

# RÉPONSE À UN EXAMEN INTERNE D'UNE SAE CONCERNANT UN DÉCÈS – RAPPORT DE 2013 DU CEDE :

Améliorer la prise de décisions concernant une possible  
fermeture de dossier lorsque la mère est enceinte



L'Association ontarienne des  
sociétés de l'aide à l'enfance

Unis pour le bien-être des enfants de l'Ontario

Outil de travail



# Prise de décisions concernant les fermetures de dossiers potentielles où les préoccupations concernant la protection ont été atténuées pour les enfants existants et où la mère est enceinte

Le Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE) et le Comité d'examen des décès d'enfants de moins de cinq ans (CEDE5A) examinent annuellement les décès d'enfants recevant activement des services d'une Société d'aide à l'enfance (SAE), soit au moment du décès ou dans les 12 mois précédents. Les constatations et les recommandations du CEDE promeuvent les meilleures pratiques en services de protection de l'enfance afin d'améliorer les résultats pour les enfants. Plusieurs cas examinés par le CEDE ont trait à la cessation de services à une famille où il y a une naissance attendue et qu'il y a des antécédents de préoccupations concernant la protection (CEDE 2010).

Dans les recommandations du rapport des décès d'enfants de février 2013, le CEDE demandait que le directeur des groupes de services provincial élabore une pratique uniforme, qui serait appliquée à l'échelle provinciale, concernant la fermeture de dossiers comportant une grossesse de la mère.

**Il est recommandé que les directeurs des groupes de services provinciaux envisagent d'élaborer des directives de meilleures pratiques pour les sociétés d'aide à l'enfance afin de guider l'approche de fermeture de dossiers dans le contexte d'une grossesse détectée de la mère.**

La réponse au travail et aux recommandations du CEDE est un composant du plan de travail du directeur des services provincial. En juin 2013, un groupe de travail a été chargé d'élaborer une approche de meilleures pratiques uniforme à l'échelle provinciale ainsi qu'un plan de formation et de mise en œuvre connexe. Le groupe de travail était composé de directeurs de services et de gestionnaires du domaine du bien-être de l'enfance ainsi que de membres du personnel faisant partie de l'équipe d'élaboration des ressources d'apprentissage de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). Ce document représente le travail du groupe visant à appuyer la réponse du bien-être de l'enfance de l'Ontario afin de guider l'approche des cas où la mère est enceinte et que des préoccupations concernant la protection des enfants existants n'ont pas été éliminées ou atténuées.

En tenant compte des enjeux et en déterminant la portée, nous avons examiné la Loi sur les services à l'enfance et à la famille (LSEF), plus particulièrement les dispositions actuelles de la loi ayant trait aux droits des enfants à naître. Les tribunaux du Canada ont constamment prétendu qu'un fœtus dans l'utérus, en l'absence d'une disposition législative particulière établissant le contraire, n'est pas une personne, un être humain ou un enfant et ne jouit pas de la protection de la common law ni des droits législatifs généralement associés au fait d'être une personne. Aussi, un fœtus n'est pas considéré comme étant un « enfant » au sens de la LSEF en Ontario (et dans bien d'autres territoires et provinces); il n'existe pas non plus de loi en Ontario qui identifierait l'enfant à naître comme pouvant bénéficier de tels droits et d'une telle protection autre que la LSEF. Même le Code criminel du Canada définit un fœtus comme étant un être humain seulement lorsqu'il a complètement émergé du corps de sa mère et qu'il est vivant.



En conséquence, il existe de nombreux cas où une SAE est mise au courant d'un comportement parental ou de choix de styles de vie qui présentent ou présenteront un risque pour la santé et le développement d'un enfant à naître, ou ont le potentiel de présenter un tel risque lorsque l'enfant naîtra vivant, mais la SAE n'est pas en mesure d'intervenir efficacement pour protéger le fœtus parce qu'il n'y a pas d'« enfant » à protéger. Ces directives constitueront une tentative d'aborder cette question dans un type particulier de cas, c'est-à-dire les cas où la famille a déjà éprouvé des difficultés parentales liées à ses autres enfants, et que la SAE a des préoccupations relativement à la sécurité du fœtus ainsi qu'à l'incidence qu'aura sur la famille l'ajout d'un autre enfant, mais où le niveau de risque lié aux autres enfants a été résolu ou est descendu sous le niveau qui serait requis pour que la SAE insiste sur son engagement continu.

