

Direction du programme jeunesse et des
activités de santé publique

POLITIQUE

POLITIQUE SUR LE RETRAIT DU MILIEU FAMILIAL DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LE CADRE DE LA LSSSS EN CLSC

No Politique : POL-008	Responsable de l'application : Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique	
No Procédure découlant : S.O.		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2024-01-23	Date de révision : 2028-01-23

Destinataires : Tous les gestionnaires, les intervenants et les stagiaires de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, ainsi que tout autre programme concerné par le retrait du milieu familial d'un enfant ou d'un jeune

1. CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dépose aux établissements en 2005 des normes relatives à la pratique en matière de retrait du milieu familial d'un enfant ou d'un jeune¹, puis en 2008 les orientations du programme-service Jeunes en difficulté (JED) 2007-2012².

La Table régionale des directeurs des programmes-services JED se concerte ensuite de 2009 à 2015 pour un meilleur arrimage du programme-service entre les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres jeunesse (CJ) pour l'ensemble de l'Île de Montréal. Pour harmoniser la pratique autour du retrait dans les organisations, la Table mandate un comité de travail pour élaborer une politique et un guide de pratique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS, RLRQ, ch. S-4.2).

Cette politique, régionalement établie en 2012, résulte d'une démarche concrète dans le développement d'une vision commune pour les 12 CSSS de la région de Montréal. Depuis 2015, il demeure de la responsabilité des Centres intégrés et Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CISSS et CIUSSS) de mettre à jour et veiller à l'application de cette politique. Le Guide de pratique régional, également lancé en 2012, a fait l'objet de plusieurs mises à jour dont la plus récente date de 2023.

1.1. Conformité à la politique et aux obligations légales et professionnelles

Les gestionnaires, les intervenants et les stagiaires de la Direction du programme jeunesse doivent se conformer à cette politique ainsi qu'aux orientations du Guide

¹ 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.

² MSSS (2007). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012.

de pratique³, et ce, dans le respect de la LSSSS, de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (RLRQ, c. P-34.1) et des différentes obligations des ordres professionnels.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique est destinée aux intervenants, aux stagiaires et aux gestionnaires œuvrant au sein de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, ainsi qu'à tout autre programme concerné par le retrait du milieu familial d'un enfant ou d'un jeune. Rappelons que les intervenants du CLSC sont responsables du suivi des placements pour les enfants qui reçoivent des services dans leur établissement.

C'est dans un souci partagé à l'égard des enfants, des jeunes et de leur famille que le comité de direction du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) souhaite adopter la Politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS en CLSC.

Afin de compléter cette politique, les intervenants et les stagiaires disposent d'un Guide de pratique en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS en CLSC⁴.

3. OBJECTIFS

- Définir clairement les différents types d'hébergement;
- Présenter les principes et la philosophie qui sous-tendent l'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes;
- Documenter le processus clinique ainsi que les rôles et responsabilités des différents acteurs du CIUSSS-EMTL en ce qui concerne le retrait d'un enfant ou d'un jeune.

4. DÉFINITIONS

4.1. Hébergement temporaire

L'hébergement est l'une des responsabilités normalement assumées par les parents de l'enfant. Dans le cadre de leur parcours de vie, différentes situations peuvent nécessiter de recourir à un hébergement de l'enfant à l'extérieur de son milieu familial. La famille peut alors demander un soutien pour trouver une ressource d'hébergement pour leur enfant vers le réseau familial, social et communautaire. Cette situation peut être temporaire et de courte durée si elle est nécessaire en raison d'un événement imprévu (ex. : hospitalisation ou décès subit du parent, etc.). Il s'agit alors d'un hébergement temporaire et la dynamique familiale n'est habituellement pas en cause dans ces situations.

³ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2023). Guide de pratique – Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC.

⁴ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2023). Guide de pratique – Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC.

4.2. Répit

L'appellation « répit » fait référence à l'une des mesures de soutien direct à la famille avec ou sans hébergement. Le soutien direct aux familles est un ensemble de mesures sous forme de répit, de dépannage, d'aide matérielle, d'aide familiale à domicile et autres, contribuant à maintenir l'enfant dans son milieu et à éviter le placement⁵.

4.3. Retrait

« Le retrait familial est une mesure qui consiste à sortir le jeune de son milieu familial pour le confier à un milieu de vie substitut qui devra assumer une part plus ou moins grande de responsabilité envers l'enfant ou le jeune pendant la durée du retrait⁶. » Ce milieu de vie peut se trouver dans le milieu familial ou élargi de l'enfant, dans le milieu communautaire, ou dans une ressource du réseau public. Toutefois, si une ressource du réseau public est nécessaire, l'hébergement sera alors considéré comme un placement. Le retrait peut se décliner en deux modalités : le retrait en urgence et le retrait planifié.

