



Cadre de référence en matière de visites supervisées



**Centre jeunesse
des Laurentides**

Adopté en comité de direction le 10 mai 2011

Rédaction réalisée en collaboration avec :

Aline Beaumier, chef de service, DPJ
Diane Bélair, avocate, Service du contentieux
Stéfane Bélanger, chef de service, DSM
Annie Bourgeois, chef de service, DPJ
Nathalie Brosseau, APPR, DDPQ
Guylaine Charland, intervenante, DSM
Nathalie Duval, intervenante, DSM
Denise Fréchette, directrice, DDPQ
Thérèse Gaglione, intervenante, DSM
Nathalie Giroux, APPR, DDPQ
Nathalie Hotte, éducatrice, DSM
Pierre Leduc, chef de service, RTF
Nicole Lizotte, ARH, Adoption
Isabelle Mercier, psychologue, DDPQ
Hélène Moreau, auxiliaire familiale
Martine Scarlett, chef de service, DSM et DPJ
Renée Tremblay, intervenante, DPJ
Joël Villeneuve, adjoint, DSM

TABLE DES MATIÈRES

	Page
1. Préambule	1
2. Mise en contexte	2
3. Objectifs, définitions, principes et critères d'une visite supervisée	3
3.1 Objectifs des visites supervisées	3
3.2 Définitions	3
3.3 Principes relatifs à la tenue de visites supervisées	4
3.4 Critères d'utilisation des contacts supervisés	4
4. Aspects cliniques	7
4.1 Préparation et accompagnement de l'enfant avant, pendant et après	7
4.2 La rencontre préparatoire	7
4.3 La première visite supervisée	8
4.4 Rôle du tiers superviseur	8
4.5 La fratrie	8
4.6 La famille élargie et autres	8
4.7 Motifs permettant d'annuler ou d'interrompre une visite supervisée	8
5. Types de visite supervisée en fonction des objectifs cliniques	10
5.1 Observer la relation parent-enfant	10
5.2 Évaluer les compétences parentales	11
5.3 Favoriser le développement des compétences parentales	12
5.4 Maintenir des contacts parent-enfant	13
5.5 Favoriser la reprise de contacts parent-enfant	15
5.6 Accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec le parent	16
5.7 Maintenir des contacts avec la fratrie	17
6. Modalités de gestion	20
6.1 La demande de visites supervisées	20
6.2 Les visites supervisées en lien avec le plan d'intervention	20
6.3 Le transport : arrivée et départ	21
6.4 Le lieu de la visite	21
6.5 Les horaires	21
6.6 La confirmation du parent ou autre personne supervisée	21
6.7 Interruption des visites supervisées	22
6.8 Les autres types de contacts	22
6.9 Sécurité du personnel	23
Bibliographie	24

ANNEXES

Aspects légaux	Annexe I
Tableau synthèse des types de visites	Annexe II
Demande de visites supervisées – formulaire	Annexe III
Contrat pour les visites supervisées – formulaire	Annexe IV
Grille d'observation de la visite supervisée – formulaire	Annexe V

1. PRÉAMBULE

L'évolution du contexte d'intervention en protection de la jeunesse a nécessité la redéfinition de l'offre de service concernant les visites supervisées. Le *Cadre de référence en matière de visites supervisées* s'inscrit dans les orientations nationales et régionales en matière de supervision de droits d'accès (*Rapport du comité interministériel sur la supervision des droits d'accès 2004*), les cadres de référence clinique dont le Centre jeunesse des Laurentides s'est doté dont, plus spécifiquement, le *Cadre de référence en intervention clinique* de même que le *Cadre de référence en matière de situation à risque d'abandon et projet de vie*. De plus, l'*Offre de service 2007-2012 Jeunes en difficulté* du MSSS est également venue préciser la responsabilité et la nature du service de supervision des droits d'accès par *les organismes communautaires Famille*, par les centres jeunesse et par les centres de santé et de services sociaux. Finalement, les amendements à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, dont l'ajout des durées maximales de placement (art. 53.0.1) et l'accent mis sur la permanence du projet de vie de l'enfant (art. 4) nous amènent à mieux définir les différents objectifs cliniques poursuivis lors des visites supervisées. Le projet de vie de l'enfant et les liens avec les parents sont donc au coeur des réflexions lorsqu'il est question de supervision de la relation parent-enfant à travers les visites supervisées.

Le présent cadre de référence vient guider les pratiques du Centre jeunesse des Laurentides en matière de visites supervisées et de droits d'accès. Il s'applique donc à tout type de contact supervisé par son personnel, intervenants et auxiliaires familiales, ainsi qu'à tout tiers superviseur et organisme à qui notre organisation confie la supervision de contacts pour sa clientèle.

2. MISE EN CONTEXTE

La supervision de la visite de l'enfant avec son parent¹ peut faire l'objet d'une *Demande de visites supervisées* à différents moments du processus d'intervention en protection de la jeunesse, soit à l'évaluation, à l'orientation ou à l'application des mesures. Elle se situe dans un contexte d'intervention clinique intimement liée au retrait de l'enfant de son milieu familial, et doit toujours se faire dans l'intérêt de l'enfant.

La seule et unique raison qui justifie l'utilisation des modalités de supervision de contacts est de s'assurer que les rencontres de l'enfant avec sa famille se réalisent dans le respect de son intégrité physique et psychologique. Il y a alors nécessité d'impliquer une tierce personne fiable, objective et bien renseignée afin de garantir la protection de l'enfant. Ces services ont généralement un caractère transitoire.

Parmi les variables en cause dans la prise de décision concernant la supervision des contacts, certains peuvent interférer, telles nos valeurs, notre perception du lien biologique et des liens affectifs. Cependant, des connaissances cliniques doivent être considérées et servir de guide dans la prise de décision, tels le développement de l'enfant, la notion de temps pour celui-ci, ses besoins fondamentaux (physiologique, sécurité physique et affective, etc.), le processus de deuil ou l'idéalisation d'un parent absent, le lien d'attachement, les réactions post-traumatiques d'enfants ayant été témoins ou victimes de mauvais traitements, etc. Le cadre de référence se veut un soutien à cette prise de décision.

¹ L'utilisation du mot « parent » fait référence à la mère, au père, aux deux parents ou toute personne significative significative qui occupe un rôle parental auprès de l'enfant.

3. OBJECTIFS, DÉFINITIONS, PRINCIPES ET CRITÈRES D'UNE VISITE SUPERVISÉE

3.1 Objectifs des visites supervisées

Conditions préalables :

Les visites supervisées peuvent viser différents objectifs cliniques. Cependant, elles doivent toujours se faire en considérant d'abord l'intérêt de l'enfant. À l'étape Évaluation/Orientation, l'objectif clinique poursuivi doit être clairement identifié et situé dans le temps. Au moment de l'implication des services milieu, les visites supervisées doivent être inscrites au plan d'intervention en lien direct avec un objectif s'y trouvant. De plus, les visites supervisées doivent toujours faire l'objet d'une planification rigoureuse, d'une coordination des différents acteurs impliqués au dossier et d'une révision périodique.

Objectifs cliniques:

Les visites supervisées sont un moyen servant à atteindre un ou plusieurs des objectifs cliniques suivants :

- a) Observer la relation parent-enfant.
- b) Évaluer les compétences parentales.
- c) Favoriser le développement des compétences parentales.
- d) Maintenir les contacts parent-enfant.
- e) Favoriser la reprise de contacts parent-enfant.
- f) Accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec son parent.
- g) Maintenir les contacts avec la fratrie.

Ces objectifs impliquent des particularités quant aux aspects cliniques (déroulement, qualifications du tiers superviseur, etc.) qui seront plus amplement élaborés dans la section 5.