L'organigramme de processus suivant décrit les étapes et les points de décision critiques dont on doit tenir compte pour fermer le cas ou poursuivre la prestation de services. Il constitue une référence en matière de planification et de prestation de services. Des approches de pratique globales comme la pratique fondée sur les forces, la pratique fondée sur les relations (engagement), l'aide précoce et la prise de décisions critique, appuient l'approche décrite dans l'organigramme de processus, et sont mentionnées ci-dessous. Nous avons inclus des références à des ressources pertinentes qui appuient la prise de décisions, la planification et la gestion de cas. L'organigramme de processus a été élaboré de façon à permettre d'adopter une approche uniforme aux cas définis par ce groupe et le CEDE, tout en ayant la souplesse nécessaire pour être amélioré ou adapté à des pratiques et des environnements communautaires particuliers.

L'organigramme de processus est conforme aux approches et protocoles existant en Ontario et en dehors de la province. Un survol des pratiques actuelles relatives à de tels cas a été effectué avec les directeurs des groupes de services provinciaux, en réponse aux questions suivantes : *Quelle est l'approche de votre agence dans les cas où les préoccupations concernant la protection pour les enfants de la maison ont été éliminées, et où la mère est enceinte? Fermez-vous le dossier? Prenez-vous d'autres mesures avant de fermer le dossier ou après l'avoir fermé? Si oui, quelles sont-elles?*

Les thèmes soulevés à partir des réponses reçues par courriel sont résumés à l'[Annexe A](#).

De plus, les stratégies utilisées dans des territoires et provinces à l'extérieur de l'Ontario ont été examinées et reflètent des processus et raisonnements semblables à ceux que le présent document contient. On peut trouver plus d'information à l'[Annexe B](#).



## Approches de pratiques globales

Les stratégies de pratique fondée sur les forces, la pratique fondée sur les relations (engagement), l'aide précoce ainsi que les concepts fondamentaux qui constituent le cœur du processus de prise de décisions critique se déroulent à tous les points de décision critiques dans l'organigramme de processus.

### Pratique fondée sur les forces

La pratique fondée sur les forces est une façon de réagir aux personnes, et s'appuie sur la croyance que toutes les personnes ont des forces, des capacités et des ressources leur permettant d'acquérir de nouvelles compétences, et qu'elles peuvent aborder leurs propres préoccupations. Les personnes ont besoin de s'engager de façon significative dans le processus d'apprentissage, qui favorise leur rétablissement et leur prise en main. Cette approche de pratique ne consiste pas à nier les problèmes ou les difficultés, ou à inventer des forces, mais représente plutôt un équilibre entre les risques et les forces (Saleebey, 2005).

Nombreux sont ceux qui ont prétendu que les facteurs de risque, comme les mauvais traitements, la négligence, la pauvreté et même les difficultés normales de la vie, peuvent prédisposer les personnes à des résultats négatifs et à des désillusions. Cependant, il existe de nombreuses voies pour renforcer la résilience, et une approche fondée sur les forces crée chez une personne des possibilités pour que la résilience se développe et grandisse en elle (Hammond, 2010). Une approche fondée sur les forces est différente de la plupart des approches traditionnelles, qui mettent principalement l'accent sur le problème, sont fondées sur les incapacités, et placent le professionnel comme l'« expert » du problème de la personne. La pratique fondée sur les forces est conçue pour accroître les ressources de la personne et rassembler les facteurs protecteurs dominants, atténuant ainsi l'exposition aux facteurs de risque existants. La pratique fondée sur les forces est dirigée par le client, réduit la barrière de pouvoir et d'autorité inhérente à la plupart des approches traditionnelles et place la personne comme l'« expert » de ce qui a fonctionné, pourrait fonctionner ou ne le pourrait pas. L'intervenant est placé dans la position de partenaire et/ou de guide dans le processus de changement (Lyons, 2005). La relation intervenant-client est fondée sur la collaboration; elle est une option de rechange habilitante à la plupart des approches fondées sur les incapacités, évite le langage stigmatisant et favorise l'espoir ainsi que les attentes réalistes.

### Références

Saleebey, D. (2005). *The strengths perspective in social worker practice* (4th ed.). Boston: Allyn.