4.3.1. Retrait en urgence

« Le retrait familial en urgence est une mesure transitoire d'exception, suscitée par la certitude que l'on doit soustraire immédiatement un enfant d'une situation qui menace sa sécurité ou celle des autres⁷. » La mesure de retrait d'un enfant en urgence est d'une durée maximale de 48 heures ouvrables et doit être utilisée comme une période de travail intensif avec l'enfant et les parents pour rechercher des solutions, dont le retrait du milieu familial est la dernière option.

L'objectif visé par le retrait d'un enfant en urgence : Assurer la sécurité immédiate de l'enfant ou de la famille.

Les caractéristiques des situations pour lesquelles on envisage le retrait d'un enfant en urgence :

- Le contexte de crise ou de désorganisation met l'enfant ou la famille en danger.
- Les parents reconnaissent avoir eu recours à des comportements dangereux et il y a des risques de récurrence imminente si l'enfant reste à la maison.

4.3.2. Retrait planifié

Héberger un enfant dans un milieu substitut, c'est confier une part plus ou moins grande de la responsabilité de son éducation à des substituts parentaux. Le retrait planifié est préparé avec la contribution des parents, de l'enfant (dans la mesure de ses capacités), de la famille élargie, si

⁵ MSSS (2007). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, Programme-services JED, Offre de service 2007-2012, p. 19.

⁶ 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. p. 7.

⁷ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2009). Protocole régional d'intervention en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS, p. 37.

possible, et des différents acteurs impliqués. Cette démarche se concrétise et se consigne au plan d'intervention. Le retrait est une mesure temporaire, d'une durée maximale d'un an. Cependant, lorsque la réunification apparaît impossible, une démarche de projet de vie doit être rapidement enclenchée pour assurer à l'enfant un milieu de vie stable et permanent ainsi que des engagements de continuité dans les liens significatifs qu'il crée avec les personnes et son environnement.

Le retrait de l'enfant peut se réaliser vers le réseau familial, social, communautaire ou dans une ressource du réseau public. Peu importe le milieu substitut, l'intervenant ou le stagiaire doit obligatoirement suivre la démarche clinique du Guide de pratique en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la LSSSS en CLSC⁸.

L'objectif visé par le retrait est de procurer à l'enfant un milieu de vie substitut lui permettant de rétablir ses interactions avec son environnement et de poursuivre son développement.

Le retrait est inscrit au plan d'intervention et retenu comme orientation possible lorsqu'il y a persistance du dysfonctionnement familial ou identification de besoins particuliers; par exemple, la réadaptation d'un enfant.

Les caractéristiques des situations pour lesquelles on envisage un retrait de l'enfant de son milieu familial :

- Tous les moyens afin d'améliorer la situation de l'enfant sans le retirer de chez lui ont été tentés sans succès.
- L'évaluation de la situation familiale fait ressortir la pertinence de recourir au retrait pour une certaine période, au cours de laquelle on veut stabiliser le comportement de l'enfant ou permettre à la famille de retrouver un certain équilibre et le développement de certaines compétences.
- Le traitement et le rétablissement d'un enfant, en lien avec ses besoins émotionnels ou de soins physiques, nécessitent un environnement particulier que la famille ne peut pas offrir présentement.

5. ÉNONCÉ

5.1. Principes directeurs

- Le CIUSSS-EMTL considère que le projet de vie d'un enfant est d'abord auprès de ses parents;
- Le CIUSSS-EMTL considère que le retrait d'un enfant de son milieu familial constitue une intervention majeure et un acte professionnel important;
- Le CIUSSS-EMTL convient que la décision de retirer un enfant de son milieu familial doit être une mesure de dernier recours, car elle peut entraîner des

⁸ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2023). Guide de pratique – Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC.

conséquences importantes pour son développement physique, cognitif, affectif et social et sur la qualité de la relation parent-enfant;

- Le CIUSSS-EMTL considère que le retrait d'un enfant peut être nécessaire pour une certaine période, lorsque l'évaluation des besoins de l'enfant, du contexte familial et du risque en fait ressortir la pertinence.