3.2 Définitions

La visite supervisée est une rencontre planifiée entre l'enfant et une personne significative pour ce dernier (parent, fratrie, famille élargie) en présence d'une tierce personne. Il s'agit d'un moyen pour assurer la sécurité de l'enfant jusqu'à ce que la situation ait suffisamment évolué pour que les contacts puissent prendre d'autres formes.

Le contact supervisé réfère à la visite supervisée et à toutes autres formes de contacts entre l'enfant et son parent qui doivent faire l'objet d'une supervision, tels que les appels téléphoniques, les rendez-vous médicaux, l'échange de courrier et courriels, les communications via les réseaux sociaux, etc.

La personne supervisée réfère à la personne qui fait l'objet de la supervision de contacts avec l'enfant.

Le tiers superviseur peut être une auxiliaire familiale, un éducateur, une personne autorisée, un *organisme communautaire Famille* spécialisé dans les droits d'accès, ou toute autre tierce personne approuvée par le DPJ.

3.3 Principes relatifs à la tenue de visites supervisées

a) L'intérêt de l'enfant et le respect de ses besoins

Dans tous les aspects entourant l'organisation et la tenue de visites supervisées, l'intérêt de l'enfant et la réponse à ses besoins ont préséance sur toute autre considération.

Il est nécessaire de se positionner du point de vue de l'enfant à tout instant et de s'assurer de la satisfaction de ses besoins en lien avec son âge et les situations qu'il a vécues.

b) La responsabilité parentale

Le parent, même en contexte de visites supervisées, conserve une responsabilité face à son enfant. Il doit en ce sens être mis à contribution dans les soins immédiats apportés à l'enfant et demeurer centré sur la réponse à ses besoins (physiques, affectifs et cognitifs) tout au long des contacts supervisés.

c) Le caractère exceptionnel de la visite supervisée

Le recours à la supervision des visites entre un enfant et son parent a lieu dans des circonstances précises et uniquement pour le temps nécessaire à l'évolution ou la correction de la situation qui nécessite cette supervision. Les modalités et fréquences de contacts doivent être révisées de façons continues en lien avec la réponse aux besoins et réactions de l'enfant.

d) Les rencontres de supervision se déroulent dans un endroit sécuritaire

En tout temps, les lieux utilisés pour la tenue des visites supervisées doivent assurer la sécurité de l'enfant et du personnel supervisant la visite.

3.4 Critères d'utilisation des contacts supervisés

Le risque de menace à l'intégrité physique et psychologique doit être évalué en fonction de la dangerosité de la personne supervisée (souvent un parent), de son impulsivité, de ses attitudes et actions inappropriées, ainsi que de la vulnérabilité de l'enfant.

Afin de supporter la prise de décision, différents critères ont été identifiés en lien avec les éléments de compromission. La présence d'un seul de ces critères justifie la nécessité de mettre en place des contacts supervisés entre l'enfant et son parent. Toutefois, une

analyse approfondie de la situation de l'enfant demeure incontournable afin de bien évaluer les enjeux cliniques et éviter de recourir inutilement à une mesure trop coercitive.

- a) L'enfant a été victime d'abus physique par son parent :
 - Le parent nie les faits;
 - Le parent refuse de recevoir de l'aide;
 - Le parent est en traitement;
 - Il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.
- b) L'enfant a été victime d'abus physique par une tierce personne :
 - Le parent nie les faits;
 - Le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.
- c) L'enfant est à risque d'abus physique par son parent :
 - Le parent nie les faits et il y a risque d'abus;
 - Le parent refuse de recevoir de l'aide;
 - Le parent est en traitement;
 - Il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.
- d) L'enfant est à risque d'abus physique par une tierce personne :
 - Le parent nie les faits et il y a risque d'abus;
 - Le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant;
 - Il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.
- e) L'enfant a été victime d'abus sexuel par son parent :
 - Le parent nie les faits;
 - Le parent refuse de recevoir de l'aide;
 - Le parent est en traitement;
 - Il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.
- f) L'enfant a été victime d'abus sexuel par une tierce personne :
 - Le parent nie les faits;
 - Le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.
- g) L'enfant est à risque d'abus sexuel par son parent :
 - Le parent nie les faits et il y a risque d'abus;
 - Le parent refuse de recevoir de l'aide;
 - Le parent est en traitement;
 - Il y a une contre-indication clinique à la tenue de contacts non supervisés.
- h) L'enfant est à risque d'abus sexuel par une tierce personne :
 - Le parent nie les faits et il y a risque d'abus;
 - Le parent n'est pas en mesure de protéger son enfant.
- i) L'enfant est victime de violence verbale ou psychologique :
 - Le parent tient des propos haineux et violents en présence de son enfant;
 - Le parent entretient un climat de violence;
 - Le parent insulte, dénigre son enfant, le traite de noms, ou lui tient un discours aliénant (fait des promesses, parle contre l'autre parent ou un tiers significatif, etc.);

- Le parent a des comportements violents, physiquement ou verbalement, envers d'autres personnes en présence de son enfant.
- j) L'enfant est victime de négligence grave :
- Le parent représente un risque pour la sécurité physique de l'enfant parce qu'il est incapable de répondre minimalement aux besoins essentiels de son enfant (alimentation, soins de base, sécurité, surveillance, etc.);
 - Le parent a une consommation de drogue, médicaments ou d'alcool qui le rend inapte à prendre en charge son enfant;
 - Le parent présente des comportements inappropriés, imprévisibles ou est gravement perturbé affectivement.
- k) L'enfant a peur d'être laissé seul avec son parent.
- l) L'enfant a une ou des réactions démesurées à la suite de contacts non supervisés avec son parent, et ce, de façon répétée (régression, cauchemars, énurésie, etc.).
- m) L'enfant présente des comportements d'agressivité ou de désorganisation et son parent est incapable de les encadrer.

4. ASPECTS CLINIQUES

4.1 Préparation et accompagnement de l'enfant avant, pendant et après

La personne qui prépare l'enfant à la visite et qui le reçoit suite à la visite doit être significative pour celui-ci (parent d'accueil, personne autorisée, éducateur, enseignant et éventuellement tiers superviseur, etc.). Elle doit être capable de rassurer l'enfant et avoir une disponibilité à l'accueillir dans son vécu.

Les observations recueillies sur les réactions de l'enfant avant et après la visite par les personnes qui s'en occupent (parent d'accueil, milieu de garde, école), ainsi que les informations colligées par le tiers superviseur durant la visite sont déterminantes afin de s'assurer que les contacts avec la personne supervisée lui sont bénéfiques.

Lorsque l'enfant retourne à sa famille d'accueil avec un transporteur, il faut rechercher une stabilité chez la personne qui l'accompagne afin de le sécuriser. Elle doit aussi être en mesure d'assurer le suivi auprès des responsables de l'enfant quant à ses réactions suite à la visite.

4.2 La rencontre préparatoire

Une rencontre préparatoire avec la personne supervisée doit avoir lieu avant de débiter les visites supervisées, peu importe l'objectif clinique poursuivi. Cette rencontre, à laquelle participe le tiers superviseur, est animée par la personne autorisée. Elle permet d'établir des ententes pour le bon fonctionnement des visites et de les consigner sur le contrat pour les visites supervisées.

La rencontre préparatoire vise à :

- a) Clarifier les motifs qui justifient l'utilisation de la modalité de supervision de contacts.
- b) Nommer les objectifs cliniques poursuivis par la visite supervisée et inscrits au plan d'intervention.
- c) Préciser le déroulement des visites supervisées, le rôle de la personne autorisée et celui du tiers superviseur.
- d) Expliquer à la personne supervisée nos attentes envers elle lors des visites supervisées afin de la responsabiliser quant au déroulement positif de la visite.
- e) Identifier les situations pour lesquelles le tiers superviseur interviendra durant la visite et les raisons pour lesquelles la visite pourrait être interrompue.
- f) Informer la personne supervisée des aspects organisationnels (lieu, heure, durée, confirmation, transport, etc.) et les raisons qui peuvent amener l'annulation de la visite.
- g) Planifier les occasions spéciales à venir.
- h) Clarifier les modalités permettant à une autre personne d'être présente (fratrie, conjoint, famille élargie, etc.), ainsi que le caractère exceptionnel de ces demandes.

