTENAIRES CONCERNÉS DANS UNE APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

- L'offre de service autour des mesures de soutien se partage entre plusieurs acteurs de la communauté qui doivent travailler ensemble pour s'assurer de développer les liens de continuité et de complémentarité nécessaires. Ce travail en partenariat favorise une lecture commune des besoins de services en termes de mesures de soutien; il contribue à une meilleure connaissance des rôles et des missions de chacun et au respect de leurs champs d'expertise. Cette préoccupation pour les mesures de soutien doit donc être portée par les projets cliniques des CSSS qui balisent l'offre de service sur le territoire, en réponse au besoin de sa population.
- Les lieux de concertation, tels les tables intersectorielles en petite enfance et en jeunesse qui travaillent à la mise en place de projets, dont des mesures de soutien, de même que la Table de concertation des ressources de répit<sup>26</sup> constituent des leviers pour favoriser le développement d'une offre de service adaptée aux besoins de la communauté. Les RLS doivent se donner de multiples opportunités de concertation avec les groupes communautaires qui occupent une large place dans le champ des mesures de soutien afin que le « leadership » nécessaire soit exercé et que soient établies des stratégies globales convenues collectivement. Dans tous les cas, il importe de reconnaître les structures de concertation déjà existantes, de maximiser la participation de leurs membres et, au besoin, d'en élargir la représentation.
- On verra à mettre de l'avant des stratégies d'intervention qui favorisent l'autonomisation des familles en regard des difficultés rencontrées tout en leur proposant une offre engagée des réseaux concertés autour de ces difficultés. Sur ce plan, soulignons la recommandation du Conseil de la famille et de l'enfance<sup>27</sup> : « Reconnaître les familles comme des partenaires pertinentes et efficaces dans la création d'environnements propices et appuyer leur engagement social et politique. »

---

<sup>26</sup> La Table de concertation des ressources de répit regroupe dix de ces ressources où l'on offre du répit à une clientèle DI-TED sur une base de 24 h/jour.

<sup>27</sup> CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Créer des environnements propices avec les familles. Le défi des politiques municipales*, p. 13.

## 4.2 ÉVALUER LE NIVEAU DE STRESS PARENTAL

- Pour l'ensemble des mesures de soutien identifiées dans ce document d'orientation régionale, il s'avère important de prendre les moyens pour évaluer adéquatement le stress parental.
- En ce qui concerne le répit, les travaux réalisés par la DGIC ont permis de dégager que le stress parental était une dimension étroitement corrélée avec le besoin de répit évalué chez une famille. En fait, le répit semble associé à un contexte familial et personnel où le niveau de stress est particulièrement élevé, ce qui contribue à limiter la compétence des parents à composer avec leurs vulnérabilités quotidiennes. Dans ce contexte, il serait prioritaire d'évaluer le niveau de stress vécu pour éventuellement proposer une mesure de répit lorsque celui-ci est élevé. De plus, le stress peut être de différentes natures qu'il importe de distinguer pour bien identifier les cibles d'intervention à se donner.
- Il importe de procéder à un exercice de repérage des outils validés en mesure d'évaluer le stress parental. L'analyse de ces outils pourrait nous guider quant aux recommandations à formuler pour soutenir adéquatement les établissements dans leur recherche de moyens d'évaluation en ce sens.

## 4.3 IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION

- La démarche d'évaluation des besoins doit permettre d'identifier clairement l'ensemble des facteurs de risque en présence, afin de mesurer les différentes composantes des difficultés vécues par le jeune et sa famille, de même que d'identifier tous les facteurs de protection sur lesquels on pourrait miser pour accentuer l'efficacité du processus d'aide. Aussi, l'évaluation des besoins doit permettre de saisir les besoins en termes de mesures, même lorsque ceux-ci ne sont pas directement nommés par la personne qui requiert des services.
- À travers ses travaux, la DGIC souligne, avec raison, la pertinence de tenir compte du fait que des personnes particulièrement vulnérables, cumulant plusieurs facteurs de risque, puissent éprouver des difficultés à exprimer, mais plus encore à connaître leurs besoins. Dans ce contexte, il serait d'autant plus pertinent que l'évaluation puisse mettre en lumière les facteurs de risque et les facteurs de protection avec lesquels les personnes vulnérables doivent composer.
- De même, sur la base d'une association entre des facteurs de risque et le besoin potentiel de répit, il serait de mise d'édicter des lignes directrices dans l'intervention auprès des clientèles particulièrement vulnérables, ce qui pourrait se refléter dans l'approche clinique adoptée et les caractéristiques du plan d'intervention proposé.



#### 4.4 ÉVALUER SYSTÉMATIQUEMENT LES BESOINS

- L'évaluation des besoins de l'enfant et de sa famille constitue l'assise sur laquelle repose la démarche de sélection d'une mesure de soutien à l'enfant et à sa famille réalisée par un intervenant dans le cadre d'un plan d'intervention. Omettre cette évaluation équivaut bien souvent à offrir une mesure dont l'objectif n'est pas bien compris ou connu tant par la famille que par la ressource qui la dispense. Conséquemment, on risque fort de ne pas agir de façon efficace sur la situation qui fait problème et plus encore à en aggraver la détérioration au fil du temps. On doit donc se donner les moyens de mieux évaluer les besoins de l'enfant et de sa famille dès le début d'un processus d'aide.
- L'évaluation doit se réaliser à l'aide d'outils qui favorisent une objectivation du jugement clinique et une orientation rigoureuse de l'offre de service. En somme, elle doit permettre d'identifier clairement les besoins exprimés et sous-jacents par la demande d'aide. Elle doit également favoriser la prise de conscience, le cas échéant, de ces besoins par le jeune et sa famille pour qu'ils soient parties prenantes du processus d'aide. Il faut à tout prix éviter que le choix d'une mesure de soutien soit fait en fonction de sa disponibilité ou non. En d'autres termes, ça ne devrait pas être l'offre qui conditionne le choix, mais bien plutôt la demande qui, elle, est reliée directement aux besoins.

