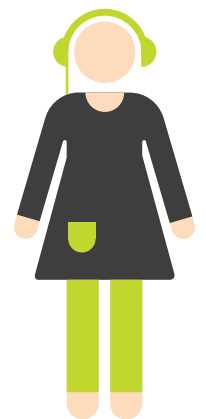
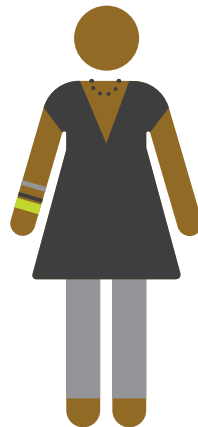
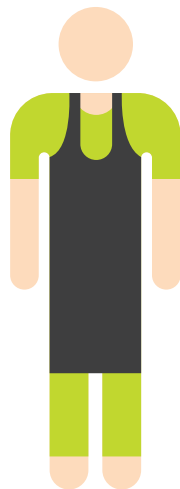
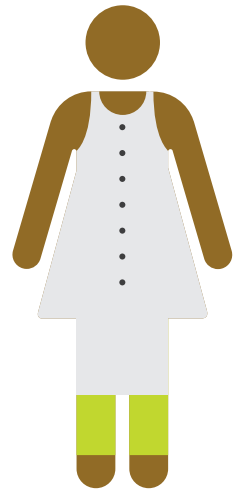
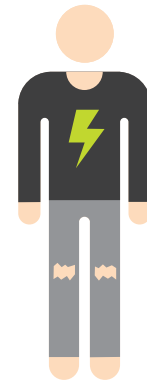
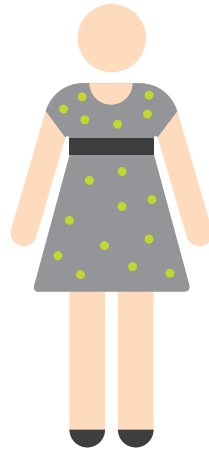
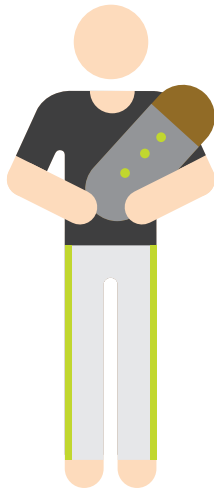
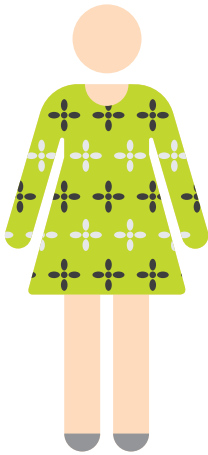
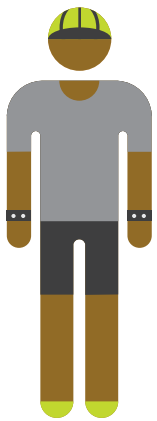
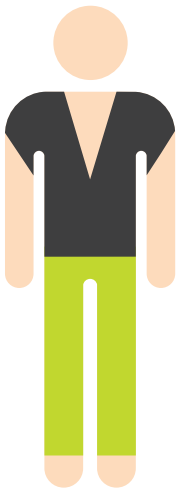


REVUE PROFESSIONNELLE DU
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE

DÉFI

VOL. XX
NO 3
JUN 2014

JEUNESSE



CLINIQUE DE
CONSULTATION
TRANSCULTURELLE

PROGRAMME
QUALIFICATION
DES JEUNES

PRATIQUES EN
MATIÈRE DE VISITES
SUPERVISÉES



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- Le changement, une réalité au cœur du travail en centre jeunesse
Koffi Folly, Pierre Keable et Geneviève Turcotte 2
-

MOT DE LA DIRECTION

- Vive le changement!
Jean-Marc Potvin 5
-

- La clinique de consultation transculturelle : un service en tandem
Hayette Boubnan, pour la clinique de consultation transculturelle 6
-

- PQJ, le pouvoir de l'accompagnement et la magie du lien
Linda Casey et Marilyn Bell 14
-

- Revue de littérature sur les pratiques professionnelles en lien avec les visites supervisées
Carole Côté, Marie-Andrée Poirier, Amilie Dorval et Nadine Poirier 18
-

- Pourquoi la recherche est-elle en retard dans l'étude des facteurs de protection contre la récidive criminelle chez les jeunes contrevenants?
Geneviève Parent 32
-

- Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008). Faits saillants
Sonia Hélie 38
-

ÉDITORIAL



LE CHANGEMENT, UNE RÉALITÉ AU CŒUR DU TRAVAIL EN CENTRE JEUNESSE

Koffi Folly • RÉVISEUR, CJM-IU

Pierre Keable • MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DE LA REVUE DÉFI JEUNESSE

Geneviève Turcotte • CHERCHEURE, CENTRE DE RECHERCHE ET RÉDACTRICE EN CHEF DE LA REVUE DÉFI JEUNESSE, CJM-IU

Le changement est une notion vieille comme le monde et pourtant toujours d'actualité. À preuve, le conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) en a fait, cette année, et pour une deuxième fois, le thème de sa journée professionnelle.

Le changement est un élément normal, mais fondamental de l'existence. Toute chose en ce monde qu'elle soit matière, organisme vivant ou idée, naît, se transforme, puis disparaît, parfois pour renaître sous une autre forme. Chaque société comporte ses rites de passage, qui eux aussi se perpétuent en se transformant.

On dit que le changement est une réalité qui s'accélère et devient la constante en ce nouveau millénaire. L'an 2000, c'était hier, mais déjà tant de choses ont changé depuis. C'est aussi devenu une sorte de mot-valise employé à toutes les sauces. Une valise pleine de goussets. Le changement est écologique, technologique, social, climatique, alimentaire, structurel, identitaire. Le changement fournit un cadre de représentation et d'action. Le progrès, l'innovation, l'action sont au cœur d'une démarche de changement. Il en est de même pour les régressions, les pertes et les deuils.

On conviendra que la clientèle de notre organisation est confrontée à des situations qui induisent de nombreux changements, qu'elle agit ou qu'elle subit. C'est le cas notamment du placement ou du déplacement d'un enfant

ou d'un jeune, du passage à l'autonomie ou encore du parcours migratoire d'une famille. Comme la clientèle qu'ils accompagnent, aident, encadrent et conseillent, les membres de la communauté clinique sont parfois acteurs de changement, parfois percutés par celui-ci. Car le changement n'est, par essence, ni bon ni mauvais en soi; tout dépend du regard que l'on porte sur lui. Le refuser, c'est se scléroser. Trop lui laisser le champ libre, c'est la perte de repères. Le changement qui s'appuie sur de nouvelles informations, sur de nouvelles données est associé à une volonté d'innover, d'entreprendre. Il est nécessaire, dans une certaine mesure, à notre constant perfectionnement.

Les enjeux entourant le changement imposent une réflexion sur les pratiques d'intervention et les intervenants. Trois aspects méritent d'être soulignés.

D'abord, les enfants placés sont confrontés à une importante mobilité des intervenants et les principaux impacts portent sur la stabilité du milieu physique, le sentiment d'insécurité, le repli sur soi, la perte de confiance, le sentiment d'abandon, l'effritement de la relation d'aide et la discontinuité des interventions. L'intervenant, tout en s'accommodant du changement, doit prendre ancrage dans son adaptation continue au changement et représenter un vecteur de stabilité, de congruence et de continuité. Cela y va de sa crédibilité auprès de l'enfant, du jeune et de sa famille.

ÉDITORIAL

Ensuite, le changement d'intervenants provoque parfois des résistances chez des parents. Il arrive que ce changement enlève à certains parents tout espoir d'améliorer leur mode de vie problématique. Ces parents ont comme souci de vouloir faire la différence entre les intervenants, lorsqu'il y a un changement d'intervenants, et ils refusent de s'inscrire dans la continuité des interventions qui leur sont adressées. Certes, les parents ne remettent pas en doute les compétences des intervenants, mais ils ont le sentiment d'avoir à tout recommencer, à faire à nouveau état de leur histoire et de leurs difficultés personnelles. Nous croyons que la continuité des personnes dans l'intervention favoriserait l'établissement d'un lien de confiance et permettrait une plus grande mobilisation des familles.

Par ailleurs, bien que dans une certaine mesure, l'intervention en contexte d'autorité, qui est une des pierres d'assise du travail en centre jeunesse, positionne d'emblée l'intervenant dans un paradigme de contrôle social, chacun d'entre nous, par nos croyances, par nos attitudes et par nos actions, pouvons être des véhicules de changement social, en nous inscrivant dans plusieurs logiques d'action; en aidant et en accompagnant l'enfant, le jeune et sa famille; en développant, avec et pour l'enfant, le jeune, des réseaux d'attachement; en lui procurant des ressources matérielles et symboliques; en protégeant ses intérêts et enfin, en cherchant à favoriser le développement de son autonomie et son identité.

La revue *Défi jeunesse* vit elle aussi à l'heure du changement : une nouvelle présentation graphique, d'abord, plus jeune, plus moderne, qui saura, nous l'espérons, plaire à nos lecteurs et susciter un intérêt renouvelé pour y référer et y écrire; de nouvelles rubriques, également, dont celle du « Mot de la direction » qui inaugure ce numéro. D'autres s'ajouteront au fil des prochaines parutions. Malgré ces changements, les lecteurs retrouveront, comme par le passé, un ensemble d'articles variés qui permettront, nous le souhaitons, de continuer à fournir de solides ancrages pour soutenir les intervenants dans leur engagement constructif en regard

du bien-être des enfants et des jeunes, ainsi que dans l'amélioration de la capacité d'action des parents.