- i) Préciser que toutes les informations concernant le déroulement de la visite supervisée seront partagées avec la personne autorisée.
- j) Remettre à la personne supervisée le dépliant concernant les visites supervisées.

4.3 La première visite supervisée

Lors de la première visite supervisée, il est recommandé que la personne autorisée participe à l'accueil de la personne supervisée et de l'enfant. Elle doit faire un bref rappel des éléments importants discutés lors de la rencontre préparatoire, et ce, en présence du tiers superviseur. Cette mesure est à privilégier dans les situations où la personne supervisée présente de l'animosité face à la tenue de la visite supervisée.

4.4 Rôle du tiers superviseur

Le tiers superviseur centre son attention sur l'enfant en interaction avec son parent. Il interagit avec eux en fonction des objectifs poursuivis par la visite supervisée. Il doit être en mesure de tout voir et entendre afin d'éviter que la personne supervisée contrôle la visite et induise des messages perturbateurs à l'enfant, tels que : « Maman va te reprendre. », « Je t'ai fait un frère. », etc. **Le tiers superviseur ne peut, en aucun temps, laisser l'enfant seul avec son parent, pour aucun motif ou activité.**

4.5 La fratrie

La décision d'inclure la fratrie à la visite avec le parent doit être prise en lien avec l'objectif clinique poursuivi et les besoins de l'enfant. Chaque situation sera traitée individuellement et il est impératif de se questionner sur le sens de la présence de la fratrie.

Enfin, s'il y a des contacts entre les membres de la fratrie sans la présence des parents, le sens de la visite supervisée et le besoin des enfants doivent également être évalués avant de demander un tel service. L'objectif clinique de maintenir le contact avec la fratrie nécessite donc un type d'encadrement et une fréquence qui lui est propre.

4.6 La famille élargie et autres

Les mêmes préoccupations énoncées quant à la fratrie s'appliquent pour les contacts avec la famille élargie et toute autre personne, incluant les conjoints et les nouveaux conjoints.

4.7 Motifs permettant d'annuler ou d'interrompre une visite supervisée

Les motifs pour annuler ou interrompre une visite supervisée sont expliqués à la personne supervisée lors de la rencontre préparatoire et inscrite au *Contrat pour les visites supervisées*. Parmi ceux-ci, se retrouvent notamment le non-respect des ententes prises

préalablement (confirmation, horaire, etc.), le non-engagement aux attentes nommées (sobriété, état émotif, etc.), toute forme de violence envers l'enfant ou le personnel, qu'elle soit verbale ou physique, de même que tout comportement intrusif ou inapproprié.

Lors du non-respect des ententes et des engagements par la personne supervisée, une rencontre doit être effectuée, dans les plus brefs délais et avant la reprise des visites, par la personne autorisée pour recadrer les faits, les règles et responsabiliser la personne supervisée vis-à-vis de ses actions et l'impact de celles-ci sur son enfant. Selon les événements et l'impact de ceux-ci sur l'enfant, il peut être pertinent de demander à la personne supervisée de reprendre les événements avec son enfant en notre présence.

5. TYPES DE VISITE SUPERVISÉE EN FONCTION DES OBJECTIFS CLINIQUES

Afin de bien répondre aux besoins des enfants, six types de visites supervisées ont été élaborés. Préalablement à la sélection du type de visite à mettre en place, l'observation de la relation parent-enfant est une étape obligatoire et tout processus de supervision de contact doit débuter par celle-ci. À noter que cette étape peut être réalisée durant les premières visites supervisées si elle n'a pu être effectuée avant. Par la suite, le type de visite approprié sera utilisé selon les besoins de l'enfant et l'évolution de sa situation.

5.1 Observer la relation parent–enfant

L'observation de la relation parent-enfant doit être effectuée préalablement à l'actualisation du processus de supervision, autant à l'étape Évaluation/Orientation qu'au moment de l'implication des services milieu. Elle fournit une multitude d'informations permettant de soutenir l'intervention et d'identifier le type de visite supervisée nécessaire selon les objectifs cliniques poursuivis.

La personne autorisée

Lors d'une première *Demande de visites supervisées*, il importe que la personne autorisée ait fait elle-même un certain nombre d'observations afin d'élaborer les objectifs cliniques correspondant le mieux aux besoins de supervision selon la situation vécue par l'enfant et ses parents.

Une fois les observations colligées, la personne autorisée devra déterminer le type de supervision nécessaire et en rendre compte au parent afin d'ajuster les modalités² de visites supervisées selon les conclusions tirées (qualité de la relation, type d'attachement, etc.).

Il est nécessaire d'observer la relation parent-enfant à une fréquence qui sera déterminée en fonction du type de visite et de l'objectif clinique poursuivi par la supervision, afin de documenter le lien parent-enfant, d'avoir une opinion sur l'atteinte des objectifs et le niveau de risque persistant pour l'enfant.

Le tiers superviseur

L'observation de la relation parent-enfant doit être réalisée par des personnes possédant des compétences cliniques nécessaires pour actualiser le mandat d'observer la relation parent-enfant. De plus, le tiers superviseur pourra être interpellé par la Chambre de la Jeunesse afin de rendre compte de ses observations. Il doit donc être en mesure de témoigner clairement de ses observations. À cet effet, la personne autorisée est la personne à privilégier à titre de superviseur.

Il est important de spécifier ici que l'observation fait référence, entre autres, à la qualité de la relation parent-enfant et ne peut servir à statuer sur le type d'attachement de l'enfant envers son parent.

² Le terme modalité fait référence à la fréquence, la durée, le degré de supervision, le lieu et le tiers superviseur.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Lorsque l'observation se réalise dans le cadre de visites supervisées, les attentes envers le parent sont qu'il soit centré sur l'enfant et le moment présent, et qu'il collabore aux interventions faites par le tiers superviseur.

Durée et fréquence des visites

La réalisation de cette étape permettra de déterminer les modalités de contact appropriées à la situation de l'enfant et à ses besoins.

Outil clinique utilisé

- Grille d'observation de la visite supervisée

5.2 Évaluer les compétences parentales

Ce type de visite implique des activités d'évaluation de la compétence parentale en fonction des attitudes et habiletés observables dans « l'ici et maintenant » à répondre aux divers besoins de l'enfant. Ce type de visite doit être utilisé seulement le temps nécessaire pour évaluer les compétences parentales.

La personne autorisée

Le rôle de la personne autorisée est d'évaluer et de statuer sur les capacités et les compétences parentales à partir d'observations directes ou indirectes.

La personne autorisée doit superviser au moins une visite d'observation de la relation parent-enfant avant chaque révision du plan d'intervention (si la situation de l'enfant est prise en charge par l'équipe des services milieu) puisqu'elle doit réévaluer l'évolution du parent en regard de ses compétences parentales, la pertinence du type de visites supervisées et la nécessité de maintenir une supervision des contacts supervisés.

Le tiers superviseur

L'appréciation de la capacité du parent à se préoccuper de son enfant, de son vécu et de ses besoins doit se faire par du personnel possédant les connaissances nécessaires sur le développement, les besoins et les réactions normales et dysfonctionnelles des enfants. Les dimensions de la qualité des soins et de la compétence parentale doivent donc être maîtrisées.

Ce type de visite doit être supervisé par des personnes qui possèdent les habiletés cliniques nécessaires à l'actualisation du mandat d'évaluer les compétences parentales. De plus, le tiers superviseur pourra être interpellé par la Chambre de la Jeunesse pour rendre compte de ses observations. Il doit donc être capable de témoigner en termes cliniques et de soutenir une opinion professionnelle sur ces observations.