Bacon Hammond, W. (2010). Principles of Strengths-Based Practice. Consulté à l'adresse : [http://www.mentalhealth4kids.ca/healthlibrary\\_docs/PrinciplesOfStrength-BasedPractice.pdf](http://www.mentalhealth4kids.ca/healthlibrary_docs/PrinciplesOfStrength-BasedPractice.pdf)

Lyons, T.R. (2005). Strengths-Based Social work practice. Consulté à l'adresse : [http://en.wikibooks.org/wiki/Strengths-Based\\_Social\\_Work\\_Practice](http://en.wikibooks.org/wiki/Strengths-Based_Social_Work_Practice)

### Pratique fondée sur les relations (engagement)

La capacité d'un intervenant à engager les parents et les familles est essentielle à la sécurité des enfants. Les intervenants devraient tenter d'engager non seulement les mères et pères naturels, mais aussi toute personne ayant une responsabilité parentale, ou qui prend soin quotidiennement de l'enfant ou assumera probablement un rôle de soutien. On a constaté que la relation intervenant-client est l'outil d'intervention le plus puissant que le travail social connaisse (Young et Dumbrill, 2010). La qualité et la solidité de la relation intervenant-client ont une influence remarquable sur l'obtention des résultats souhaités du client, et la solidité de cette relation est liée aux résultats positifs du client ainsi qu'au processus de changement. La capacité de l'intervenant de cerner et d'équilibrer les forces, les



besoins et les risques du client favorisera grandement les espoirs et les attentes du client relativement à des changements positifs. Des qualités comme la chaleur humaine, l'empathie et l'acceptation contribuent jusqu'à 30 % au résultat de la relation intervenant-client (Young et Dumbrill, 2010). La capacité de l'intervenant d'écouter, de comprendre et d'appuyer un client ainsi que de travailler selon sa vision du monde est essentielle à une alliance thérapeutique solide. Dans la pratique du bien-être de l'enfance, on reconnaît grandement que l'atteinte de l'objectif du client et sa satisfaction du service découlent d'une relation de travail de compassion, d'aide et d'engagement. L'engagement parental est lié à la satisfaction parentale, qui est liée à la volonté d'un parent de communiquer encore avec l'intervenant, au besoin, après la fermeture du dossier.

#### Références

Young, M., & Dumbrill, G. (2010). *Clinical Counselling: A Vital Part of Child Welfare Services*. Toronto: Clinical Counselling Child Welfare Committee, OACAS Provincial Project.

### Aide précoce

#### Définition d'aide précoce

L'aide précoce est une philosophie d'intervention selon laquelle le bien-être de l'enfant, incluant la sécurité et la permanence, est l'objectif principal. Il s'agit d'une façon de penser et de travailler fondée sur l'idée que protéger réellement les enfants signifie de prendre des mesures tôt afin de prévenir les sévices (Freymond et coll., 2012).

Les stratégies d'aide précoce s'appuient sur les interventions qui ont lieu à un moment où les difficultés commencent juste à se manifester, souvent avant que la famille soit admissible aux services. L'aide précoce offre des formes de soutien aux familles afin de les aider à acquérir les compétences nécessaires pour composer avec les facteurs stressants qui mènent

souvent à des préoccupations de maltraitance futures. Dans les cas de grossesse à haut risque possible, les stratégies d'aide précoce peuvent être bénéfiques en créant un dialogue entre les fournisseurs de services et les parents afin d'aider à atténuer le risque et d'améliorer la santé de l'enfant à naître ainsi que les résultats après la naissance. Dans les cas de protection de l'enfance où on a détecté que la mère est enceinte, on a typiquement une forte tendance à cibler les mères en tant que bénéficiaires de services. Mais comme les pères jouent aussi un rôle crucial, il est nécessaire d'élaborer des plans et des interventions qui voient à l'engagement des pères ainsi qu'à leurs forces et besoins.

Les initiatives d'aide précoce existent dans de nombreuses communautés et comprennent souvent des réseaux de communication ainsi que des renvois entre des partenaires communautaires.

#### Références

Freymond, N., Moore, D., Scott, A., Spencer, K., & Buckingham-Rivard, L. (2012) Changing the way we think about child welfare services in Ontario: questions and answers about early help. *OACAS Journal*, 57 (2), 2 – 11. Consulté à l'adresse : <http://custom.cvent.com/2BDAB255E75047EAB50030D18F533D73/files/c06ad9024e66499fa1506726d6df0542.pdf>



### Information additionnelle

Allen, G. (2011). *Early Intervention: The Next Steps*. England: An independent report to her majesty's government. Consulté à l'adresse : <http://preventionaction.org/sites/all/files/Early%20intervention%20report.pdf>