Les cinq articles qui paraissent dans ce numéro témoignent de diverses dimensions des changements qui sont au cœur de l'intervention et de la recherche au CJM-IU.

LE CHANGEMENT EST UN
ÉLÉMENT NORMAL, MAIS
FONDAMENTAL DE L'EXISTENCE.
TOUTE CHOSE EN CE MONDE
QU'ELLE SOIT MATIÈRE,
ORGANISME VIVANT OU IDÉE,
NAÎT, SE TRANSFORME,
PUIS DISPARAÎT (...).

Un des changements auxquels est confrontée la pratique au CJM-IU depuis quelques années est celle de la présence de populations issues de l'immigration dont le parcours nécessite plusieurs ajustements pouvant atteindre tous les aspects de la vie. Une des solutions proposées par le CJM-IU pour répondre aux besoins particuliers de cette clientèle a été la création, en 2009, d'une Clinique de consultation transculturelle (CCT) composée de cinq consultants formés à l'approche interculturelle. L'article de Hayette Boubnan vise à mieux faire connaître les divers services offerts par la CCT et à mettre en lumière les impacts qu'elle peut avoir sur le décodage des besoins des familles issues de communautés ethnoculturelles, menant à des interventions mieux adaptées à leur réalité.

Le passage à la vie autonome représente un changement important dans la vie de tous les adolescents, mais plus encore chez ceux qui sont hébergés dans une ressource des centres jeunesse et qui, au sortir des CJ, présentent un profil de vulnérabilité qui fait souvent obstacle à leur insertion sociale et professionnelle. L'article de Linda Casey et de Marilyn Bell présente les principaux paramètres et les conditions de succès du Programme qualification des jeunes (PQJ), un programme innovateur d'intervention intensive qui vise à préparer ces jeunes au passage à la vie autonome et à les qualifier le mieux possible dans le domaine des études, de la formation et du travail.

LA REVUE
DÉFI JEUNESSE
VIT ELLE AUSSI À L'HEURE
DU CHANGEMENT:
UNE NOUVELLE
PRÉSENTATION
GRAPHIQUE !

Dans le but d'améliorer l'intervention en matière de visites supervisées - on est donc toujours dans le changement - l'article de Carole Côté, Marie-Andrée Poirier, Amilie Dorval et Nadine Poirier présente les principaux constats d'une recension des écrits scientifiques et théoriques sur les pratiques les plus prometteuses

ÉDITORIAL

dans ce domaine. Plus spécifiquement, la recension vise à identifier les éléments concrets pouvant servir à qualifier les pratiques professionnelles liées à la supervision des contacts entre les parents et les enfants placés en milieu substitut. Les constats identifiés touchent les dimensions suivantes : les différents types de visites supervisées, l'évaluation du risque justifiant la supervision, l'identification des buts et des objectifs des visites, la planification et l'organisation des visites et finalement, les pratiques professionnelles les plus prometteuses durant et après les visites.

Le changement dont il est question dans l'article de Geneviève Parent est celui d'un intérêt nouveau de la recherche pour la question de l'évaluation des facteurs de protection contre la récidive criminelle chez les jeunes contrevenants, alors qu'elle s'intéressait depuis de nombreuses années au risque de récidive. Dans une optique d'évaluation du risque de récidive, nous dit l'auteure, « le fait de porter attention aux éléments positifs de la vie du contrevenant a pour effet de présenter ce dernier, non plus comme une personne présentant une accumulation

impersonnelle de facteurs de risque, mais plutôt comme le résultat d'un processus visant l'équilibre entre des éléments positifs et négatifs ». Plus spécifiquement, l'article vise, à partir d'une recension des écrits, à faire un survol des problèmes inhérents à l'étude des facteurs de protection pour contrer la délinquance chez les jeunes contrevenants.

Depuis le milieu des années 1990, le Québec s'est doté de plusieurs outils pour mieux suivre l'évolution du phénomène de la maltraitance envers les enfants à l'échelle provinciale. L'un de ces outils est l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse (ÉIQ), une recherche réalisée périodiquement depuis 1998 auprès des CJ (1998, 2003, 2008). Elle a pour objectif de fournir des estimations sur la fréquence des signalements retenus pour évaluation en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et les caractéristiques des enfants concernés par ces évaluations. L'article de Sonia Hélie présente les faits saillants des résultats de l'enquête de 2008, la plus récente d'entre elles, et en tire certaines leçons pour l'intervention.



MOT DE LA DIRECTION



VIVE LE CHANGEMENT!

Jean-Marc Potvin • DIRECTEUR GÉNÉRAL, CJM-IU

Nous n'avons pas à regarder bien loin pour identifier un changement dans notre environnement. Changements climatiques, changements politiques, changements législatifs, changements structurels, changements économiques, changements culturels, etc. À l'ère de la mondialisation et des moyens de communication modernes, la vitesse des changements s'accélère. En fait, la plus grande constante devient probablement le changement lui-même!

« Plus cela change, plus c'est pareil » est un dicton que l'on se plaît (trop) souvent à ramener lorsqu'il est question de changement. Pourtant, je crois plutôt que celui-ci doit être vu comme une opportunité de progresser, et surtout de mieux s'adapter à un environnement qui lui, qu'on le veuille ou non, est en mouvance. On doit l'aborder comme une invitation à se questionner et à se redynamiser dans la perspective de maintenir ou d'améliorer notre contribution sociale. Darwin disait avec justesse que les espèces qui survivent sur terre ne sont pas nécessairement les plus intelligentes, ni même les plus fortes, mais bien plutôt celles qui réussissent le mieux à s'adapter aux changements dans leur environnement! Il en est de même pour les organisations, qu'elles soient privées ou publiques. Éviter ou refuser de changer quand tout bouge autour de nous équivaut à se marginaliser, voire à disparaître.

Le numéro de *Défi jeunesse* que vous avez entre les mains témoigne de cette capacité à s'adapter. En effet, à l'aube de ses vingt ans, notre revue professionnelle fait peau neuve et se présente sous une nouvelle facture graphique. Son contenu demeure toujours aussi riche et bénéficie de la collaboration d'experts de nos milieux cliniques et universitaires pour enrichir nos connaissances et nous offrir une vision éclairée de nos milieux et des enjeux qui nous préoccupent.

Au nombre des changements, *Défi jeunesse* dépasse désormais les frontières de la revue de notre conseil multidisciplinaire pour s'affirmer également davantage comme LA revue professionnelle du CJM-IU. En ce sens, l'établissement collaborera plus étroitement aux prochaines éditions et la direction signera notamment un éditorial.

Ce n'est évidemment pas une coïncidence non plus que le changement soit le thème de notre journée professionnelle annuelle et que l'on ait choisi cette tribune pour lancer cette nouvelle mouture de notre revue.

Toutefois, le changement y est abordé à travers le regard des enfants, des jeunes et des familles qui reçoivent nos services. « La voix du client » comme nous le rappelle la philosophie LEAN, car au-delà des changements qui nous bousculent comme adultes et comme professionnels, il ne faut pas occulter que le changement marque aussi les différents passages dans nos services; changements dus au développement, à l'âge, au statut légal... Tout ça ne se vit pas sans heurt et sans questionnement. Voilà donc une autre raison de nous attarder au changement!

Sur ce, je vous souhaite une bonne lecture et, s'il y a une chose qui ne doit pas changer, c'est votre intérêt pour cette revue et pour les sujets dont elle traite!

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

LA CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE : UN SERVICE EN TANDEM

Hayette Boubnan, M.Sc. TRAVAIL SOCIAL • CONSULTANTE TRANSCULTURELLE, COORDINATION DU SOUTIEN
CLINIQUE SPÉCIALISÉ, POUR LA CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE, DSPAU, CJM-IU¹

« C'est notre regard
qui enferme souvent
les autres dans
leurs plus étroites
appartenances, et
c'est notre regard aussi
qui peut les libérer »

Amin Maalouf
- Les Identités meurtrières

INTRODUCTION

Depuis l'année 2009, la Clinique de consultation transculturelle (CCT) du CJM-IU a pris son envol. Une équipe multidisciplinaire et multiethnique de 5 consultants a été constituée et formée à l'approche interculturelle qui permet d'une part, de mieux comprendre la dimension culturelle dans l'expression et la perception des troubles chez l'enfant et sa famille, et d'autre part, de faire la distinction entre une psychopathologie et ce qui est relié au parcours migratoire. Cette clinique assure maintenant un continuum de services visant à répondre aux divers besoins présentés par l'ensemble des intervenants et à soutenir ceux-ci dans leurs interventions. Ces services incluent la consultation téléphonique, la consultation indirecte (c'est-à-dire sans la présence de la famille) (avec un intervenant ou une équipe), la participation à différents comités ainsi que l'accompagnement vers une référence aux partenaires du réseau. Il se peut aussi que des services directs d'intervention soient offerts au jeune et/ou à sa famille, à la suite d'une première consultation indirecte. Ce service complémentaire est disponible pour les intervenants qui se retrouvent dans une impasse face à une problématique, que ce soit au processus d'évaluation/orientation, à l'application des mesures, à l'hébergement ou aux services LSJPA.

Cet article vise d'une part à mieux faire connaître les divers services offerts par la clinique de consultation

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

transculturelle du CJM-IU; et d'autre part, à montrer qu'il est possible de faire autrement dans le processus d'évaluation et d'intervention auprès des familles issues de communautés ethnoculturelles.

UN SERVICE COMPLÉMENTAIRE

La clinique de consultation transculturelle complète l'offre de service des consultations cliniques habituelles du CJM-IU. L'objectif premier est d'offrir, dès le début de l'intervention, une compréhension et des pistes d'intervention plus sensibles aux variables culturelles et migratoires des familles auprès de qui nous intervenons. Un deuxième objectif est de favoriser plus de cohésion entre les intervenants en partageant le sens de l'intervention à réaliser auprès des familles immigrantes.