En lien avec les compétences requises chez le tiers superviseur et dans le meilleur intérêt de l'enfant, la personne autorisée ou l'éducateur désigné sont les personnes à privilégier à titre de superviseur pour ce type de visite.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Les attentes face au parent sont ici de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire et inscrites au *Contrat pour les visites supervisées*, de se centrer sur son enfant et sur le moment présent. Il lui est spécifiquement demandé de collaborer aux interventions faites par le tiers superviseur dans le but de démontrer sa motivation et favoriser son implication dans le processus d'évaluation de ses compétences parentales.

Durée et fréquence des visites

La durée et la fréquence des visites doivent d'abord être déterminées en fonction des caractéristiques de l'enfant, de ses besoins et de son intérêt. Ce type de visite doit être utilisé le temps nécessaire pour documenter adéquatement les compétences parentales. Les résultats serviront à préciser les objectifs à travailler avec le parent, en lien avec le plan d'intervention.

Outils cliniques utilisés

- Grille d'observation de la visite supervisée
- Formation SIPPE
- Grille de Steinhauer
- GED

5.3 Favoriser le développement des compétences parentales

Ce type de visite implique des activités de développement des compétences parentales en lien avec les écarts identifiés lors de l'évaluation des compétences parentales. Parallèlement, d'autres modalités d'intervention sur les capacités parentales peuvent se poursuivre dans un contexte autre que celui des visites supervisées³. Ce type de visite doit être utilisé seulement le temps nécessaire pour que le parent développe suffisamment de capacités afin qu'il n'y ait plus de menace à l'intégrité de l'enfant.

La personne autorisée

La personne autorisée a comme mandat d'offrir les services nécessaires pour la résorption de la situation de compromission et de supporter le parent dans le développement de ses compétences parentales. Elle doit superviser au moins une visite d'observation de la relation parent-enfant avant chaque révision du plan d'intervention (si la situation de l'enfant est prise en charge par l'équipe des services milieu) puisqu'elle doit réévaluer l'évolution du parent en regard de ses compétences parentales, la pertinence du type de visite supervisée et la nécessité de maintenir une supervision des contacts.

Le tiers superviseur

Ce type de visite doit être supervisé par la personne autorisée ou l'éducateur désigné, car ces personnes possèdent les habiletés cliniques nécessaires pour favoriser le

³ Il est à noter que le parent, en même temps qu'il bénéficie de ce type de visite supervisée, peut faire l'objet d'autres types d'intervention en lien avec la capacité parentale (suivi social, groupe, etc.). Il est ici question d'intensité d'intervention.

développement des compétences parentales. De plus, le tiers superviseur pourra être interpellé par la Chambre de la Jeunesse pour rendre compte de ses observations. Il doit donc être habilité à témoigner en termes cliniques.

L'enseignement aux parents de nouvelles façons de faire par le biais du « modelling », du support, des conseils, de la rétroaction sur les succès et les erreurs doit être dispensé par du personnel maîtrisant ces techniques d'intervention. Au fur et à mesure que les visites progressent, le tiers superviseur doit également réévaluer les compétences parentales afin de mesurer l'impact de ses interventions, le progrès du parent et sa capacité de généraliser. Donc, des connaissances pour l'enseignement des compétences parentales sont requises chez le tiers superviseur.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Les attentes face au parent sont de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire et inscrite au *Contrat pour les visites supervisées*, de se centrer sur l'enfant et sur le moment présent. Il lui est spécifiquement demandé de collaborer aux interventions faites par le tiers superviseur dans le but de démontrer sa motivation et sa capacité à actualiser ses compétences parentales.

Durée et fréquence des visites

La durée peut varier en fonction de la capacité du parent et de l'enfant à être en relation. Lorsqu'un parent démontre une capacité de développement de ses compétences parentales et que l'enfant est en mesure de recevoir les soins de sa part, nous pouvons mettre en place des visites plus longues. Ceci permet d'observer la capacité du parent à dispenser des soins continus et à exercer son rôle parental dans divers moments (biberon, alimentation, jeu, sieste, etc.).

Outils cliniques utilisés

- Grille d'observation de la visite supervisée
- Formation SIPPE
- Grille de Steinhauer
- Outils éducatifs
- GED

5.4 Maintenir des contacts parent-enfant

Ce type de visite implique des activités de contrôle et de surveillance et permet à l'enfant de maintenir un lien avec son parent. Il survient généralement une fois que le projet de vie de l'enfant a été clarifié et qu'il n'y a pas de retour prévisible dans le milieu de vie familial d'origine. Le projet de vie de l'enfant s'actualise alors en milieu substitut.

La personne autorisée

Avant d'en arriver à ce type de visite, il importe que la personne autorisée ait fait elle-même un certain nombre de supervisions d'observation de la relation parent-enfant afin d'avoir une opinion sur l'état de la relation, sur la qualité des réponses aux besoins de

l'enfant et sur l'évolution de la situation. Il demeurera obligatoire que la personne autorisée supervise à intervalles réguliers quelques visites pour documenter l'évolution et l'état de la relation parent-enfant, ainsi que la qualité de la réponse aux besoins de l'enfant par le parent.

Le tiers superviseur

Les personnes à privilégier pour ce type de visite sont l'auxiliaire familiale ou un *organisme communautaire Famille* spécialisé dans les droits d'accès. Elles seront alors impliquées pour assurer le maintien des contacts parent-enfant. Il est aussi possible d'avoir recours à une personne du réseau social ou de la famille élargie de l'enfant comme tiers superviseur, après évaluation des besoins spécifiques de l'enfant et des capacités de la personne désignée.

Le mandat du tiers superviseur est donc d'assurer la sécurité de l'enfant en :

- a) Encadrant tous les gestes et les paroles envers l'enfant.
- b) Encadrant les comportements inappropriés du parent (drogues, alcool, propos dénigrants).
- c) Contrôlant l'accès de certains individus dans le milieu de supervision.
- d) S'assurant d'un environnement sécurisant.

Les compétences attendues chez tout tiers superviseur lors des activités de contrôle et de surveillance sont les suivantes :

- a) Capacité à composer avec les problématiques vécues par les parents supervisés et les enfants.
- b) Capacité d'empathie.
- c) Capacité à s'affirmer.
- d) Bon jugement.
- e) Respect de la confidentialité en tout temps.
- f) Capacité à compléter la *Grille d'observation de la visite supervisée* (sauf membre du réseau social de l'enfant).
- g) Être en mesure de communiquer ses observations à la personne autorisée.
- h) Capacité à collaborer avec la personne autorisée.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Les attentes face au parent sont de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire et inscrites au *Contrat pour les visites supervisées*, de se centrer sur son enfant et sur le moment présent, ainsi que de collaborer avec le tiers superviseur.

Durée et fréquence des visites

La durée et la fréquence des visites doivent être déterminées en fonction du but poursuivi au plan d'intervention, donc du type de relation à privilégier avec le parent selon le projet de vie de l'enfant, et aussi en fonction des caractéristiques de l'enfant et de ses besoins. Les réactions de celui-ci avant, pendant et après la visite sont de bons indices pour déterminer si la fréquence et/ou la durée répondent ou non à ses besoins.

Il est important que la fréquence des visites soit cohérente avec la finalité de l'intervention. Concernant le placement à majorité, la fréquence des contacts sera également pondérée en fonction de l'âge de l'enfant, de ses besoins et de sa compréhension de sa situation. Il est important de ne pas compromettre les possibilités d'enracinement de l'enfant dans un autre milieu en maintenant des contacts trop fréquents avec le parent biologique, surtout chez les enfants en bas âge et en début d'un placement à majorité. En contrepartie, les contacts peuvent permettre d'éviter que l'enfant idéalise son parent.