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2012). *Offrir l'aide dont les familles ont besoin – ou pourquoi l'aide précoce est un bon choix pour le bien-être de l'enfance en Ontario*. Consulté à l'adresse : [http://www2.oacas.org/getfile.php?filepath=resources/08April2013\\_OACAS\\_Early\\_Help\\_FR\\_Approved.pdf](http://www2.oacas.org/getfile.php?filepath=resources/08April2013_OACAS_Early_Help_FR_Approved.pdf)

## Pensée critique et prise de décisions critique

### *Stratégies visant à favoriser le processus de prise de décisions critique*

La pensée critique est un processus complexe et difficile qui est essentiel au processus de prise de décisions dans tous les domaines, particulièrement en bien-être de l'enfance. Le processus de prise de décisions critique comporte un examen exhaustif de la justification de chaque processus décisionnel, ainsi qu'un examen des croyances et perspectives formées autour des familles. À mesure que de l'information nouvelle et changeante est présentée, les fournisseurs de services doivent être prêts et disposés à modifier leur pensée afin d'offrir les meilleurs services aux clients.

Une des stratégies fondamentales du processus de prise de décisions critique est la pensée axée sur les résultats. Cette méthodologie est fondée sur l'idée qu'une personne doit d'abord réfléchir à ce qu'elle veut (résultat) avant de décider de la façon d'agir. Le résultat qui est souhaité éclaire directement le processus de prise de décisions. Travailler vers un résultat souhaité aide généralement à équilibrer des considérations diverses (et parfois concurrentes), comme le risque ou les ressources, de sorte qu'elles ne deviennent pas des déterminants prépondérants. Ce modèle de pensée permet une prise de décisions collaborative avec les familles et leurs systèmes de soutien.

Les huit étapes du processus de prise de décisions critique pouvant favoriser le travail des fournisseurs de services sont :

1. Formuler la question comme un résultat souhaité.
2. Établir les paramètres, les conditions limitatives qui restreignent la décision.
3. Déterminer qui a un apport dans la décision.
4. Cerner l'information requise pour déterminer les options possibles et les évaluer.
5. Engendrer et énumérer les choix disponibles.
6. Évaluer et classer les options.
7. Choisir le plan d'action qui permettra le mieux d'obtenir le résultat souhaité.
8. Évaluer les résultats et, grâce au processus de prise de décisions, faire tout rajustement nécessaire.

(AOSAE, 2008)

.....

### Références

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE). (2008). *Critical Decision Making in Child Protection Work*. Toronto: AOSAE