Dans ces contextes, la consultation transculturelle demandée par l'intervenant vise différents résultats. Tout d'abord, elle permet une meilleure compréhension des situations familiales en prenant en considération l'influence du processus migratoire et des particularités ethnoculturelles dans les méthodes éducatives

des familles. La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) fournit des balises très claires, notamment dans les cas de négligence, d'abus physiques et sexuels et de troubles de comportements, et les familles immigrantes ne comprennent pas toujours les attentes et les ajustements demandés. Ensuite, la consultation transculturelle permet une recherche de pistes d'intervention mieux adaptées aux réalités et aux besoins des familles, à leurs valeurs, à leurs croyances afin de corriger les situations de compromission. Finalement, elle permet d'établir une relation significative afin de favoriser une plus grande collaboration des parents, des intervenants et du jeune.

LA PERTINENCE DES SERVICES DE LA CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) compte dans sa clientèle un pourcentage élevé (35%) d'enfants, d'adolescents et de familles issues de communautés ethnoculturelles. Les familles immigrantes, avec lesquelles le CJM-IU travaille, recherchent généralement de meilleures conditions de vie mais ne sont pas toutes préparées aux mutations



CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

sensibles et rapides engendrées par le double processus de déracinement-enracinement qu'impose l'immigration. En effet, l'immigration constitue une véritable transplantation qui nécessite plusieurs ajustements pouvant atteindre tous les aspects de la vie. Le parcours d'adaptation est long et multidimensionnel, et s'accompagne de divers changements plus ou moins souhaités dans les attitudes et les comportements, changements qui sont susceptibles de provoquer d'importants niveaux de désorganisation. Il en résulte une combinaison de pertes et de gains extrêmement complexes qui varient pour chaque individu au sein même des familles. Dans plusieurs cas, ces familles proviennent de pays où l'État n'a pas le pouvoir d'intervenir dans l'intimité familiale et plus particulièrement dans l'éducation des enfants. Le système de protection de l'enfance y est différent du nôtre et parfois même inexistant; l'intervention de la protection de la jeunesse y est souvent vue et vécue comme intrusive et parfois persécutrice. De plus, pour bien des personnes immigrantes, le système judiciaire a une signification tout à fait différente, l'intervention de l'État et de la justice pouvant y être vue comme extrêmement menaçante ou associée à la criminalité.

L'intervention auprès de ces familles est souvent complexifiée par les résistances et les incompréhensions de la part des intervenants ou des familles, notamment quand elle s'exerce en contexte d'autorité en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Prendre le temps de comprendre le parcours migratoire de la famille, les valeurs sous-jacentes aux méthodes éducatives et la dynamique familiale singulière permet d'amorcer l'intervention sur des bases différentes et de formuler des hypothèses cliniques expliquant l'origine de la situation de compromission et des difficultés rencontrées dans l'intervention.

La clinique de consultation transculturelle trouve une grande partie de sa pertinence dans le fait qu'elle répond aux besoins de plusieurs acteurs. En effet, d'une part, les familles dont la situation est prise en charge dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse témoignent du fait que les intervenants trouvent des solutions mieux adaptées à leurs croyances, valeurs et parcours de vie. Ceci peut réduire significativement les malentendus et les préjugés, compte tenu de


la «réputation» plutôt négative de la DPJ auprès de plusieurs des communautés. La consultation transculturelle spécifique peut certainement réduire les fossés qui se sont créés au fil des années. D'autre part, les intervenants aux prises avec des situations qu'ils ne comprennent pas se sentent parfois isolés, incompetents et déstabilisés. Les consultations transculturelles permettent alors de briser cet isolement, d'augmenter le sentiment de compétence et de faciliter la poursuite de l'intervention.

Le contexte des consultations transculturelles propose un lieu d'apprentissage théorique et pratique non négligeable. Aussi, l'utilisation de la clinique en tandem avec le travail de l'intervenant permet d'ajouter une autre dimension aux connaissances des intervenants et de les rendre encore plus attentifs aux différences et aux enjeux interculturels. Finalement, la création de

liens avec plusieurs partenaires permet de faciliter les références entre les différents organismes, de développer des moyens alternatifs d'intervention et de mieux répondre collectivement aux besoins des familles parfois en grande détresse. Conjointement, les partenaires et les intervenants contribuent plus facilement à leur adaptation et à leur intégration à la société d'accueil.

PRÉSENTATION D'UNE SITUATION

Nous souhaitons dans cette partie illustrer le cheminement d'une demande dans le processus de la clinique de consultation transculturelle et montrer comment ces consultations ont une incidence tant sur les intervenants que sur leur perception de ce monde différent dans lequel vivent les familles avec lesquelles ils sont amenés à travailler. Pour ce faire, nous présentons ici une vignette clinique sur la situation familiale d'une adolescente, mais il faut cependant préciser que les consultations transculturelles portent sur tous les groupes d'âge, du nourrisson aux adolescents presque majeurs en passant par les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Cette vignette clinique a été choisie parce qu'elle représente bien une partie des demandes qui sont adressées à la clinique. Ces situations méritent sans doute une réflexion plus générale sur la pertinence de nos interventions auprès de ces jeunes et de leurs familles.



LES PARTENAIRES ET
LES INTERVENANTS
CONTRIBUENT PLUS
FACILEMENT À LEUR
ADAPTATION ET À LEUR
INTÉGRATION À LA
SOCIÉTÉ D'ACCUEIL.

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

Karima (nom fictif), 16 ans, originaire de l'Afrique sub-saharienne, est l'aînée de sa fratrie. Arrivée depuis 2 ans au Québec, la famille n'a toujours pas de réponse positive face à son statut d'immigration. Le père dit que sa fille s'absente de l'école, qu'il ne sait pas où elle va et qu'elle ment. Il s'inquiète de ce qu'elle fait et des rumeurs qui circulent à son sujet dans la communauté. Il n'accepte pas que sa fille fréquente un garçon. Dernièrement, Karima a fugué de son domicile pendant un mois. La police la retrouve chez un ami du même pays d'origine.

La jeune est placée dans nos services car elle se plaint d'être régulièrement frappée par son père et d'être privée de liberté pour sortir avec des amis. Elle refuse la tradition et préfère être placée jusqu'à 18 ans plutôt que d'accepter les conditions du père, décidée à être indépendante et autonome. Elle affirme qu'il y a trop de conflits avec son père depuis leur arrivée au Canada. Le père accepterait le retour de sa fille à la maison à condition qu'il y ait une « promesse de mariage » entre les familles ou qu'il y ait rupture définitive. Quant à la mère, elle est tiraillée, inquiète, mais silencieuse et elle cherche des solutions pour ramener sa fille à la maison tout en restant en accord avec le père. Les parents se plaignent de ne pas être respectés dans leurs pratiques culturelles et religieuses, ils estiment que l'équipe d'intervenants les éloigne de leur fille. Par la suite, ils sont de moins en moins réceptifs et ne participent plus aux rencontres.

L'éducatrice de suivi considère que la jeune fille a droit au respect de ses parents ainsi qu'à davantage de liberté dans sa vie privée. L'intervenante sociale à l'application des mesures quant à elle vit difficilement le travail de collaboration avec les parents et les services de réadaptation en lien avec son mandat de protection. Elle se questionne sur la place des enjeux culturels dans cette famille par rapport aux services offerts au CJM-IU. Elle décide donc de discuter de la situation avec le consultant clinique de son équipe et ils décident ensemble de faire une demande de consultation à la CCT, dans le but de :

- Départager les éléments culturels et le fonctionnement propre à la famille;
- Identifier les résonnances de ce fonctionnement sur les relations familles-services CJ;
- Repérer des leviers sur lesquels on peut s'appuyer pour améliorer l'intervention auprès de la jeune et des parents;
- Mobiliser la mère dans la situation;
- Réfléchir au projet de vie de la jeune en regard de sa culture d'origine et de son désir d'émancipation dans le milieu d'accueil.

Le consultant clinique interpelle alors l'agent de liaison de la CCT de son territoire. Une consultation transculturelle est planifiée avec la participation de tous les intervenants impliqués auprès du système familial (adjoint clinique, éducatrice de suivi, intervenante à l'application des mesures, consultant clinique, etc.). Après avoir fait un travail en amont avec la famille, l'intervenante sociale à l'application des mesures expose les motifs qui ont mené à l'immigration des membres de la famille puis décrit leur parcours migratoire, leurs valeurs familiales et religieuses et leur réseau social. Lors de la consultation, il a été également possible d'aborder les impacts de l'immigration sur la dynamique familiale et sur la réorganisation du partage des rôles (ex. : la mère travaille alors que le père n'a pas d'emploi, ce qui le place dans une situation où il n'est plus le pourvoyeur), les souffrances de Karima qui est partagée entre deux cultures, puis les stratégies utilisées par chacun pour s'adapter à sa nouvelle réalité.

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

Les interventions explorées dans cette situation concernent la manière d'établir l'alliance avec la famille en diminuant ses résistances à l'égard de notre système de protection. Ceci se fait en travaillant sur la communication intra familiale et avec les différents services du CJM-IU. Aussi, les échanges lors de la consultation permettent une distanciation des intervenants et une reconnaissance de ce qui vient les heurter en regard de leur propre cadre de référence.

Suite à cette rencontre de consultation, l'intervenante à l'application des mesures et l'éducatrice de suivi nomment se sentir mieux outillées, plus confiantes dans l'accompagnement de la famille et moins découragées. Le tableau 1 décrit les possibilités de réflexion et d'action qui sont offertes par la consultation transculturelle.