5.2. Philosophie

- L'intérêt de l'enfant est à la base de toutes les décisions;
- La mise en place des meilleures conditions permet d'assurer le développement physique, cognitif, affectif et social de l'enfant;
- Les parents demeurent les premiers responsables des soins et de l'éducation de leur enfant; ils doivent participer à toutes les étapes du processus décisionnel de la démarche de retrait⁹;
- La stabilité et la sécurité nécessaires à un développement normal constituent des éléments clés dans le choix d'un milieu de vie pour l'enfant;
- Une réponse distincte et adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant est requise;
- Des mesures de soutien au milieu familial sont privilégiées avant d'envisager un retrait du milieu familial de l'enfant;
- Le recours à la famille élargie ou à une personne significative pour l'enfant est la première avenue à considérer lorsqu'un placement est envisagé;
- Le choix du milieu de vie substitut répond aux besoins de l'enfant;
- La réunification familiale demeure le premier objectif visé par le retrait d'un enfant.

5.3. Interventions centrées sur les besoins et l'intérêt de l'enfant

Les interventions en matière de retrait et de placement d'un enfant sont centrées sur les besoins et l'intérêt de celui-ci. Les parents et l'enfant sont parties prenantes du processus clinique et la décision d'envisager un retrait ou un placement comme moyen dans un plan d'intervention sous la LSSSS revient aux parents et à l'enfant de 14 ans et plus. Cette décision se prend de façon éclairée en concertation avec l'intervenant ou le stagiaire du CLSC concerné. Le processus clinique de retrait et de placement de l'enfant sous la LSSSS est toujours un processus volontaire.

5.4. Processus clinique structuré

L'intervention en matière de retrait d'un enfant du milieu familial ne saurait s'improviser.

Tout retrait d'un enfant de son milieu familial doit être associé à un processus d'intervention clinique structuré. Au préalable, tout doit être tenté pour mettre en place des solutions alternatives au retrait : interventions intensives, de crise, de répit et de gardiennage. Un maximum d'efforts doit être déployé pour soutenir les

⁹ Incluant la contribution financière des parents à l'hébergement de leur enfant.

familles, préserver le lien parent-enfant et assurer une réponse aux besoins de l'enfant à même son milieu familial.

L'intervenant ou le stagiaire doit en tout temps mesurer le risque pour un enfant d'être maintenu ou retiré de son milieu familial et doit s'assurer que l'enfant n'est pas en besoin de protection.

Le processus clinique présenté ici doit être appliqué dans toutes les situations de retrait d'un enfant de son milieu familial, et ce, peu importe le milieu dans lequel l'enfant se retrouvera (famille élargie, voisinage, ressource communautaire, famille d'accueil, ressource de réadaptation). Chacune des étapes doit être consignée au dossier de l'enfant.

5.4.1. Évaluation / réévaluation du fonctionnement social de l'enfant centrée sur les besoins en contexte de retrait

Le processus de décision s'appuie sur l'évaluation complète des besoins de l'enfant, du contexte familial et du risque. L'intervenant ou le stagiaire doit se référer aux éléments présentés dans la section 3.1 du Guide de pratique¹⁰, qui bonifient l'évaluation psychosociale de la famille.

Tout au long du processus d'évaluation, l'intervenant ou le stagiaire se donne des opportunités d'échanges cliniques avec ses partenaires et se procure tout rapport pouvant bonifier sa démarche. L'intervenant ou le stagiaire garde à l'esprit que certaines situations, où la sécurité et le développement de l'enfant semblent compromis, peuvent et doivent conduire à un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

5.4.2. Plan d'intervention (PI)

Établi à la lumière de l'évaluation des besoins, le PI :

- Structure la démarche de manière à permettre une priorisation des besoins;
- Précise les objectifs, les moyens et les échéanciers;
- Situe le rôle et l'engagement de chacun.

L'enfant et ses parents participent et conviennent des modalités proposées au PI. Ces modalités sont présentées dans un langage accessible. Le PI accompagne l'intervenant ou le stagiaire et la famille tout au long du processus clinique et il est révisé de façon périodique pour s'ajuster aux besoins de l'enfant et de ses parents. Rappelons que la LSSSS prescrit la réalisation d'un PI pour chaque usager (art. 102, LSSSS).

¹⁰ CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2023). Guide de pratique – Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC, p.11.