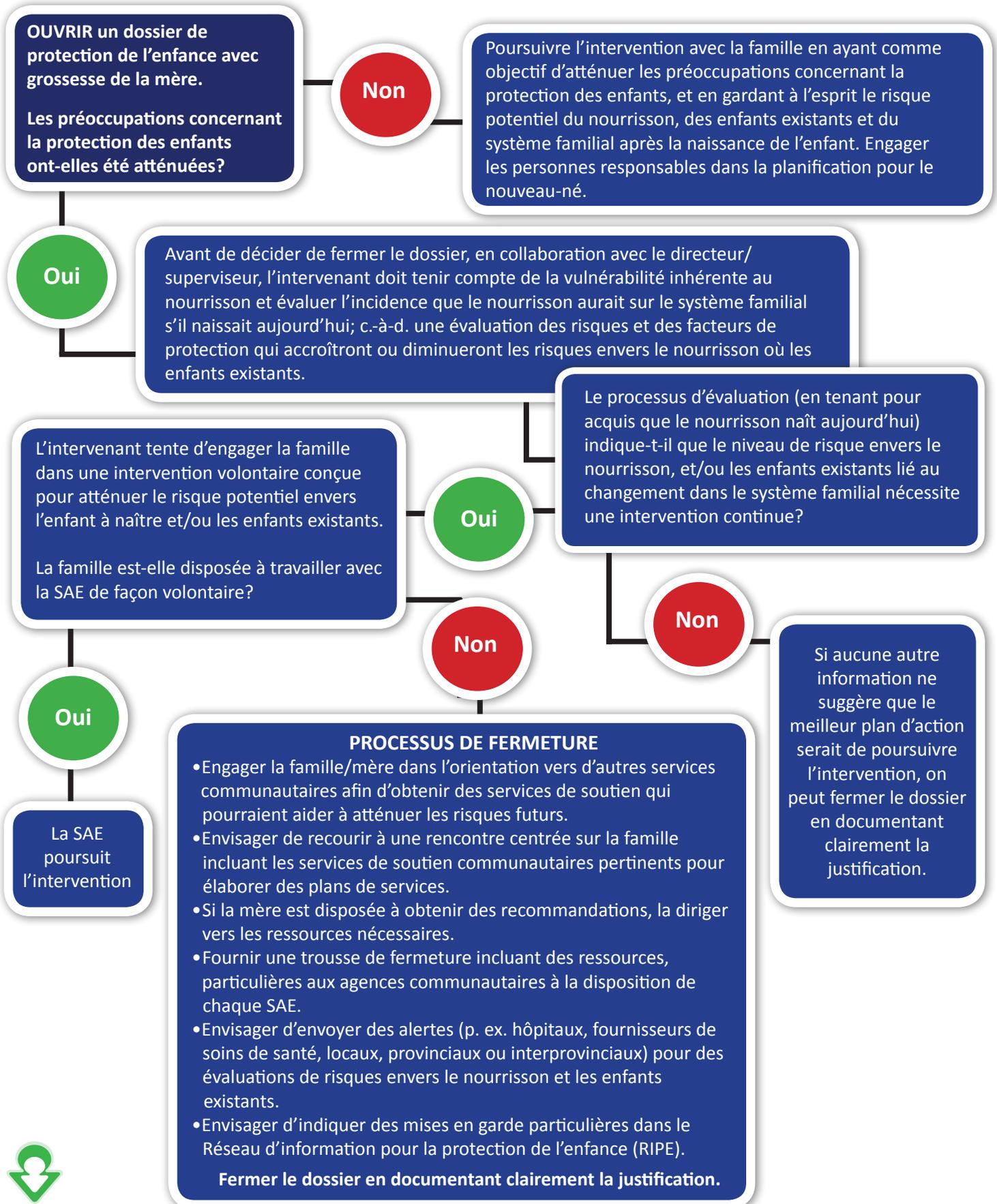
### Information additionnelle

Part Canada. (n.d.). *Taking the Path Less Travelled: Critical Thinking for Child Welfare Practitioners*. Retrieved from: <http://partcanada.org/uploads/File/Guidebook/PART-CRITICAL-THINKING-GUIDEBOOK-FINAL---PRINT-PDF.pdf>



# Organigramme de processus :

Prise de décisions concernant les fermetures de dossiers potentielles où les préoccupations concernant la protection ont été atténuées pour les enfants existants et où la mère est enceinte



## Ressources pour créer des trousse de fermeture

### *Outils visant à appuyer la mère et/ou d'autres personnes responsables*

Les liens ci-dessous incluent des outils et ressources pour appuyer les familles dans une variété de sujets ayant trait aux soins prénataux et aux nouveau-nés. On encourage les agences à adapter les trousse de ressources pour les rendre pertinentes à leurs propres territoires.

### Sommeil sécuritaire

En s'assurant que les parents connaissent les environnements de sommeil appropriés pour leurs nourrissons, on peut aider à réduire la possibilité de sévices et même de décès. Les parents devraient être informés que les berceaux doivent respecter les règles de sécurité canadiennes, se trouver à proximité du lit des parents pour les six premiers mois et être exempts de jouets et d'articles de literie mal ajustés; le nourrisson doit être placé sur le dos durant toutes les siestes et la nuit. Le partage du lit avec un nourrisson peut être dangereux étant donné les risques associés de blessures ou de décès accidentels.

#### **AOSAE Avis de pratique : Environnements de sommeil plus sécuritaires**

[Disponible à : [www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm](http://www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm)]

### Sécurité aquatique

Comme la noyade est l'une des principales causes de décès chez les enfants, il est essentiel de s'assurer que les praticiens sont en mesure de fournir aux familles de l'information sur la prévention de tels décès. Les parents devraient être avisés de ne jamais laisser un enfant sans surveillance dans ou autour d'un plan d'eau ainsi que de ne pas utiliser de chaises/berceaux de bain ni dispositifs de flottaison comme substitut à la supervision d'un adulte.

#### **AOSAE Avis de pratique : Sécurité relative au bain, Sécurité relative à la piscine**

[Disponible à : [www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm](http://www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm)]

### Attachement et relations

L'attachement parent-enfant se développe principalement au cours de la première année de vie d'un enfant, et il existe diverses stratégies qu'on peut utiliser pour accroître l'attachement entre le nourrisson et le parent ou la personne responsable. Les expériences des parents vécues au cours de leur enfance peuvent avoir une incidence sur la relation avec le nourrisson, et on devrait en tenir compte lorsqu'on offre des services ou qu'on oriente les parents vers des services.