Outil clinique utilisé

- Grille d'observation de la visite supervisée

5.5 Favoriser la reprise de contacts parent-enfant

Suite à une absence dans la vie de son enfant, il arrive qu'un parent demande une reprise de contacts avec celui-ci. Les motifs de ces absences peuvent être de divers ordres : ordonnance d'interdit de contact, détention, absence volontaire, abandon, hospitalisation prolongée, etc. Le sens de la reprise de contacts pour l'enfant doit être examiné à la lumière du projet de vie de celui-ci. Les considérations légales, telles que la filiation, la déchéance parentale, la garde légale, etc. doivent être regardées de près pour s'assurer de la pertinence et de la faisabilité de la reprise de contacts parent-enfant.

Ce type de visite doit être utilisé seulement le temps nécessaire et une évaluation du risque de menace à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant doit être effectuée après chacune des rencontres afin de déterminer si la reprise de contacts et la supervision sont toujours indiquées.

La personne autorisée

Avant d'en arriver à ce type de visite, la personne autorisée doit d'abord s'interroger sur le sens pour l'enfant de cette reprise de contacts, afin de pouvoir émettre des hypothèses quant à l'impact de cette reprise sur ce dernier.

Il importe également que la personne autorisée ait évalué les intentions et capacités du parent et qu'elle ait regardé avec lui le rôle qu'il souhaite jouer à long terme auprès de son enfant. Il faut aussi prendre en considération sa sensibilité au vécu de son enfant et sa stabilité actuelle.

Le tiers superviseur

Ce type de visite doit être supervisé par quelqu'un de significatif pour l'enfant. Cela peut être la personne autorisée ou tout autre intervenant connu de l'enfant. L'enfant pourrait

exprimer le désir d'être accompagné par une personne de son choix. Cette demande doit être respectée, pourvu que les conditions de l'ordonnance et la protection de l'enfant soient assurées.

Le tiers superviseur doit alors posséder des habiletés en relation d'aide. Il devra également accompagner l'enfant avant et après les visites en lien avec son vécu affectif. La mise en œuvre du plan de reprise de contacts doit être suivie de près par la personne autorisée.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Les attentes face au parent sont ici de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire et inscrites au *Contrat pour les visites supervisées*, de se centrer sur son enfant et sur le moment présent. Il est essentiel que le parent respecte le rythme de l'enfant.

Durée et fréquence des visites

La durée et la fréquence des visites doivent d'abord être déterminées en fonction des caractéristiques de l'enfant et de son intérêt. Une reprise de contacts doit se faire de façon graduelle et peut commencer par des échanges de photos, de lettres, etc.

Interventions auprès de l'enfant avant et après

Avant chaque visite, le tiers superviseur doit réserver un temps pour permettre à l'enfant de s'exprimer sur ses attentes et ses craintes face à la rencontre avec son parent.

Après chaque visite, le tiers superviseur doit laisser un temps à l'enfant pour verbaliser son vécu sur la visite. Il peut alors reprendre avec l'enfant le déroulement de la rencontre, ses impressions, ses émotions, etc.

Outil clinique utilisé

- Grille d'observation de la visite supervisée

5.6 Accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec le parent

À la fin d'un processus de clarification de projet de vie, il arrive qu'une rupture dans la relation parent-enfant soit inévitable et nécessaire afin d'assurer à l'enfant la réussite et le maintien de son projet de vie. Une démarche d'accompagnement vers la rupture du lien doit être préparée et planifiée en fonction des intérêts et des besoins de l'enfant. Celle-ci est facilitée lorsque le parent est collaborant. Dans les situations où le parent ne collabore pas, la présence de l'enfant aux visites supervisées permet l'élaboration d'un processus de deuil et évite la création d'un parent idéalisé, alors qu'il n'y a pas de retour possible. Il faut alors circonscrire dans le temps cette démarche.

La personne autorisée

La personne autorisée doit accompagner individuellement le parent et l'enfant dans ce

processus de rupture. Il importe qu'elle ait supervisé elle-même un certain nombre de visites entre l'enfant et le parent afin de s'assurer que la décision de mettre fin aux contacts réponde aux besoins de l'enfant et respecte l'orientation clinique choisie.

Le tiers superviseur

Ce type de visite doit être supervisé par des personnes qui possèdent les habiletés cliniques nécessaires pour accompagner l'enfant dans cette rupture relationnelle, notamment la personne autorisée ou un autre intervenant significatif pour l'enfant. Le tiers superviseur devra accompagner l'enfant avant, pendant et après les visites en lien avec son vécu affectif. De plus, il devra préparer le parent, en tenant compte de son vécu, afin de le guider dans ce processus de rupture.

Le parent (ou les personnes supervisées)

Les attentes face au parent sont le respect du rythme de son enfant, des ententes prises avec la personne autorisée, et de se centrer sur l'enfant et le moment présent.

Durée et fréquence des visites

Ce type de visite implique une réduction graduelle des contacts avec le parent en fonction des besoins et de l'intérêt de l'enfant.

Outil clinique utilisé

- Grille d'observation de la visite supervisée

5.7 Maintenir des contacts avec la fratrie

Ce type de visite implique des activités **d'accompagnement et d'encadrement** pour permettre à l'enfant de maintenir un lien avec sa fratrie. Il survient généralement une fois que l'intérêt de l'enfant à garder contact avec sa fratrie est clarifié.

La personne autorisée

Avant d'en arriver à ce type de visite, il importe que la personne autorisée ait fait elle-même un certain nombre de supervisions entre l'enfant et sa fratrie pour s'assurer du bon déroulement des contacts, de la pertinence pour chacun des enfants impliqués et de l'absence d'impact négatif. Il demeurera nécessaire que la personne autorisée supervise à intervalles réguliers quelques visites pour documenter l'évolution et l'état de la relation entre l'enfant et sa fratrie, et la pertinence de maintenir ce type de contact.

Le tiers superviseur

Les personnes à privilégier pour ce type de visite sont l'auxiliaire familiale ou un *organisme communautaire Famille* spécialisé dans les droits d'accès. Elles seront alors impliquées pour assurer le maintien des contacts entre l'enfant et sa fratrie. Il est aussi possible d'avoir recours à une personne du réseau social ou de la famille élargie de l'enfant comme tiers superviseur, après évaluation des besoins spécifiques de l'enfant et des capacités de la personne désignée.

Le mandat du tiers superviseur est donc d'assurer la sécurité de l'enfant en :

- a) Encadrant tous les gestes et les paroles échangées entre les enfants.
- b) Encadrant les comportements inappropriés entre les enfants.
- c) Contrôlant l'accès de certains individus dans le milieu de supervision.
- d) S'assurant d'un environnement sécurisant.

Les compétences attendues chez tout tiers superviseur lors des activités de contrôle et de surveillance sont les suivantes:

- a) Capacité à composer avec les problématiques vécues par l'enfant et sa fratrie supervisée.
- b) Capacité d'empathie.
- c) Capacité à s'affirmer.
- d) Bon jugement.
- e) Respect de la confidentialité en tout temps.
- f) Capacité à compléter la *Grille d'observation de la visite supervisée* (sauf membre du réseau social de l'enfant).
- g) Être en mesure de communiquer ses observations à la personne autorisée.
- h) Capacité à collaborer avec la personne autorisée.

Fratrie

Les attentes face à la fratrie sont de respecter les ententes prises lors de la rencontre préparatoire, de se centrer sur la relation avec son frère ou sa soeur et sur le moment présent, ainsi que de collaborer avec le tiers superviseur.