5.4.3. Plan de services individualisé (PSI) et Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)

Les difficultés rencontrées par les familles sont multifactorielles et engagent plusieurs acteurs. Dans le cadre d'un retrait de l'enfant du milieu familial, l'utilisation du PSI favorise la mise en place de mécanismes d'accès et de coordination des services. Il est un outil clinique incontournable pour soutenir adéquatement les familles et l'équipe d'intervenants ou stagiaires qui œuvrent auprès d'elles. Ainsi, la réalisation d'un PSI permet la coordination et l'engagement de différents établissements et ressources de la communauté dans une offre de service à l'enfant et à sa famille. Il importe de se référer aux documents de référence à cet effet dans chacun des établissements. Lorsque le réseau de la santé et des services sociaux collabore avec le réseau de l'éducation, il y a lieu de réaliser un PSII.

5.4.4. Préparation du retour de l'enfant dans sa famille

Il faut organiser le retour de l'enfant dans sa famille avant même de l'en retirer.

Lorsqu'un retrait de l'enfant est nécessaire, considérant la responsabilité des parents d'assumer les soins, l'entretien et la surveillance de leur enfant, il importe, dès le départ, de planifier le retour de l'enfant. Ceci afin que le projet de vie de l'enfant ne soit pas à risque de dérive. À cet égard, il importe de convenir avec les parents, puisqu'ils vont garder contact avec leur enfant tout au long du retrait, de la façon dont s'effectuera le retour de l'enfant. L'intervenant ou le stagiaire ne doit jamais oublier que le départ et le retour de l'enfant affectent l'ensemble des membres de la famille; ils altèrent la dynamique familiale et amènent une redéfinition des rôles et des frontières. Tout le système se trouve ainsi transformé. L'intervenant ou le stagiaire doit être attentif aux mécanismes qui se mettent en place pour recréer un nouvel équilibre.

La responsabilité de la planification du retour de l'enfant dans son milieu de vie appartient à l'ensemble des établissements engagés auprès de la famille. Ces établissements coordonnent leurs actions au moyen d'un PI-PSI de manière à circonscrire les rôles et les mandats de chacun.

5.4.5. Validation de l'intervention

Avant de recommander le retrait d'un enfant, il faut être en mesure de démontrer les actions qui ont été posées, au préalable, en vue de le maintenir dans son milieu familial. Cette recommandation ne devrait jamais dépendre d'une seule personne. L'exercice de validation est réalisé par le chef d'administration de programme (CAP) de l'intervenant ou du stagiaire et une personne clinique désignée par l'établissement.

L'étape de validation a pour but :

- D'assurer une évaluation des besoins et des services requis pour l'enfant et sa famille et une évaluation du risque;
- De valider le retrait de l'enfant ou de proposer des alternatives;

- De recommander le placement de l'enfant;
- De soutenir l'intervenant ou le stagiaire dans les démarches requises.

La recommandation du retrait qui émane de l'étape de validation oriente le processus et alimente le portrait clinique. Toutefois, lors d'un placement dans une ressource du CIUSSS-EMTL exploitant des ressources de type familial (RTF), des ressources intermédiaires (RI) ou des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), c'est le conseiller à l'accès qui traite la demande et qui détermine le niveau d'encadrement requis, ainsi que le type de ressource auquel jumeler l'enfant. De plus, il est important de souligner qu'ultimement la décision d'un retrait du milieu familial sous la LSSSS revient aux parents ou à l'enfant de plus de 14 ans.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

- S'approprier et appliquer la politique sur le retrait du milieu familial des enfants et des jeunes, telle qu'approuvée par le comité de direction du CIUSSS-EMTL;
- Rendre disponible au personnel concerné le Guide de pratique – Retrait du milieu familial des enfants et des jeunes dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en CLSC;
- Mettre en place des conditions nécessaires au développement des compétences cliniques spécifiques des intervenants et des stagiaires en matière de retrait de l'enfant ou du jeune;
- Mettre en place l'encadrement clinique nécessaire dans les situations où un retrait est envisagé;
- Mettre en place un processus clinique préalable à la décision d'un retrait.

6.2. Chefs d'administration de programmes

- S'assurer que cette politique ainsi que le Guide de pratique soient appliqués dans leurs secteurs d'intervention respectifs.

6.3. Intervenants et les stagiaires

- Appliquer cette politique ainsi que le Guide de pratique lors d'une intervention ou d'une prise de décision en lien avec une mesure de retrait d'un enfant ou d'un jeune;
- Impliquer les parents et l'enfant ou le jeune dans toutes les étapes allant de la planification d'un retrait à l'organisation du retour dans son milieu;
- Planifier le retrait en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires;
- Impliquer les parents et l'enfant ou le jeune dans la démarche d'intervention planifiée et inscrire cette démarche au plan d'intervention.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique – Mission CLSC

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.