#### **Centre de ressources Meilleur départ : Mon enfant s'attache à moi**

[Disponible à : [http://www.beststart.org/resources/hlthy\\_chld\\_dev/parent\\_attachment/Mon\\_enfant\\_Revised\\_2012.pdf](http://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/parent_attachment/Mon_enfant_Revised_2012.pdf)]

### Développement sain du cerveau

Les parents jouent un rôle important dans le développement du cerveau d'un nourrisson, et les interactions quotidiennes entre les nourrissons et les personnes responsables ont des répercussions sur le développement de l'enfant tout au long de sa vie.

#### **AOSAE Avis de pratique : Santé mentale des nourrissons**

[Disponible à : [www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm](http://www.oacas.org/pubs/oacas/practicenotes/index.htm)]



Développement sain du cerveau continue...

**Bébé en santé, cerveau en santé**

<http://www.bebeensantecerveauensante.ca/index.htm>

**Infant Mental Health Promotion**

[www.IMHPromotion.ca](http://www.IMHPromotion.ca)

**Zero to Three**

[www.zerotothree.org/](http://www.zerotothree.org/)

## Ressources additionnelles

Ces sites Web offrent des bases de données d'outils potentiels qui peuvent être utilisés pour appuyer la pratique ou les parents/personnes responsables.

**Association of Local Public Health Agencies (ALPHA)**

Ce site Web offre une liste de tous les services de santé publique de l'Ontario et indique la façon de communiquer avec eux. [www.alphaweb.org/?page=PHU](http://www.alphaweb.org/?page=PHU)

**Centre de ressources Meilleur départ**

Ce site Web appuie les fournisseurs de services travaillant dans les domaines de la santé avant et pendant la grossesse ainsi que du développement de la petite enfance. Il existe une grande variété de ressources fondées sur les faits dont on peut bénéficier.

[http://www.meilleurdepart.org/index\\_fr.html](http://www.meilleurdepart.org/index_fr.html)

**First Nations Health Authority**

Ce site Web comprend de nombreuses ressources sur le sommeil sécuritaire, la grossesse saine, la tendre enfance et la nutrition.

[www.fnha.ca/what-we-do/children-youth-and-maternal-health](http://www.fnha.ca/what-we-do/children-youth-and-maternal-health)

**Bébés en santé, enfants en santé**

Ce programme vise à aider les enfants à avoir un départ sain dans la vie, en appuyant les familles et les enfants en matière de dépistage et d'évaluation, de soutiens aux parents ainsi que d'orientations vers des programmes et ressources communautaires.

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/earlychildhood/health/index.aspx>

**Agence de la santé publique du Canada**

Ce site Web offre de l'information et des ressources sur une variété de sujets liés au bien-être de l'enfance, incluant les environnements de sommeil sécuritaire.

[www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)

**Bureau du coroner en chef (rapports annuels du CEDE)**

Ce site Web offre des publications et rapports sur des enquêtes de décès du Bureau de coroner en chef parus depuis 2008.

[www.mcscs.jus.gov.on.ca/english/DeathInvestigations/office\\_coroner/PublicationsandReports/OCC\\_pubs.html](http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/english/DeathInvestigations/office_coroner/PublicationsandReports/OCC_pubs.html)

**Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE)**

Sécurité et prévention contre les incendies : Guide de ressources pour les professionnels du bien-être de l'enfance. <http://www.oacas.org/firesafety/french.pdf>



## Considérations de mise en œuvre des directives par l'agence

Réfléchissez aux forces, failles et ressources de votre propre agence par rapport à ces directives.

- Dans quelle mesure votre agence suit-elle déjà l'approche recommandée de la prise de décisions relativement à la fermeture de tels dossiers ou à la prestation de services continus? Sur quels aspects de l'approche votre agence pourrait-elle se pencher pour les améliorer? Quelles relations de travail avec les fournisseurs de services pourraient être renforcées afin d'améliorer le travail de votre agence avec les familles?
- Réfléchissez à la façon d'instaurer le changement ou d'améliorer la pratique dans vos équipes et de surveiller les progrès.
  - o Qui peuvent être les champions des directives de meilleures pratiques à votre agence?
  - o Quelle est la meilleure façon de partager ces directives avec le personnel? Comment pouvez-vous contribuer à ce que le personnel se souvienne de les utiliser au moment opportun?
  - o Quels sont les obstacles à la mise en œuvre de ces directives, et comment pourriez-vous les éliminer?
  - o Envisagez de suivre les cas auxquels ces directives s'appliquent durant la prochaine année ainsi que de surveiller la façon dont les décisions sont prises et dont la justification est documentée. Réfléchissez à la façon dont vous saurez si les directives sont suivies, dans un an.