Tableau 1

Ce que la consultation transculturelle va permettre

Resituer les problématiques générales	<p>Au niveau de la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'isolement social et l'exclusion vécus • Les impacts de l'immigration sur la dynamique familiale et sur la réorganisation du partage des rôles et responsabilités de chacun des membres de la famille. <p>Au niveau de l'adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les souffrances des adolescentes immigrées • Les doubles discours (besoin de liberté, appartenance à la famille) • L'impact de la culture transmise, après une migration, sur la construction identitaire dans la société d'accueil <p>Au niveau des intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accepter de voir la réalité de l'autre • Découvrir, saisir et comprendre le cadre de référence de l'autre. • Reconnaître ce qui vient les heurter en regard de leur propre cadre de référence et saisir les enjeux pour l'adolescente
Déterminer des pistes d'intervention à explorer	<p>Auprès des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des stratégies de protection crédibles à leurs yeux • Redonner du pouvoir à la mère et solidifier l'alliance entre femmes (les intervenantes, la mère et la jeune) après avoir demandé l'autorisation au père. • Aider la mère à comprendre l'importance des soins dans sa culture mais aussi dans la nôtre/ la compréhension des besoins pour aider sa fille • Aller vérifier le rôle de la mère auprès de sa fille et son rôle de relais avec le père lorsqu'il y a des conflits. • Identifier les espaces de négociation dans les relations parents/enfants. • Essayer de travailler avec un interprète masculin avec le père. <p>Auprès de l'adolescente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître et développer avec Karima son identité en conciliant les valeurs prônées par ses parents et leur culture d'origine avec celles qui régissent la société d'accueil. • Résoudre les problèmes et difficultés avec des solutions répondant à la fois aux attentes et exigences de ses parents et à celles de la société d'accueil. • Reconnaître le dilemme de la construction identitaire de Karima notamment en quoi elle se retrouve coincée, dévalorisée ou en conflit entre des systèmes éducatifs si différents à l'égard des adolescentes africaines et les autres jeunes. • Prendre en considération l'image du « double miroir » qui illustre la stratégie de crise ou de transition dont nous sommes souvent témoins (une image pour la famille, une autre pour la société nouvelle) ainsi que les stratégies de non confrontation pour sauver les apparences ou l'honneur de la famille et dont la mère peut faire partie (les non-dits, les mensonges).

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

BILAN 2012-2013

Afin de partager leurs expériences de travail, les membres de la clinique de consultation transculturelle (CCT) présentent à chaque année leurs constats et préoccupations à l'ensemble des consultants cliniques de la Coordination du soutien clinique spécialisé (CSCS) du CJM-IU qui travaillent directement avec les intervenants impliqués auprès des familles.

Les situations de 66 jeunes et/ou leurs familles ont été adressées à la clinique de consultation transculturelle au cours de l'année 2012-2013. Certaines demandes ont mené à des consultations directes avec le jeune ou avec la famille mais elles ont toujours été précédées d'une consultation indirecte avec un ou plusieurs intervenants. Les activités de la clinique de consultation transculturelle ont touché des familles de 36 communautés ou pays différents. Les pays ou communautés pour lesquels une consultation transculturelle a été le plus souvent demandée apparaissent au tableau 2.

Tableau 2
Répartition des dossiers selon
le pays/la communauté d'origine (2012/2013)

PAYS	DOSSIERS
Algérie	4
Bengladesh	3
Congo	2
Côte d'Ivoire	5
Haïti	11
Irak	2
Liban	2
Maroc	3
Pakistan	2
Rom	3
Turquie	2
Vietnam	3

Les rencontres entre les consultants transculturels de la CCT permettent de constater que les situations rencontrées à la clinique sont variées mais présentent aussi une certaine récurrence de thèmes, tels que :

- Les adolescentes musulmanes partagées entre le respect de la tradition et le désir d'émancipation. Accompagner ces adolescentes comme s'il s'agissait de jeunes québécoises sans tenir compte des impacts familiaux (exclusion) à leur sortie de l'hébergement n'est pas sans impact pour elles.
- Les méthodes éducatives inappropriées, surtout lorsque les parents se désengagent face au jeune alors que ses troubles de comportement s'intensifient.
- Le placement en centre de réadaptation (CR) de certains adolescents quelques mois après être arrivés au Québec. Ce qui questionne le lien entre le placement et leur vécu passé.
- Les enfants présentant un diagnostic considéré comme étant propre à la culture occidentale, qui n'est pas accepté dans la culture d'origine ou qui est expliqué différemment. On pense par exemple au trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou au trouble du spectre de l'autisme (TSA) anciennement connu sous le vocable de Trouble envahissant du développement (TED).

Nous constatons aussi que certaines recommandations sont fréquentes. Sans en faire une liste exhaustive, en voici quelques exemples :

- Inciter les grands-parents à s'impliquer.
- Demander comment la situation serait gérée dans leur pays d'origine.
- Proposer à la famille de faire avec eux le génogramme et la carte de leur réseau social afin de comprendre davantage leur vécu, les traumatismes qui se répètent et identifier des pistes d'interventions réalistes.
- Tenter d'organiser un conseil de famille.

LES PRINCIPAUX DÉFIS

Les défis sont de différents ordres. Premièrement, le CJM-IU est un établissement avec de nombreux

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

employés et des points de service répartis partout sur l'île de Montréal. Il faut donc s'assurer que l'ensemble des intervenants du CJM-IU connaissent les divers services de la clinique de consultation transculturelle et qu'ils aient le réflexe d'y référer dans les situations où ils pourraient en bénéficier. Afin de faciliter la diffusion de l'information et de faire connaître l'offre de services, certains membres de la Clinique de consultation transculturelle ont été choisis comme agents de liaison et répondent aux demandes des intervenants situés aux quatre coins de la ville. Au cours de l'année 2012-2013, les consultants de la CCT ont présenté à l'ensemble des équipes l'offre de services et les modalités d'accès. Ils travaillent en étroite collaboration avec les autres consultants cliniques de la coordination du soutien clinique spécialisé (CSCS). Les chefs de service et les adjoints cliniques responsables du suivi des dossiers des intervenants sont également mis à contribution pour rappeler l'existence de la clinique de consultation transculturelle.

Deuxièmement, l'établissement s'engage, dans son plan d'action, à poursuivre l'amélioration des services auprès des familles issues des communautés ethnoculturelles et l'intensification des efforts pour améliorer le climat de confiance avec les familles et avec les communautés ethnoculturelles c'est-à-dire : mieux faire comprendre notre rôle et notre mission, mieux cerner leurs besoins et adapter nos interventions à leur réalité. Le défi est que l'ensemble du personnel intègre dans sa pratique les connaissances de l'approche interculturelle et transculturelle. Les intervenants témoignent de l'importance d'utiliser davantage leurs connaissances politiques, sociales et culturelles afin de mieux saisir la réalité des familles immigrantes auprès desquelles ils doivent intervenir mais, dans certaines situations, ces « données » supplémentaires n'influencent en rien la lecture clinique qui est faite. Il est donc primordial d'encourager tous les intervenants du CJM-IU à porter une plus grande attention et une plus grande sensibilité à la réalité ethnoculturelle dans leur pratique.

Comprendre davantage le sens de l'intervention interculturelle et transculturelle permet aux intervenants d'ajuster leurs services aux jeunes et aux familles issus de l'immigration en développant des moyens

spécifiques de soutien à l'intervention en contexte ethnoculturel.

Finalement, la participation des membres de la clinique à des séminaires spécialisés permet de développer l'expertise et d'ajuster le contenu des consultations afin qu'elles soient toujours à la fine pointe des connaissances.


CONCLUSION

Écrire sur la clinique de consultation transculturelle du CJM-IU nous amène à aborder plus spécifiquement les apports qu'elle peut avoir dans l'appréhension des problèmes menant à des interventions mieux adaptées, dans une volonté de gérer plus adéquatement la présence de crises et de conflits dans les familles immigrantes.

Un bilan réalisé auprès des chefs de service montre que les équipes sont très satisfaites de l'apport de la CCT. Les intervenants estiment que la consultation transculturelle permet une distanciation par rapport à leur propre culture et un autre regard sur les comportements et les attitudes des familles. Aussi, les retombées sont multiples. Comme il était primordial que les intervenants ajustent leurs interventions en cherchant des pistes d'intervention mieux adaptées aux réalités et aux besoins des familles, à leurs valeurs et à leurs croyances afin de corriger les situations de compromission, ils étaient mieux préparés à expliquer leur mandat de protection aux familles.

L'utilisation de la clinique en tandem avec le travail de l'intervenant permet d'ajouter une autre dimension aux connaissances des intervenants et de les rendre encore plus attentifs à l'existence de cultures différentes. Respecter la culture de « l'Autre » n'est possible que si l'on a une certaine connaissance de ses propres référents et perceptions culturels, connaissance qui ne se limite pas à une perception superficielle ou à quelques données culturelles.

Quels que soient la nature et/ou le contenu de l'intervention auprès des familles immigrées en contexte de protection de la jeunesse, l'intervention est loin d'être sans danger pour l'équilibre familial, d'où l'importance



UN BILAN RÉALISÉ AUPRÈS
DES CHEFS DE SERVICE
MONTRÉ QU'LES ÉQUIPES
SONT TRÈS SATISFAITES DE
L'APPORT DE LA CCT.

CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE

d'en évaluer la portée. Ainsi, pour surmonter les difficultés inhérentes aux situations d'aide dans un tel contexte, il importe d'utiliser une approche soucieuse de la réalité culturelle. Il ne s'agit pas d'adopter les croyances religieuses et culturelles des familles, mais de pouvoir les utiliser comme leviers dans l'intervention à privilégier.