Durée et fréquence des visites

La durée, la fréquence et le type de contact à privilégier entre l'enfant et sa fratrie doivent être déterminés en fonction des caractéristiques et besoins de celui-ci et du but poursuivi au plan d'intervention. Les réactions de l'enfant avant, pendant et après la visite sont des indices pour déterminer si la fréquence et/ou la durée répondent ou non à ses besoins.

Quant au but indiqué au plan d'intervention, il est important que la fréquence des visites soit cohérente avec la finalité de l'intervention. Concernant le placement à majorité, la fréquence des contacts sera également pondérée en fonction de l'âge de l'enfant, de ses besoins et de sa compréhension de sa situation. Il est important de ne pas compromettre les possibilités d'enracinement de l'enfant dans un autre milieu en maintenant des contacts contre-indiqués cliniquement avec la fratrie. La pertinence et le sens du maintien de contacts avec la fratrie doivent être planifiés et évalués en lien avec les enjeux et particularités cliniques de l'enfant.

Outil clinique utilisé

- Grille d'observation de la visite supervisée

6. MODALITÉS DE GESTION

Selon l'objectif clinique visé, il est probable que la personne autorisée ait à jouer un rôle actif dans le cadre même des visites, comme expliqué dans les différents types de visites supervisées.

De plus, le type de visite supervisée peut varier dans le temps pour un même usager, selon l'objectif clinique poursuivi. Il est donc nécessaire de procéder régulièrement à une réévaluation rigoureuse des besoins de l'enfant en lien avec le respect du but du plan d'intervention. Dans ce sens, la communication entre le tiers superviseur et la personne autorisée s'avère essentielle tout au long du processus d'intervention.

6.1 La demande de visites supervisées

Avant d'effectuer une demande de visites supervisées, la personne autorisée doit préalablement avoir évalué le risque de menace à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant en contact avec le parent ou toute autre personne significative (fratrie, grands-parents, conjoint du parent, etc.). Elle a donc la responsabilité de préciser la pertinence de la visite supervisée et d'en fixer les balises. Pour ce faire, elle doit avoir observé le parent et l'enfant en relation pendant une rencontre, ou plus si nécessaire.

La demande de visites supervisées doit être complétée par la personne autorisée qui en informe son chef de service. Si le tiers superviseur est un éducateur, le chef de service est responsable de lui assigner la demande. Concernant les demandes où le tiers superviseur est une auxiliaire familiale, la demande doit être acheminée au chef de service responsable des auxiliaires familiales, qui en fera l'assignation. Concernant les demandes où le tiers superviseur est un *organisme communautaire Famille* spécialisé dans les droits d'accès, la demande doit être également acheminée au chef de service responsable des auxiliaires familiales.

6.2 Les visites supervisées en lien avec le plan d'intervention

Lorsque des visites supervisées sont mises en place entre un enfant et une personne de son entourage, il doit immédiatement en être mention dans le plan d'intervention et apparaître comme moyen à l'atteinte d'un objectif. La fréquence et les modalités doivent y être clairement spécifiées. Si une révision du plan d'intervention n'est pas prévue, une révision anticipée doit être effectuée.

Lors de la révision régulière du plan d'intervention, une attention particulière doit être apportée aux visites supervisées. Pour ce faire, l'intervenant doit, préalablement à cette révision, superviser une ou des visites afin de s'assurer que la visite supervisée répond toujours au but poursuivi par le plan d'intervention et aux besoins de l'enfant. La fréquence et les modalités doivent aussi être révisées.

En tout temps, l'intervenant doit questionner la pertinence des visites supervisées et faire les démarches nécessaires (révision légale, démarche au tribunal) pour y mettre fin si elles ne sont plus souhaitables cliniquement.

6.3 Le transport : arrivée et départ

Les parents doivent se déplacer par leurs propres moyens pour se rendre aux visites supervisées. L'enfant, surtout s'il est en bas âge, doit être transporté par quelqu'un qu'il connaît (ressource de type familial (RTF), tiers superviseur, etc.). Si le transport ne peut être effectué par une personne de l'entourage de l'enfant, une demande de transport doit être acheminée au Service transport et celui-ci est assumé par le CJL. Advenant que l'enfant soit transporté par un transporteur bénévole, il est recommandé que ce soit toujours la même personne qui assume les transports.

Il importe de planifier le début et la fin de la visite et de s'assurer que l'enfant et le parent ne se retrouvent pas sans supervision. De plus, les observations faites lors de ces moments clés sont riches et doivent être transmises à la personne autorisée.

6.4 Le lieu de la visite

Règle générale, les visites supervisées par le personnel du Centre jeunesse se déroulent dans les locaux prévus à cet effet. Considérant l'âge de l'enfant, il est essentiel de s'assurer que le lieu choisi soit sécurisant, stable et non anxiogène, permettant à la personne qui supervise de bien remplir son mandat.

Le point de service où se déroulera la visite est généralement déterminé en fonction du lieu d'hébergement de l'enfant, afin d'éviter de lui faire parcourir de longs trajets en automobile.

Enfin, lors des visites supervisées, parce que le parent doit être disponible à son enfant et ne pas tenter de le mettre en communication avec des personnes de l'extérieur, l'usage du téléphone de l'établissement ou d'un portable par le parent n'est pas autorisé.

Une visite supervisée peut aussi se tenir dans un autre lieu (RTF, milieu naturel, etc.) et le choix du lieu doit se faire en tenant compte de l'intérêt de l'enfant, des objectifs au plan d'intervention et de l'évaluation de la menace à l'intégrité de l'enfant liée à la demande de supervision.

6.5 Les horaires

L'horaire de l'enfant doit également être pris en compte, c'est-à-dire la routine de vie, l'horaire des siestes ou de l'école, etc. L'horaire doit être ajusté en fonction des besoins de l'enfant et du but poursuivi par les visites supervisées.

6.6 La confirmation du parent ou autre personne supervisée

Selon les ententes prises en rencontre préparatoire avec la personne autorisée, le parent doit confirmer sa présence à la personne désignée selon les modalités convenues.

Dans les situations où le parent cumule des absences ou est irrégulier, la personne autorisée devra intervenir auprès du parent afin que ce dernier respecte les ententes prises.

L'intervenant peut prendre entente avec le parent pour qu'il se présente à l'avance au point de service où aura lieu la visite, et ce, pour la durée requise au déplacement de l'enfant. Si jugé nécessaire, ce moyen peut également permettre de vérifier l'état du parent avant la visite (consommation, état affectif, etc.).

6.7 Interruption des visites supervisées

L'interruption ou la suspension des visites supervisées peut s'avérer nécessaire si le parent adopte des comportements inadéquats⁴ ou si l'enfant réagit aux rencontres.

En effet, une visite doit être interrompue si le parent adopte des comportements inacceptables et refuse de corriger la situation après intervention du tiers superviseur. Dans cette situation, une rencontre de mise au point doit avoir lieu entre le parent, la personne autorisée et au besoin le tiers superviseur avant la tenue de la prochaine visite supervisée.

Si les comportements inappropriés du parent perdurent malgré les interventions, si l'enfant présente des réactions négatives avant, pendant ou après les visites supervisées, il est alors nécessaire de réévaluer la pertinence de maintenir, suspendre ou interrompre les visites supervisées.

6.8 Les autres types de contacts

Il importe de rappeler que les ordonnances du Tribunal de la jeunesse ne font pas mention de visites supervisées, mais bien de contacts supervisés ce qui inclut les visites, les téléphones, la correspondance électronique ou postale, les rendez-vous médicaux et autres.

Il peut en effet s'avérer essentiel de superviser les autres types de contacts. Dans ce contexte, il faudra prévoir les autres modalités de supervision (Qui? Quand? Où?) et en aviser le parent. Si des contacts se réalisent à la RTF (contacts téléphoniques ou électroniques), une mention de ceux-ci devrait apparaître dans le plan d'intervention à l'intention de la famille d'accueil (PIFA). Dans de rares situations, il peut être nécessaire de superviser seulement les contacts directs entre un enfant et son parent.