### Sommaire :

Ce document propose une approche des meilleures pratiques en prise de décisions concernant les fermetures de dossiers potentielles où les préoccupations concernant la protection ont été atténuées pour les enfants existants et où la mère est enceinte. L'organigramme de processus est un guide de prise de décisions pour ce type de cas particulier. Il vise à favoriser l'uniformité dans le secteur et ne se veut pas normatif; aussi, la façon de le mettre en œuvre peut varier d'une agence à l'autre.

Dans l'organigramme, l'évaluation de l'incidence d'une naissance sur le système familial est une approche fondée sur les forces, qui examine tant les risques que les facteurs de protection. Les étapes décrites dans l'organigramme de processus sont fondées sur des principes généraux connus dans le domaine du bien-être de l'enfance : pratique fondée sur les forces, engagement, pensée critique et prise de décisions critique. L'examen de cette approche documentée pourrait mettre en relief des aspects de la collaboration de services de votre communauté locale sur lesquels vous pourriez vous appuyer. L'adoption de cette pratique collectivement dans toute la province nous aidera à obtenir une approche uniforme à de tels cas ainsi qu'à assurer la sécurité des nourrissons et des enfants.



Respectueusement soumis par :

### Groupe de travail sur le CEDE :

Lilian van Wijk, présidente du conseil, directrice des services, FACSFLA

Silvia Arno, gestionnaire, Services à la famille, SAE de Thunder Bay

Kathryn Lambert, superviseure, Soutien clinique et Conférences, SAE de London et Middlesex

Kathy Moran, gestionnaire, Protection, SAE de Simcoe

Ivan Peters, directeur des services aux familles, SAE de York

Mahesh Prajapat, directeur des services, SAE de Peel

Brian Prousky, directeur des services, SAE de Durham

Krista Rivet, adjointe à la conception, Élaboration des ressources d'apprentissage, AOSAE

Louanne Rode, gestionnaire des services à la famille, SFEFLA

Erika Steibelt, directrice, Élaboration des ressources d'apprentissage, AOSAE



## Annexe A : Thèmes découlant des pratiques actuelles en Ontario

On a procédé à un examen des pratiques actuelles dans le domaine afin de rassembler de l'information. On a demandé aux directeurs des groupes de services provinciaux de répondre aux questions suivantes par courriel :

**Quelle est l'approche de votre agence pour les cas où les préoccupations concernant la protection pour les enfants de la maison ont été éliminées, et où la mère est en ceinte?**

**Fermez-vous le dossier? Prenez-vous d'autres mesures avant de fermer le dossier ou après l'avoir fermé? Si oui, quelles sont-elles?**

On a reçu et examiné 18 réponses. Comme le montre la Figure 1, les réponses varient et indiquent qu'il existe une gamme de pratiques, bien que certains thèmes communs aient émergé. En voici la liste.

**Maintenir le dossier ouvert :** Seize agences ont décrit qu'elles chercheraient à maintenir le dossier ouvert après un processus d'évaluation et si les préoccupations le justifiaient. On a mentionné des outils actuels comme l'évaluation des risques, l'évaluation des forces, des besoins et de la sécurité, ainsi que d'autres outils additionnels pertinents. On a aussi mentionné que l'évaluation tenait compte de tout changement du niveau de risque existant en raison de la grossesse de la mère ainsi que du niveau de risque qui prévaudra lorsque l'enfant sera né—une réévaluation est nécessaire en raison des changements de circonstances.

On procédait à l'ouverture du dossier de diverses façons, soit comme dossier de protection ou comme cas de planification de la grossesse. Conformément à la LSEF, on a mentionné aussi que les services seraient offerts de façon volontaire à la famille, puisque l'enfant n'était pas encore né.

**Engagement du client :** Seize agences ont mentionné qu'elles engageaient la famille afin d'offrir d'autres services et soutiens. On a noté l'emploi spécifique du mot « engagement ». D'autre part, les réponses décrivaient aussi les activités qui peuvent être considérées comme de l'engagement—travailler avec, collaborer, encourager, entrer en contact avec, collaborer avec, etc. —, afin d'aborder toute préoccupation liée à l'enfant à naître et la planification prénatale.