En se référant aux consultants transculturels de la clinique, les échanges ne restent pas seulement au

niveau formel. Les consultants transculturels questionnent, nomment ou émettent des hypothèses pour faire émerger les références des cultures ou du parcours migratoire, contribuant ainsi à la reconnaissance des particularités des familles concernées.

Mentionnons, enfin, que des retombées sont aussi perceptibles sur les familles qui se montrent plus ouvertes à comprendre le rôle de la protection de la jeunesse et à expliquer l'origine de la situation de compromission, le sens de cette compromission et des difficultés rencontrées avec leurs enfants.

NOTE

¹ Cet article a été rédigé en collaboration avec **Nathalie Otis** et **Olivier Lacroix**, psychologues et consultants transculturels, DSP-AU, CJM-IU.



PROGRAMME QUALIFICATION DES JEUNES

PQJ, LE POUVOIR DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA MAGIE DU LIEN...

Linda Casey, CONSEILLÈRE EN ADAPTATION AU TRAVAIL, DSRA ET PRÉSIDENTE
DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE, CJM-IU • *Marilyn Bell*, ADJOINTE AU DIRECTEUR, DSRA

ORIGINE ET NATURE DU PROGRAMME

Le Programme Qualification des Jeunes, mieux connu sous l'acronyme PQJ, a été conçu par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) et il est maintenant implanté dans tous les centres jeunesse de la province, dont à Montréal depuis 2007. Des études ont démontré qu'un nombre important de jeunes en grande difficulté ayant connu de longues périodes de placement institutionnel n'arrivent pas, à l'âge adulte, à s'adapter à la vie en société et se retrouvent trop souvent isolés, marginalisés et en état d'itinérance. Leur réseau social est éclaté, ils présentent des limites importantes tant au niveau socioprofessionnel qu'au plan des habiletés de base, et ont des trajectoires de vie difficiles dès l'enfance. Le passage des dix-huit ans signifie la fin d'une prise en charge qui, pour plusieurs, se solde par une incapacité à se définir une identité de citoyen fonctionnel et productif. Le PQJ est un programme d'intervention intensive en vue de préparer ces jeunes au passage à la vie autonome et de les qualifier le mieux possible dans les domaines de l'étude, de la formation et du travail. Trois objectifs spécifiques sont visés : développer des réseaux de soutien et d'aide autour des jeunes du PQJ, préparer et encadrer leur passage à la vie autonome et les intégrer au marché de l'emploi ou dans une formation qualifiante.

Le PQJ s'échelonne sur trois ans, de l'âge de seize à dix-neuf ans, permettant ainsi la poursuite d'un accompagnement pendant l'année charnière de l'intégration

sociale qui suit la fin des services du centre jeunesse. Il s'adresse aux jeunes garçons et filles les plus démunis qui n'ont pas ou peu de réseau social et dont les qualifications personnelles, sociales et professionnelles sont déficitaires. Le PQJ comporte multiples facettes dont l'axe central repose sur le développement d'un lien privilégié entre le jeune et l'éducateur tout en cherchant à instrumenter progressivement celui-ci dans plusieurs sphères de sa vie. Il s'appuie sur *l'empowerment* des jeunes et sur la philosophie d'intervention de l'approche milieu. Il comporte trois étapes bien définies :

Étape 1, la connaissance

L'éducateur commence à créer un lien avec le jeune et il l'accompagne dans les diverses ressources et activités de son milieu, à son rythme; son intervention est basée sur « faire avec » lui.

Étape 2, l'expérimentation

L'accompagnement de l'éducateur permet au jeune d'expérimenter les divers domaines qui concourent à son autonomie, dont l'employabilité, tout en bonifiant son réseau social; son intervention est basée sur « faire faire » par le jeune.

Étape 3, la consolidation

L'éducateur accompagne le jeune dans l'ensemble de ses apprentissages, mise sur ses choix éclairés, vise à « consolider son ancrage » dans divers domaines et à « passer le relais » aux ressources de la communauté qui assureront la suite des services.

PROGRAMME QUALIFICATION DES JEUNES

CONDITIONS SPÉCIFIQUES DE SUCCÈS

Les jeunes choisis pour le programme s'engagent de façon volontaire à être accompagnés par l'éducateur PQJ jusqu'à leurs dix-neuf ans. Des conditions favorisant le succès du programme sont clairement identifiées et elles constituent la base de toute la philosophie du PQJ. Les caractéristiques de l'intervention, la compétence et l'expertise de l'éducateur, les outils cliniques ainsi que le développement du partenariat en sont les atouts majeurs et déterminants.

L'intervention : intensité, précocité, durée, stabilité

Les contacts entre l'intervenant et le jeune sont soutenus et consistants et ils débutent dès que le jeune atteint l'âge de 16 ans; il est prévu que le même intervenant assure le suivi pendant une période de trois ans.

L'éducateur : compétence et expertise

Le PQJ s'inscrit en continuité avec le processus plus global de réadaptation. L'intervenant au PQJ doit posséder à la fois les compétences pour intervenir en réadaptation et celles qui sont plus spécifiques au programme. Il doit pouvoir être centré sur la présence

aux événements et sur l'accompagnement dans l'action, sur le «faire avec» qui prépare le « faire soi-même ». Cet éducateur offre une expertise distincte qui porte spécifiquement sur deux volets du processus de réadaptation : la préparation au passage à la vie autonome et le soutien à la qualification en vue de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes qu'il accompagne. Son intervention s'ajoute à celles des services réguliers et il ne doit en aucun temps se substituer aux autres intervenants déjà présents. Les éducateurs du PQJ n'agissent pas en contexte d'autorité et ne doivent donc pas faire l'objet de délégation, en vertu de l'article 33 de la LPJ. Le ratio de suivi au PQJ est de dix jeunes par éducateur.

Les outils cliniques

Cinq outils cliniques spécifiques sont utilisés au PQJ pour évaluer les habiletés du jeune, fixer ses objectifs et suivre son évolution. Il s'agit du Plan de cheminement vers l'autonomie (le PCA), le Réseau social, la Trajectoire de qualification, le Plan d'action et le Parcours du participant. De plus, des outils de soutien développés pour le PQJ aident les jeunes à tracer le portrait de leur vie passée, présente et à venir. Ils sont, entre autres : l'album photo, le porte-documents, le cartable PQJ et le cactus. Également, des activités de reconnaissance constituent un outil privilégié au programme et sont prévues au budget.

Le partenariat

Le développement d'un solide réseau de partenariat constitue un facteur de réussite incontournable pour l'atteinte des objectifs du programme. Une des tâches importantes de l'éducateur consiste à établir et à consolider des partenariats tant avec ses collègues de l'interne qu'avec des organismes de la communauté dont les mandats couvrent divers domaines, tels l'hébergement, l'employabilité, les loisirs, la santé, le dépannage.

LA FORCE DU LIEN

La relation éducateur / jeune

Au PQJ toute l'intervention doit reposer sur la construction d'un lien fort entre le jeune et son éducateur afin que ce dernier devienne une personne significative de confiance. La majorité des jeunes du programme ont passé la majeure partie de leur vie éloignés de leur famille et des réseaux sociaux dont ils profitent généralement à leur âge. Ils n'ont trop souvent comme point de repère les différents intervenants qui n'ont été que de passage dans leur vie et les groupes de jeunes avec



PROGRAMME QUALIFICATION DES JEUNES

lesquels ils ont vécu. Si certains d'entre eux ont eu une influence marquée, leurs liens ne furent que temporaires. Rares sont les jeunes qui gardent le contact avec les personnes significatives qu'ils ont connues en institution.

L'éducateur PQJ entre dans la vie du jeune comme un guide et non comme un intervenant en autorité. Ainsi, au cours de la première année de suivi, il pourra lui offrir de l'accompagner à ses diverses activités pour le simple plaisir d'être avec lui, d'échanger, de l'encourager, de le sécuriser. Si le jeune peut percevoir au départ ce nouvel intervenant comme un autre « éduc » à qui il devra rendre des comptes, seuls le temps, la stabilité, l'engagement, la disponibilité et la persistance de l'éducateur feront foi de l'ouverture du jeune à lui accorder sa confiance. Cette prémisse donnera lieu à une réelle rencontre entre deux individus, celle qui permettra de réaliser la construction, d'abord en duo, puis en partenariat avec la communauté, d'un travail d'appropriation et de réalisation du projet de vie adulte du jeune à son image.

À partir de ce lien, l'éducateur sera en mesure de stimuler le potentiel du jeune à agir sur sa propre vie, à faire ses choix, à trouver et à prendre sa place dans la société et surtout, à reconnaître qu'il en est capable. Son pouvoir de décision se fera entendre, non par opposition, mais bien par affirmation de lui-même comme individu. Il s'approprie dès lors le rôle principal dans la pièce de théâtre de sa propre vie, sachant qu'un souffleur n'est jamais loin derrière lui au cas où il en aurait besoin.

La création du réseau social

Un article paru dans la revue Bruxelles Santé (Romero, 1998) fait état de nombreuses études ayant établi le rôle privilégié du système de soutien informel constitué d'individus et de groupes et son influence positive sur le bien-être des personnes. Les individus bénéficiant de liens sociaux adéquats seraient moins vulnérables aux divers agents stressants de la vie. Le réseau social peut intervenir sur les plans économique (insertion professionnelle et pauvreté), social (relation personnelle et affective) et symbolique (stigmatisation, identité négative, sentiments d'infériorisation). Il peut aussi amortir l'émergence des symptômes de troubles mentaux liés à de trop grandes difficultés d'adaptation et contribuer au maintien de l'estime de soi. L'appartenance à un groupe social et la reconnaissance par ce groupe contribuent

à diminuer le sentiment de solitude et d'isolement. Des relations sociales adéquates peuvent également affecter la santé de multiples façons, dont celle d'adopter une hygiène de vie plus saine et éviter les comportements autodestructeurs.