Dans le cas où le parent manifeste le désir de se présenter aux rendez-vous médicaux ou autre avec son enfant, l'intervenant social doit assurer la supervision de ces contacts. Dans certains cas, il peut déléguer cette responsabilité à une tierce personne (grands-parents, responsable de la RTF, etc.), s'il n'y a pas de contre-indication clinique.

⁴ Les comportements attendus chez le parent sont spécifiés dans le *Contrat pour les visites supervisées*.

6.9 Sécurité du personnel

Afin de s'assurer de la sécurité du tiers superviseur et de l'enfant, il est recommandé que les visites supervisées se déroulent dans les locaux du Centre jeunesse, en présence d'au moins un autre employé.

BIBLIOGRAPHIE

BERGER, M. *Les séparations à but thérapeutique*. Toulouse : Privat, 1992.

BERGER, M. & C. Rigaud. *Les visites médiatisées*. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 2001. 49 : pp. 159-170.

BERGER, M. *Les visites supervisées : un moment privilégié pour l'intervention* Conférence au Centre jeunesse de Montréal, 2007.

CENTRE JEUNESSE GASPÉSIE / LES ILES. *Politique concernant les contacts parent-enfant suite à un placement, 2003*.

ELEJALDE, A. et L. BOUCHARD. *Introduction à la pensée du Dr Maurice Berger*. Conseil multidisciplinaire : Revue professionnelle *Défi Jeunesse*.

GAUTHIER, L., M. ST-ANTOINE et al. *Triptyque sur la compétence parentale : Le point de non-retour*. Conférence aux juges des Chambres de la Jeunesse du Québec, 2001.

LALANDE, D. & F. PAQUETTE. *À chaque enfant son projet de vie permanent*. Centre Jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2003.

PASTRANA, H. *Le rôle de l'éducatrice (ou de l'infirmière) dans les visites médiatisées*. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 2001, 49 : pp. 71-177.

POIRIER, M.-A., M. SIMARD et al. *Recension critique de programmes de visites supervisées*. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, vol 2 (1), 1998, pp. 57-70.

STEINHAUER, P. D. *Le moindre mal*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 1996.

Annexe I

ASPECTS LÉGAUX

Préparation en vue d'une audition au tribunal

La personne autorisée doit bien documenter les recommandations cliniques qui seront présentées à la Chambre de la jeunesse concernant les contacts supervisés. Elle doit :

- Noter les réactions de l'enfant (intensité, fréquence) lors des contacts avec son parent.
- Accumuler des observations objectives faites par plusieurs acteurs (éducateur, personne autorisée, milieu de garde, etc.) et non uniquement par la famille d'accueil (afin d'éviter que l'objectivité de cette dernière soit remise en question par la partie adverse).
- Comparer la réaction de l'enfant lors des contacts avec le parent à ses réactions lors des autres sorties.
- Documenter avec rigueur les hypothèses sous-jacentes aux réactions de l'enfant afin d'appuyer les recommandations soumises au Tribunal de la jeunesse.

Si une ordonnance précise des modalités de contacts qui ne conviennent pas aux besoins de l'enfant, dès l'audience, la personne autorisée doit faire valoir la position du DPJ sur cet aspect. Il faut se rappeler qu'une fois ces mesures ordonnées, de nouveaux faits seront nécessaires, quant à l'impact sur l'enfant, afin de pouvoir en saisir à nouveau le Tribunal de la jeunesse.

Le tiers superviseur

Concernant la supervision par des tiers, la Loi sur la protection de la jeunesse stipule à l'article 91 m) : « Qu'une personne s'assure que l'enfant et ses parents respectent les conditions qui leur sont imposées et fasse rapport périodiquement au directeur. ».

Dans les situations où le superviseur des contacts est un tiers autre que le personnel du Centre jeunesse, il est permis de proposer un contrat à ce tiers qui précise les motifs de la supervision et les attentes vis-à-vis du parent nécessitant la supervision, ainsi que les attentes face aux interventions du tiers superviseur (ex. : de ne pas laisser le parent seul avec l'enfant, de ne pas laisser le parent accompagner l'enfant à la salle de bain, etc.).

Il est également possible de faire préciser au Tribunal de la jeunesse qui sera le tiers superviseur, afin que l'engagement de ce dernier soit inscrit de manière officielle; il est alors préférable que le tiers soit présent à l'audience, de sorte que ce dernier puisse s'engager sous serment.

Suspension de contacts

Concernant la suspension temporaire des contacts, le législateur ne précise pas le laps de temps permis, ni les motifs cliniques qui la permettent tout en respectant les ordonnances. Selon des motifs cliniques, il arrive parfois qu'une suspension temporaire s'impose, par exemple, suite à une désorganisation importante de l'enfant ou du parent. Si la situation ne se résorbe pas au point de ne pouvoir reprendre les contacts dans l'intérêt de l'enfant, il faut alors saisir le Tribunal de la jeunesse afin d'obtenir une nouvelle ordonnance en lien avec ces faits nouveaux.

Dans les situations où le projet de vie de l'enfant est d'être confié jusqu'à sa majorité à une RTF, il peut être demandé au juge d'ordonner la possibilité de suspendre les contacts, dans l'intérêt de l'enfant, si le parent devient irrégulier dans ses contacts. À titre d'exemple, il est difficile de prévoir, même chez un parent très mobilisé, alors que son enfant a trois ans, si celui-ci maintiendra le contact lorsque l'enfant aura dix ans, ou davantage.

La fréquence de contacts qui a été préalablement déterminée par le Tribunal de la jeunesse donne un indice du laps de temps raisonnable lorsque les contacts sont suspendus avant de saisir le Tribunal de la jeunesse. Par exemple, si le Tribunal de la jeunesse ordonne des contacts hebdomadaires, il serait pertinent de faire une requête lorsqu'un mois s'écoule sans contact et sans possibilité de les reprendre. Si les contacts sont mensuels, un délai de deux à trois mois pourrait être considéré comme raisonnable avant de devoir saisir le Tribunal de la jeunesse. Dans tous les cas, il faut être en mesure de fournir des explications cliniques et avoir informé le Service du contentieux que les visites sont suspendues.

En début d'ordonnance, le fait d'exiger une rencontre préparatoire portant sur les modalités de contacts avec le parent, avant de commencer les contacts supervisés, ne contrevient pas à la Loi sur la protection de la jeunesse, et ce, même si le parent résiste et tarde à participer à cette rencontre. Il ne s'agit pas d'une suspension de contacts.

En cours d'ordonnance, le fait d'exiger une rencontre de mise au point portant sur les règles à respecter durant les visites n'est pas considéré comme une suspension. La personne autorisée a le droit d'agir ainsi dans l'intérêt de l'enfant.

Faits nouveaux

La démobilisation et le comportement du parent peuvent être des motifs pour saisir le Tribunal de la jeunesse (ex. : un parent qui ne se présente pas aux visites ou s'y présente de façon aléatoire).

Les réactions de l'enfant avant, pendant et après les visites doivent également être prises en considération et peuvent être un motif de saisir le Tribunal de la jeunesse. Pour ce faire, la situation doit être bien documentée en portant une attention particulière à l'interprétation des faits. Par exemple, vérifier si l'enfant réagit négativement dès qu'il sort du milieu d'accueil, ou si cela se produit uniquement lors des visites avec le parent, etc.