**Se connecter à d'autres services / Offrir de l'information :** Seize agences ont décrit qu'elles mettaient la famille en contact avec les services communautaires appropriés ou fournissaient de l'information et des ressources ayant trait aux soins au nourrisson, aux pratiques de sommeil sécuritaire, ainsi qu'à d'autres formes de soutien nécessaires à la planification prénatale et aux soins au nourrisson.

**Alertes :** S'il était impossible d'engager la famille dans des services, et que les préoccupations liées à la protection persistaient concernant l'enfant à naître, onze agences ont répondu qu'elles émettraient une forme d'alerte. On émettait les alertes aux hôpitaux, aux services communautaires, aux médecins ou aux agences de soins de santé. On envisageait aussi d'entrer les alertes dans le Réseau d'information pour la protection de l'enfance (RIPE).

**Réévaluer à la naissance :** Onze agences ont indiqué qu'elles réévalueraient au moment de la naissance, en demandant un avis d'une agence de services communautaires, ou de la famille, et avec consentement.



Figure 1: Sommaire des réponses

<b>Maintenir le dossier ouvert</b>	89 %
<b>Engagement du client</b>	89 %
<b>Se connecter à d'autres services / Offrir de l'information</b>	89 %
<b>Alertes</b>	69 %
<b>Réévaluer à la naissance</b>	69 %

## Annexe B : Stratégies utilisées dans d'autres provinces et territoires

D'autres provinces et territoires ont élaboré leurs propres stratégies offrant aux intervenants une approche qui cadre avec leur mandat du bien-être de l'enfance et la loi. Les approches et protocoles qui ont été élaborés par ces communautés reflètent des processus et façons de penser semblables à ceux qui se trouvent dans l'organigramme de processus, ainsi que dans la documentation de référence dans ce document. Le protocole d'entente de la Colombie-Britannique, *Roles and Responsibilities of the Director (Child, Family, and Community Service Act)* et le *Ministry of Health: For Collaborative Practice Relating to Pregnant Woman At-Risk and Infants at Risk in Vulnerable Families*, utilise aussi des flux ou organigrammes de processus pour identifier les situations de naissance attendue et des antécédents de préoccupations de protection, ainsi que pour guider les intervenants au cours du processus de prise de décisions critique dans de tels cas.

Gouvernement de la Colombie-Britannique.(2013). *Roles and Responsibilities of the Director (Child,Family, and Community Service Act) and the Ministry of Health: For Collaborative Practice Relating to Pregnant Woman At-Risk and Infants at Risk in Vulnerable Families*. Consulté à l'adresse : <http://www.health.gov.bc.ca/women-and-children/pdf/973472-ProtocolAgreement-Mar27-signed.pdf>

De même, le Royaume-Uni a élaboré de nombreux protocoles et processus d'évaluation des risques aux enfants à naître dans les familles qui ont déjà eu des préoccupations de protection. Ces processus comprennent des évaluations et des rencontres de protection avant la naissance qui tentent d'atténuer le risque de sévices futurs envers le nourrisson en appuyant la famille avant la naissance. Les formes de soutien à la famille peuvent inclure des orientations vers des partenaires communautaires, du matériel de soutien, des discussions et des évaluations des besoins du bébé et des circonstances au foyer, ainsi que des stratégies de suivi postnatal.

Buckinghamshire Safeguarding Children Board. (2013). *Pre-Birth*. Consulté à l'adresse : [http://www.bucks-lscb.org.uk/wp-content/uploads/BSCB-Procedures/PreBirth\\_Procedures.pdf](http://www.bucks-lscb.org.uk/wp-content/uploads/BSCB-Procedures/PreBirth_Procedures.pdf)

Hertfordshire Safeguarding Children Board. (2013). *6.9 Pre-Birth Assessment and Guidance*. Consulté à l'adresse : [http://hertsscb.proceduresonline.com/chapters/p\\_prebirth.html#unborn\\_baby](http://hertsscb.proceduresonline.com/chapters/p_prebirth.html#unborn_baby)

Suffolk Safeguarding Children Board. (2010). *Pre-birth Assessments and Child Protection Conferences*. Consulté à l'adresse : <http://suffolksafeguardingchildrenboard.onesuffolk.net/assets/files/20100913FinalPreBirthAssessmentdoc.pdf>