Fort des résultats des différentes recherches sur l'impact du réseau social sur les individus, la création d'un tel réseau autour des jeunes au PQJ est capitale. Un milieu urbain comme Montréal est favorisé par le nombre important de ressources qui s'y trouvent et l'éducateur PQJ peut dès lors présenter un éventail de possibilités au jeune qui pourra, pour une des premières fois de sa vie, décider lesquelles lui conviennent le mieux. Ses



PROGRAMME QUALIFICATION DES JEUNES

choix ne seront pas toujours ceux qui semblent être les plus adéquats aux yeux des adultes, mais ce sont les siens et il sera soutenu dans ses apprentissages, quelle qu'en soit l'issue. À ce stade-ci, le rôle de l'éducateur auprès des intervenants des diverses ressources est de laisser le contact s'établir entre les deux et non de s'afficher comme le référant. Le lien de confiance entre le jeune et l'adulte qu'est l'éducateur PQJ se transfère à d'autres adultes qui lui offrent leur aide. Petit à petit, en accord avec le jeune, l'éducateur PQJ lui laisse faire ses démarches de façon autonome; il passe ainsi le relais aux organismes de la communauté auxquels le jeune pourra continuer à se référer. Un réseau social est alors tissé autour du jeune adulte.

La qualification dans le domaine de l'employabilité est essentielle. Accusant souvent des retards scolaires importants, les jeunes au PQJ n'acquièrent pas la formation et l'expérience qui mènent vers un emploi qualifié. Des stages de préemployabilité leur sont offerts au CJM-IU en vue de travailler les attitudes et les comportements attendus dans tout milieu de travail. Par la suite, des programmes de stages à l'emploi et des formations en entreprise d'insertion leur permettent d'acquérir des compétences transférables dans des emplois réguliers. Le fait de participer à ces activités et programmes, et de les compléter, représente des victoires importantes pour les jeunes et accroît leur estime personnelle.

EN CONCLUSION

Il est certain que tous les jeunes ne s'inscrivent pas au registre des grandes histoires de réussite; les carences, les lacunes, les problèmes de santé mentale, les abandons et les échecs répétés sont parfois ancrés trop profondément et demeureront des obstacles majeurs tout au cours de leur vie. Par contre, nous constatons que tous les jeunes qui complètent le programme, et ils sont majoritaires, ont été en mesure d'établir le lien de confiance nécessaire avec leur éducateur pour aller vers l'autre, pour entrer en relation avec l'autre, pour savoir demander et accepter l'aide de l'autre. Une partie des jeunes du PQJ continuera de se référer aux organismes de la communauté et poursuivra son travail d'insertion alors que d'autres ne suivront pas un parcours linéaire d'autonomie tel que nous le souhaitons tous pour nos propres enfants. Des éducateurs ont même accepté que certains jeunes fassent partie de leur vie professionnelle pendant des années à venir, tant leur lien a été significatif. La réussite ne peut seule se mesurer sur l'effet immédiat du programme. Une plus grande connaissance du système social qui les entoure et une capacité d'adaptation accrue demeureront sans doute, dans le temps, le plus bel héritage du PQJ pour les jeunes.

Et il y a aussi ceux qui, à la fin de leur parcours, affichent la fierté d'inviter leur éducateur chez eux, dans leur propre chez-soi. Cette place et cet espace leur confèrent leur statut d'appartenance à un milieu, milieu qu'ils apprendront à connaître et à faire leur. Ces jeunes adultes pourront dorénavant répondre aux questions d'usage qui servent de premiers contacts entre les individus : « tu fais quoi dans la vie? » et « dans quel coin habites-tu? ». L'intégration sociale prend alors réellement son envol.

NOTE

Certaines des informations qui apparaissent dans cet article proviennent d'une entrevue avec **Denis Di Muro**, éducateur PQJ, DSRA, CJM-IU.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Association des centres jeunesse du Québec, *Projet Qualification des jeunes*, dépliant (www.acjq.qc.ca/qualification).

Conseil multidisciplinaire du CJM-IU (2013). *Le programme qualification des jeunes*. Journées professionnelles 2013. Juin 2013.

Cousineau, M.-M., Courchesne, A., Matton-Laquerre, V. et M. Jastremski (2005). *Portrait de la clientèle fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide*, Rapport de recherche, Centre international de criminologie comparée, novembre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *L'itinérance au Québec*. Cadre de référence, Québec, MSSS.

Romero, P. (1998). *Le lien social et la santé*, Bruxelles Santé, no 11, 8-10.

Sécurité publique Canada, Centre national de prévention du crime (2009). *Projet de Qualification des jeunes*, sommaire d'évaluation, Ottawa, Sécurité publique Canada.

VISITES SUPERVISÉES

REVUE DE LITTÉRATURE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LES VISITES SUPERVISÉES

Carole Côté, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE, CENTRE D'EXPERTISE EN MALTRAITANCE, CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE · *Marie-Andrée Poirier*, PROFESSEURE · *Amilie Dorval*, DOCTORANTE EN SERVICE SOCIAL · *Nadine Poirier*, ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) s'est doté en 2010 d'un « Guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées » (Blain-Lamoureux, 2010). Le guide identifie des principes directeurs, définit des orientations, fournit des balises et donne un sens aux visites supervisées. Au terme de la première année d'implantation du guide, un constat s'impose : malgré l'animation de cet ouvrage dans les équipes enfance, plusieurs intervenants jugent avoir besoin d'être soutenus de façon plus concrète en ce qui concerne la décision, la planification, l'organisation, l'accompagnement clinique et l'analyse des visites supervisées.

En décembre 2011, un groupe de travail coordonné par le Centre d'expertise sur la maltraitance du CJM-IU est mis en place avec pour mandat, non pas de refaire le guide, mais plutôt d'identifier les pratiques les plus prometteuses en lien avec la préparation et le déroulement des visites supervisées. Pour mettre en lumière ces pratiques, une démarche de construction clinico-scientifique a été réalisée par le groupe de travail et une équipe de chercheurs universitaires. La démarche a été réalisée à partir de plusieurs sources d'information : une conférence et deux séminaires cliniques avec des invités internationaux (Catherine Sellenet¹ et Maurice Berger), une revue de la littérature théorique et scientifique, l'identification, dans chacune des équipes, des outils ou des façons de faire développés, une analyse de situations réelles de visites supervisées à partir

d'extraits vidéo et des entrevues individuelles avec des intervenants de chacune des équipes-enfance.

L'objectif de l'article est de présenter les principaux constats de la revue des écrits scientifiques et théoriques réalisée afin d'identifier des éléments concrets pouvant servir à qualifier les pratiques de supervision des contacts des enfants placés en milieu substitut et leurs parents d'origine. Il s'agit de la première étape de notre travail visant, ultimement, à proposer les pratiques les plus prometteuses dans ce domaine. Les constats identifiés touchent les dimensions suivantes : les différents types de visites supervisées, l'évaluation du risque justifiant la supervision, l'identification des buts et des objectifs des visites, la planification et l'organisation des visites et finalement, les pratiques professionnelles les plus prometteuses durant et après les visites.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VISITES SUPERVISÉES

Constat: Les visites supervisées: une pratique clinique complexe qui doit être soutenue

La supervision des contacts parent-enfant en contexte de protection de la jeunesse est une pratique clinique complexe qui exige de la part des intervenants beaucoup de savoir-faire et de savoir-être. Plusieurs auteurs soulignent l'importance de mieux former les intervenants à cette tâche complexe (Parker, Rogers, Collins,

VISITES SUPERVISÉES

& Edleson, 2008; Saini, Van Wert, & Gofman, 2012). Ils soulèvent, entre autres, les besoins de formation en lien avec : l'identification des risques justifiant le recours à la supervision (Rella, 2010); l'observation, l'évaluation et l'interprétation des réactions verbales et non verbales des enfants durant et après les visites (Mapp, 2002); la compréhension des enjeux d'attachement aux parents d'origine et substituts qui se jouent durant les visites (Haight, Black, Workman, & Tata, 2001; Lee & Stacks, 2004; Miron *et al.*, 2013); la capacité des intervenants à soutenir l'expression des affects (positifs ou négatifs) entourant les visites (Morrison, Mishna, Cook, & Aitken, 2011; Schreiber, Fuller, & Paceley, 2013); les pratiques permettant une participation plus active de l'intervenant durant les visites (Rella, 2010) et finalement, la capacité à œuvrer dans des espaces dans lesquels des conflits ou de l'hostilité peuvent s'exprimer (Saini, *et al.*, 2012).

Constat: Les visites supervisées, une réalité complexe difficile à nommer et à définir

Dans le système de protection, il n'y a pas un consensus clair sur la façon de nommer et de définir le concept de visite supervisée (Wattenberg, Troy, & Beuch, 2011). Dans les écrits consultés, on parle parfois de visites, de contacts ou de droit d'accès. Ces trois expressions renvoient à des façons différentes de nommer la rencontre entre le parent et l'enfant. Dans le contexte de la protection de la jeunesse, l'expression la plus courante est la notion de VISITE. Sellenet (2012) distingue cinq types de visites en fonction des objectifs visés et du niveau de risque sous-jacent : en milieu neutre, accompagnées, médiatisées ou thérapeutiques et finalement, protégées. Ces différents qualificatifs renvoient à des conceptions quelque peu différentes de l'objectif de la visite ou encore du niveau de risque sous-jacent.