#### 4.5 ÉVALUER L'IMPACT DES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À SA FAMILLE

- Le développement des mesures de soutien à l'enfant et à sa famille en Montérégie passe par une reconnaissance de leur impact sur les difficultés rencontrées par les familles desservies. Il importe donc d'investir dans des outils de mesure de cet impact. En se donnant des façons de mesurer l'impact des mesures de soutien, on favorise le développement d'une offre de service structurée et cohérente appuyée sur une évaluation des ressources à développer dans un RLS donné.
- Les travaux réalisés par le groupe indiquent que toute mesure est associée à un objectif et donc à un résultat identifié et projeté dès le début que l'on pourrait mesurer après coup afin d'en évaluer le niveau de corrélation avec le besoin auquel on projetait de répondre. Dans ce contexte, l'identification des mesures s'inscrit dans une démarche rigoureuse menant à un plan d'intervention et à un plan de services individualisé, lorsque requis.



## 5 CONCLUSION

---

Le RCA Jeunes a priorisé les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille dans son plan de travail élaboré en 2007. Cette priorité s'est dégagée dans un contexte de réflexion et d'analyse de l'organisation de services en Montérégie dans la foulée des travaux sur les continuums de services. Le groupe de travail disposait donc d'un mandat convenu collectivement tant par la première que la deuxième ligne qui lui demandait de dégager des orientations générales en matière de mesures de soutien à l'enfant et à sa famille. Le respect de l'enfant et de sa famille et des acteurs qui interviennent auprès d'eux pour les soutenir, en particulier les groupes communautaires, a constamment animé les travaux du groupe.

Pour réaliser ce mandat, le groupe s'est donné une discipline rigoureuse qui lui a permis de faire consensus autour de différents concepts et de dégager des recommandations à mettre de l'avant pour améliorer l'offre de service en matière de mesures de soutien. Des travaux d'élaboration d'un état de situation par le biais d'une consultation des établissements ont conduit à l'identification de certaines tendances qui ont guidé la réflexion.

Au terme de ces travaux, il apparaît important de poursuivre l'exercice pour approfondir les constats qui s'en dégagent. En fait, force est de constater que les mesures de soutien doivent faire l'objet d'une démarche qui dépasse le mandat attribué au présent groupe. On pourrait ainsi convenir régionalement de se donner les moyens nécessaires pour développer des outils cliniques et organisationnels qui puissent mieux soutenir le processus entourant l'utilisation de ces mesures dans notre réseau au service des jeunes et de leur famille, ceci avec le concours de la Direction de santé publique (DSP), en regard plus spécifiquement du développement social et des communautés, de la DGIC, pour son apport en matière de meilleures pratiques, ainsi qu'avec le secteur Santé sociale et déficiences de la DGACPR de l'Agence pour adresser les questions plus spécifiques à ses champs d'activités.



**ANNEXE 1**  
**LES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT**  
**ET À LA FAMILLE SUR NOTRE TERRITOIRE**

---



## LES MESURES DE SOUTIEN À L'ENFANT ET À LA FAMILLE SUR NOTRE TERRITOIRE

Les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille se définissent par un ensemble de ressources (RLS), de services et d'activités offerts à l'enfant ou à sa famille, présentant des vulnérabilités de différentes natures (affective, développementale, économique, environnementale, physique, sociale) dans le but de prévenir la détérioration de la situation familiale, d'amoinrir les difficultés identifiées et de maintenir l'enfant dans son milieu<sup>28</sup>.

TYPE DE MESURE : SERVICES DE RÉPIT			
CLIENTÈLE	ORGANISMES/ ÉTABLISSEMENTS DISPENSATEURS	NOM DE LA RESSOURCE	ACTIVITÉS/SERVICES OFFERTS
Pour enfants 0-5 ans			
Pour enfants 6-14 ans			
Pour enfants présentant une DP, une DI ou un TED			
Pour jeunes ayant un problème de comportement ou un TDAH			
Pour jeunes ayant un problème de santé mentale			

TYPE DE MESURE : SERVICES DE GARDE				
CATÉGORIE	ORGANISMES/ ÉTABLISSEMENTS DISPENSATEURS	NOM DE LA RESSOURCE	CLIENTÈLE	ACTIVITÉS/SERVICES OFFERTS
CPE				
Halte-garderie				
Banque de gardiennes				

<sup>28</sup> Cadre de référence régionale sur les mesures de soutien à l'enfant et à sa famille. Groupe de travail du RCA Jeunes.

<b>TYPE DE MESURES</b>	<b>ORGANISMES/ ÉTABLISSEMENTS DISPENSATEURS</b>	<b>NOM DE LA RESSOURCE</b>	<b>CLIENTÈLE</b>	<b>ACTIVITÉS/SERVICES OFFERTS</b>
Dépannage				
Appui aux tâches quotidiennes et auxiliaires familiales et sociales				
Service d'entraide à la famille (incluant les groupes d'entraide et de soutien)				
Sécurité alimentaire				
Service d'hébergement communautaire				
Service de soutien à la fréquentation scolaire				
Stimulation précoce				
Transport				
Soutien matériel				
Services de périnatalité				
Activités de loisirs				
Intégration socioprofessionnelle des parents				





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 