Annexe II

TABLEAU SYNTHÈSE DES TYPES DE VISITES

Observation de la relation parent-enfant
Vise à évaluer la qualité de la relation et à identifier les objectifs cliniques à poursuivre lors des visites supervisées
Responsable de la supervision du contact : personne autorisée



Objectif clinique	But	Tiers superviseur
➤ Évaluer les compétences parentales	Vise à évaluer la compétence parentale à répondre aux divers besoins de l'enfant.	Personne autorisée ou éducateur
➤ Favoriser le développement des compétences parentales	Vise à outiller le parent par des techniques d'intervention (« modelling », support, conseils, rétroaction, etc.) pour l'exercice de son rôle parental.	Personne autorisée ou éducateur
➤ Maintenir des contacts parent-enfant	Vise à maintenir le lien.	Auxiliaire familiale, <i>organisme communautaire Famille</i> ou personne du réseau social de l'enfant
➤ Favoriser la reprise de contacts	Vise à permettre à l'enfant de rencontrer son parent qu'il n'a pas vu depuis un certain temps.	Personne autorisée ou éducateur
➤ Accompagner l'enfant dans la rupture du lien avec son parent	Vise à aider l'enfant à faire le deuil d'un parent.	Personne autorisée ou éducateur
➤ Maintenir des contacts avec la fratrie	Vise à maintenir le lien fraternel.	Auxiliaire familiale, <i>organisme communautaire Famille</i> ou personne du réseau social de l'enfant

Annexe III



Centre jeunesse
des Laurentides

DEMANDE DE VISITES SUPERVISÉES

DATE DE LA DEMANDE :

POINT DE SERVICE :

DEMANDEUR :

EQUIPE :

1. IDENTIFICATION DE L'USAGER (si plus d'un enfant, joindre une page supplémentaire)				
Nom de l'enfant	DDN	No dossier	Coordonnées du milieu de vie Nom, adresse	No téléphone

Nom des parents	Adresse	No téléphone	Garde physique	Parent visiteur
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres personnes concernées par la supervision	Lien	Fréquence

2. DONNÉES CLINIQUES	
2.1 Étape du dossier	<input type="checkbox"/> Évaluation/Orientation <input type="checkbox"/> Application des mesures
2.2 Motifs de protection :	Alinéa
2.3 Motifs pour la supervision de contact :	(Problématique du ou des parents)
2.4 Informations pertinentes pour la sécurité de l'enfant et du personnel :	(ex. : violence physique, verbale, conjugale, toxicomanie, problème de santé mentale, etc.)
2.5 But du plan d'intervention :	

4.2 Aspects organisationnels**Lieu de la visite**

Point de service :

Autre milieu :

Précisez le lieu et l'adresse :

Durée de la visite :

Fréquence : Hebdomadaire Mensuelle
 Bimensuelle Autre, préciser :
 Aux 3 semaines

Particularités ou contraintes au niveau de l'horaire (parent visiteur ou enfant visé)Indiquez d'un « X » les périodes de **NON-DISPONIBILITÉ**.

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
a.-m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.-m. (avant 15 h 30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.-m. (après 15 h 30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions particulières :

Annexe IV



Centre jeunesse
des Laurentides

CONTRAT POUR LES VISITES SUPERVISÉES

Date de la rencontre préparatoire : _____
(an – mois – jour)

Engagements du parent

Les visites supervisées sont des moments importants pour l'enfant. Le parent doit se centrer sur l'enfant et sur le moment présent.

Ainsi, lors de la visite supervisée avec mon enfant _____ moi, le parent, _____ accepte les conditions suivantes, et m'engage à :

- Être collaborant et à accepter les conseils du personnel qui supervise le contact avec mon enfant.
- Ne pas exposer mon enfant à des situations désagréables avec de la colère, de la chicane ou des paroles inappropriées.
- Être sobre lorsque je me présente à la visite supervisée.
- Être dans un état émotif calme.
- Traiter de façon respectueuse le personnel ainsi que les collaborateurs (bénévoles des transports).
- Être ponctuel : être présent à l'heure convenue pour les visites supervisées avec mon enfant.
- Confirmer ma présence par téléphone avant chacune des visites le _____
(jour et heure) et à _____ (qui).
- Respecter l'interdiction de téléphoner pendant la visite.
- Respecter les modalités d'arrivée et de départ établies _____

En tout temps, la visite supervisée peut être annulée ou interrompue advenant le non-respect d'un des engagements ci-haut mentionnés.

- Autres :
 - Fournir une collation à mon enfant.
 - Fournir le matériel de soins (couche, débarbouillette, etc.).
 - Fournir les jouets appropriés.
 - Autres, préciser : _____

Conditions particulières :

Le contrat m'a été expliqué et remis en date du _____

au point de service : _____

Date : _____
(an - mois - jour)

(signature du parent)

(signature du tiers superviseur)

(signature du parent)

(signature de l'intervenant)

Annexe V



Centre jeunesse
des Laurentides

GRILLE D'OBSERVATION DE LA VISITE SUPERVISÉE

IDENTIFICATION	
Date de la visite :	_____ (an/mois/jour)
Heure :	_____
Intervenant(e) social(e) :	_____ (nom, prénom)
Nom de l'enfant:	_____ (nom, prénom)
Personne supervisée :	_____ (nom, prénom)
Personnes présentes :	_____ (nom, prénom)
Supervision par :	_____ (nom, prénom)

ARRIVÉE	
Le parent est arrivé :	<input type="checkbox"/> À l'heure <input type="checkbox"/> En retard
L'enfant est arrivé :	<input type="checkbox"/> À l'heure <input type="checkbox"/> En retard
Précisez :	_____ _____ _____

FONCTIONNEMENT DURANT LA VISITE SUPERVISÉE
État de l'enfant à l'arrivée (émotions, comportements)
Précisez : _____ _____ _____ _____ _____ _____

Réaction du(des) parent(s) à l'arrivée de l'enfant (*attitude, comportement, émotions, paroles*)

Précisez : _____

Attitude du parent durant la visite

Précisez : _____

Soins à l'enfant

Précisez de quelle façon le parent a administré les soins nécessaires à l'enfant : _____

COMMUNICATION**Entre le parent et l'enfant**

Cochez :

- Le parent va au-devant de l'enfant, lui parle.
- Le parent se centre sur le présent.
- Le parent utilise un langage adapté.
- L'enfant parle à son parent.
- L'enfant s'intéresse à son parent.
- Autre

Précisez : _____

L'enfant envers le parent

Cochez :

- Proximité
- Questionnement
- Veut jouer avec le parent
- Autre

Précisez : _____

ACTIVITÉS ET JEUX

Cochez :

- Le parent s'implique et participe aux jeux de son enfant.
- Le parent propose des activités et des jeux.
- L'enfant inclut le parent dans ses jeux.
- Le parent entretient une attitude positive.
- Autre

Précisez : _____

RENFORCEMENT DE L'ESTIME DE SOI

Le parent souligne-t-il les efforts de l'enfant et l'encourage-t-il?

Précisez : _____

MÉTHODES ET ATTITUDES ÉDUCATIVES

Cochez :

- Le parent pose des limites claires et cohérentes.
 Le parent fait des demandes adaptées à l'âge de l'enfant.
 Autre

Le tiers superviseur a-t-il dû agir? Oui Non

Précisez : _____

DÉPART**À l'approche de l'heure du départ...**

Cochez :

- Le parent planifie son temps pour préparer l'enfant au départ.
 Le tiers superviseur a dû aviser le parent de se préparer au départ.

Précisez : _____

Réactions de l'enfant face au départ

Cochez :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pleure | <input type="checkbox"/> Joyeux |
| <input type="checkbox"/> Refuse de partir | <input type="checkbox"/> Embrasse son(ses) parent(s) |
| <input type="checkbox"/> Ne va pas vers son parent | <input type="checkbox"/> Autre |

Précisez : _____

Réactions du(des) parent(s) face au départ

Cochez :

À l'aise

Embrasse son enfant

Prend son temps

Fait un câlin

Précisez : _____

Demande faite par le parent ou autre

Précisez : _____

Informations complémentaires, s'il y a lieu

Précisez : _____

(Signature)