Visite en milieu neutre

Ce type de visite est utilisé lorsque l'objectif poursuivi est de mettre en contact un parent et son enfant et que le niveau de risque est faible, mais suffisant pour justifier que le professionnel organise la supervision. Toutefois, il pourrait parfois déléguer la tâche de superviser à un tiers non professionnel. La visite en milieu neutre permet d'offrir un espace sécuritaire pour la rencontre. Ce type de visite est privilégié lorsque, par exemple, le parent n'a pas de domicile ou lorsque l'environnement auquel le parent pourrait exposer l'enfant est nocif (p.ex. : conjoint violent, environnement non sécurisant).

Visite accompagnée

Ce type de visite a pour objectif de travailler la parentalité et le lien entre le parent et l'enfant. Les visites accompagnées sont appropriées dans les situations où le risque est faible ou bien repéré, où l'on sait que le parent et l'enfant peuvent vivre seuls la visite, mais qu'ils ont besoin d'être soutenus dans l'organisation de certains moments-clés. L'intervenant n'est pas nécessairement présent pendant toute la durée de la visite. Il peut à l'occasion quitter la salle et y revenir. Sa présence est modulable, mais il doit être sur place pour l'accueil et le départ.

Visite médiatisée, thérapeutique

Dans ce type de visite, l'objectif de travail sur la parentalité et le lien est le même que dans la visite accompagnée. Toutefois, le risque identifié est plus grand, ce qui justifie la présence de l'intervenant durant toute la visite. Souvent, on propose que deux professionnels réalisent ces visites (cointervention) afin d'offrir un soutien au parent et à l'enfant. Les éléments de la parentalité et du lien à travailler sont clairement explicités et renvoient à des enjeux cliniques plus importants, par exemple, lorsqu'un parent présente un problème de santé mentale ou lors de situations de traumatismes importants chez l'enfant.

Visite protégée

Dans ce type de visite, le risque est élevé, le parent pouvant représenter un danger pour la sécurité physique et/ou psychologique de l'enfant. Dans ces situations, il faut protéger l'enfant de la dangerosité du parent, l'intervenant doit être présent en permanence, y compris si l'enfant va aux toilettes.

ÉVALUATION DU RISQUE JUSTIFIANT LA SUPERVISION

Constat: La décision de superviser: une évaluation complexe qui doit être revue régulièrement

Une fois que la décision de maintenir les liens entre l'enfant placé et son ou ses parents est prise, la principale question à se poser est la suivante : existe-t-il des risques pour la sécurité et/ou le développement de l'enfant qui justifient qu'un intervenant ou un tiers s'immisce dans cette relation ? Plusieurs auteurs soulignent comment l'évaluation du risque est un exercice complexe qui requiert beaucoup de jugement professionnel (Crisp, Anderson, Orme et Lister, 2007; LeBlanc, Regehr, Shlonsky et Bogo, 2012; Parada, Barnoff et Coleman,

VISITES SUPERVISÉES

2007). Ils mentionnent l'importance de se rappeler que la situation de chaque enfant est unique, que les éléments de risque doivent être évalués à la lumière de circonstances particulières entourant la situation complexe de chaque enfant (Morrison *et al.*, 2011; Prasad, 2011). L'évaluation des risques justifiant la supervision doit aussi se faire en considérant les bénéfices pour l'enfant et l'expérience subjective de l'enfant durant la visite. Miron *et al.* (2013) rappellent cependant que, dans une perspective où la maltraitance est une violation du droit de l'enfant, il faut s'assurer que le meilleur intérêt et les besoins de celui-ci aient préséance sur l'idéologie du lien ou sur le droit du parent. Finalement, plusieurs auteurs soulignent la nécessité de revoir de façon régulière ces évaluations : les situations évoluent et les bénéfices identifiés, ainsi que les risques justifiant ou non la supervision peuvent changer rapidement (Ellenbogen et Wekwerle, 2008; Prasad, 2011).

Constat : L'évaluation du risque justifiant la nécessité de superviser les visites : une réalité à plusieurs visages

La recension des écrits a permis de regrouper en quatre catégories les principaux éléments en lien avec les risques à considérer dans l'évaluation de la nécessité d'avoir ou non recours à la supervision des visites. Il s'agit des risques :

- d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant;
- de raviver les traumatismes vécus par l'enfant;
- de fragiliser la stabilité du placement;
- de nuire au développement et au bien-être de l'enfant.

La présence de ces risques justifie le recours à la supervision, mais devrait également, comme nous le verrons dans la suite de l'article, en influencer l'organisation et le déroulement.

Risque d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant

Un des premiers facteurs justifiant le recours à la supervision est le risque que des comportements d'abus physiques, sexuels ou psychologiques à l'endroit de l'enfant se reproduisent au cours des contacts avec le parent. Dans certaines situations, c'est le parent qui est l'abuseur potentiel; dans d'autres cas, le risque

réside dans la possibilité que le parent mette l'enfant en contact avec un abuseur potentiel. La notion de risque d'abus psychologique est plus difficile à évaluer. À titre d'exemple, Taplin (2005) souligne qu'il faut être en mesure d'évaluer si un contact non supervisé risque de mettre l'enfant en situation de conflit ou encore à risque de recevoir des messages distordus. Selon certains auteurs (Gréchez et Mathis, 2005; Scott, O'Neil et Minge, 2005), il faut se rappeler que la sécurité psychologique de l'enfant est un élément central à considérer en situation de violence familiale, même si l'enfant n'a pas directement été blessé physiquement. Par exemple, l'enfant abusé par un parent peut être percuté de façon indirecte lorsque l'autre parent nie l'abus.

Risque de raviver les traumatismes vécus par l'enfant

Dans certaines situations, même si on ne craint plus la reproduction des gestes d'abus, le contact avec le parent peut réactiver chez l'enfant certains traumatismes vécus, ce qui justifie la supervision (Morrison *et al.*, 2011; Rottman, 2001; Schofield et Beek, 2011; Scott *et al.*, 2005; Taplin, 2005).

Selon Schofield et Beek (2011), les jeunes enfants sont particulièrement à risque de revivre des traumatismes lors des contacts avec leurs parents, et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, ils ont moins de stratégies pour communiquer leur détresse et il n'est pas toujours facile d'interpréter les comportements dus à l'anxiété qui surviennent avant, pendant et après une rencontre. Deuxièmement, il peut être plus difficile pour lui de comprendre les gestes et les paroles de son parent. Troisièmement, du fait de leur âge et de leur taille, il est probable que, lors d'une rencontre, les jeunes enfants soient soulevés, changés ou nourris, qu'on les fasse asseoir sur les genoux ou qu'on les serre dans ses bras. Ainsi, l'enfant va connaître une importante proximité physique qui pourrait constituer un aspect positif de la rencontre, mais qui, dans les cas d'histoire de maltraitance, peut être vécue de façon pénible et intrusive.

On doit, durant les contacts, être attentif et capable d'observer les signaux comportementaux et physiques du parent et de l'enfant afin d'identifier les indices de « retraumatisation » (Scott *et al.*, 2005). Selon Berger (2011), « Il existe deux sortes de flash hallucinatoire qui peuvent survenir en présence des parents : ceux qui concernent le resurgissement en soi d'un épisode violent subi, vu, entendu; et ceux qui concernent un

VISITES SUPERVISÉES

épisode de négligence vécu (...), avec la reviviscence de sentiments de lâchage, de partir en morceaux, d'absence totale d'espoir de pouvoir modifier son état » (p. 9).

Selon Howe et Steele (2004), l'enfant chez qui les traumatismes sont réactivés durant la visite peut ressentir que le parent substitut, et même parfois l'intervenant, sont incapables de le protéger et de lui offrir un havre de sécurité. Dans ce contexte, l'objectif prioritaire de la supervision est d'identifier chez l'enfant les signes de réactivation des traumas et la mise en place d'un contexte de visite dans lequel il se sentira en sécurité et protégé. Ces auteurs mentionnent que, lorsque l'enfant manifeste une détresse trop grande, il faut mettre fin aux visites, du moins jusqu'à ce que l'enfant soit en meilleure position pour y faire face. Dans ces contextes, Taplin (2005) propose que les contacts directs soient moins nombreux et compensés par des contacts indirects (tel que des échanges téléphoniques, de courriers, de photos, etc.). Cela ne veut pas dire qu'une forme de contact direct ne sera pas possible ultérieurement; cela dépendra des niveaux de résilience, d'autonomie psychique et de pensée réflexive susceptibles de permettre à l'enfant d'affronter la charge émotionnelle et le stress que risque de faire ressurgir une remise en contact avec le parent qui a été la source du traumatisme.

Risque de fragiliser la stabilité du placement

Les résultats des travaux de recherche ne permettent pas de conclure, hors de tout doute, que les visites supervisées ont un effet sur la stabilité du placement (Scott *et al.*,

2005). Certains observent que la présence de visites supervisées peut interférer avec l'établissement du lien avec les parents d'accueil (Howe et Steele, 2004); d'autres mentionnent que le maintien des contacts non supervisés avec le parent peut augmenter le risque de faire échouer le placement (Wilson et Sinclair, 2004). Les études portant spécifiquement sur les placements auprès de personnes



VISITES SUPERVISÉES

significatives confirment que les visites non supervisées sont associées à un risque plus grand de rupture de placement (Farmer, 2009).

Selon Sen et Broadhurst (2011), les recherches récentes concluent que les visites problématiques peuvent déstabiliser le placement. En ce sens, ce qui préoccupe certains auteurs c'est que, dans certains cas, les paroles ou les gestes des parents durant les visites peuvent affecter l'enfant, ce qui peut fragiliser la stabilité du placement. De plus, Rella (2010) souligne que la promesse du parent de reprendre l'enfant peut créer de la confusion chez ce dernier, ce qui peut affecter la relation avec la famille d'accueil et avoir un effet sur la stabilité du placement. L'auteur souligne également que certains enfants peuvent être affectés par les réactions du parent durant les visites et réagir avec une détresse qui nuit à la relation avec le pourvoyeur de soins. Dans ces situations, la supervision des visites a pour objectif de diminuer le risque que ce genre de situations ne survienne et fragilise la stabilité du placement.

Risque de nuire au développement et au bien-être de l'enfant


Selon Sen et Broadhurst (2011), de tous les aspects étudiés en lien avec le contact, les impacts sur le développement de l'enfant sont les moins bien documentés. De plus, peu d'études tiennent compte de l'effet sur les enfants de la présence ou non de supervision au cours de ces visites.

Malgré ce constat, certains auteurs soulignent des éléments importants dont on devrait tenir compte dans l'organisation des visites supervisées pour diminuer les risques de nuire au développement ou au bien-être de l'enfant. Miron *et al.* (2013) insistent sur l'importance de bien comprendre que les comportements d'attachement et d'exploration sont complémentaires. Lorsque l'enfant vit un stress, les comportements d'attachement sont activés et les conduites exploratoires cessent jusqu'à ce que l'enfant retrouve un sentiment de sécurité. Il faut donc s'assurer que l'enfant aborde la visite avec un sentiment de sécurité suffisant pour pouvoir investir celle-ci avec énergie et disponibilité afin de vivre la rencontre de façon positive. Si la rencontre génère du stress, il faut voir ce qui peut être mis en place pour que l'enfant se sente bien. Sellenet (2012),

pour sa part, invite l'intervenant à évaluer si les stratégies de « coping » utilisées par l'enfant sont positives ou, au contraire, coûteuses pour son développement. Il s'agit donc de considérer le stress occasionné par la visite en fonction de l'âge de l'enfant, de ses besoins et de son niveau de développement, afin de voir si ces stratégies, conjuguées au soutien des adultes, permettent de diminuer les impacts sur le bien-être et le développement. En fait, les principales questions à se poser sont les suivantes : est-ce que l'intervenant peut planifier la visite et l'animer de façon à le soutenir davantage ? Doit-on revoir les modalités des visites comme le lieu, la fréquence ?

Humphreys et Kiraly (2009) soulignent que les changements continus dans la routine de sommeil et d'alimentation, ainsi que le fait d'être transportés par des étrangers sur les lieux de visite peuvent avoir un effet négatif sur le développement de l'enfant. Il est proposé que les visites soient moins fréquentes, quitte à ce qu'elles soient plus longues, afin de diminuer les changements de routine et le temps passé dans le transport, et pour réduire le nombre d'étrangers auprès de l'enfant. Certains auteurs sont préoccupés par l'intensité du stress généré par les visites supervisées et par les impacts que ces stress répétés peuvent avoir sur un enfant en développement. Haight *et al.* (2002) mentionnent que certains enfants vivent un haut niveau de détresse avant ou après la visite et qu'il faut alors se questionner sur les stratégies d'adaptation développées par l'enfant pour y faire face. Dans le même sens, (Howe et Steele, 2004), suggèrent que lorsque le contact crée trop de stress, il faut attendre que l'enfant ait de meilleurs outils pour y faire face.

Selon certains auteurs (Lucey, Sturge, Fellow-Smith et Reder, 2003; Sen et Broadhurst, 2011), lors de la mise en place d'un plan de visites supervisées, il faut tenir compte de l'âge de l'enfant, de sa capacité à comprendre les enjeux, de son opinion, de sa santé physique et émotionnelle et de sa capacité de résilience. Schofield et Beek (2011) soulignent que parfois, on estime que l'enfant plus âgé peut faire face à sa famille avec ou pas de supervision ou lors de visites supervisées par des gens non connus. Selon eux, l'âge à lui seul ne permet pas d'évaluer le besoin de supervision. Dans



IL FAUT TENIR COMPTE DE
L'ÂGE DE L'ENFANT, DE SA
CAPACITÉ À COMPRENDRE
LES ENJEUX, DE SON OPINION,
DE SA SANTÉ PHYSIQUE ET
ÉMOTIONNELLE ET DE SA
CAPACITÉ DE RÉSILIENCE

VISITES SUPERVISÉES

certains cas, les enfants qui ont vécu de la négligence et de la maltraitance peuvent être perturbés par la visite et incapables de le communiquer. Les auteurs décrivent bien comment, même à l'adolescence, la fréquence, la durée et le niveau de supervision doivent être en lien avec l'histoire du jeune et ses capacités, ses besoins et son niveau de développement. Il faut éviter de faire des choix en fonction de règles générales.

Constat: Une évaluation qui doit également tenir compte des bénéfices associés à la visite pour l'enfant

Le maintien des contacts entre l'enfant et ses parents lors d'un placement peut apporter des bénéfices à l'enfant; les résultats des travaux de recherche (Taplin, 2005) confirment que les visites permettent, entre autres, de prévenir l'idéalisation du parent et de maintenir chez l'enfant un lien d'appartenance et son identité culturelle. Pour Schofield et Beek (2011), il faut aussi reconnaître que, pour de jeunes enfants, le fait de mettre fin soudainement au contact avec le parent peut, dans certaines situations, être une source de stress. Dans le même sens, Morrison *et al.* (2011) soulignent que les visites supervisées peuvent servir à amoindrir l'impact des transitions et des stress en faisant la promotion d'une interaction positive entre le parent et l'enfant. Finalement, Taplin (2005) souligne également que les visites peuvent permettre de maintenir ou développer un lien d'attachement, d'augmenter le bien-être de l'enfant et de favoriser la réunification familiale. Toutefois, cet auteur soulève que ces retombées ne sont pas soutenues de façon unanime dans toutes les études qu'elle a recensées.

Constat: Importance de réévaluer régulièrement les besoins de supervision

Selon Saini *et al.* (2012), dès la mise en place d'un plan de visites supervisées, il faut déjà se poser la question des critères qui permettront de cesser la supervision. En ce sens, les parents doivent savoir clairement les raisons justifiant la supervision et les conditions qui feront qu'elle sera interrompue. Ces critères doivent être associés à l'évaluation des risques qui ont justifié la mise en place de la supervision.

Toutefois, selon Berger et Rigaud (2001), il faut également tenir compte de certains aspects en lien avec l'enfant. Ces auteurs soulignent, entre autres, que l'on peut assouplir le cadre de supervision (voire le retirer) lorsque l'enfant ne démontre plus de signes de

perturbation suite à la visite; celui-ci est capable de donner son opinion à ses parents même si elle est différente de la leur; il est capable de repérer les moments où il se sent mal en présence de ses parents et ceux où ses parents ne sont pas bien et de décrire dans quel état cela le met; le lien avec la famille d'accueil est bien établi et que les visites ne mettent pas l'enfant dans une double appartenance conflictuelle; et finalement, les apprentissages scolaires ne sont pas envahis par des préoccupations concernant ses parents.

IDENTIFICATION DES BUTS ET DES OBJECTIFS DES VISITES

Constat: À quoi devrait servir la visite supervisée? Une réponse complexe

Nous venons de le voir, il est important que l'ensemble des acteurs s'entendent sur le but et les objectifs poursuivis par les visites supervisées. L'élaboration des objectifs doit être en cohérence avec la finalité du projet de vie déterminé. Par exemple, dans l'élaboration des objectifs du plan de visites, l'intervenant doit considérer le fait que les visites auront ou non lieu dans un contexte de réunification.

Les objectifs suivants ont été identifiés : permettre de maintenir le lien dans un lieu sécurisant; développer, ou restaurer les liens entre le parent et l'enfant; travailler la parentalité; permettre un travail thérapeutique auprès de l'enfant et réaliser un travail d'observation et d'évaluation.

Le premier objectif de la supervision devrait être d'offrir un cadre sécuritaire qui répond aux droits de l'enfant et de son parent de maintenir des contacts, même s'ils ne vivent plus ensemble (Pearson et Thoennes, 2000). Selon Sellenet (2012), la visite peut permettre aux parents et aux enfants de vivre un bon moment, de se créer des souvenirs et des moments de familiarité qui sont importants. En ce sens, Chen (2010) précise que les visites sont un droit et ne devraient jamais être utilisées pour récompenser ou punir un parent ou un enfant. Par exemple, elles ne devraient jamais faire l'objet d'une forme de chantage lié à la collaboration du parent ou au comportement de l'enfant.

En contexte de protection de la jeunesse, les visites supervisées ont très souvent d'autres objectifs que celui de permettre la rencontre. Sellenet (2012) constate qu'il y a très souvent un « glissement qui nous fait passer d'un

VISITES SUPERVISÉES

droit de visite à un espace-temps investi pour mettre en œuvre un travail sur les liens. » La visite devient alors un outil de travail pour développer ou soutenir les liens entre le parent et l'enfant.

Cet extrait du « Guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées » (Blain-Lamoureux, 2010) témoigne très bien de cet objectif : « Pour l'enfant, le principal objectif de la visite supervisée est de lui permettre d'avoir un contact avec son parent dans le but, soit de maintenir, de développer ou de restaurer son lien d'attachement et de lui permettre de connaître et de voir le parcours de son parent. Pour le parent, l'objectif principal est qu'il utilise la visite comme une opportunité de travailler et restaurer sa relation avec son enfant. » (Voir page 11).

En lien avec l'objectif de restauration, Lucey *et al.* (2003) proposent que la visite supervisée puisse offrir une opportunité aux parents de clarifier auprès de l'enfant les faits entourant la situation de compromission ou le placement et peut-être, d'exprimer des regrets. Ce processus de réparation devient une opportunité pour l'enfant et le parent de reconstruire la relation sur de meilleures bases.

Selon divers auteurs (Haight *et al.*, 2005; Kovalesky, 2001; Saini *et al.*, 2012), dans certaines situations, la visite supervisée devient l'occasion de travailler la parentalité. La poursuite de cet objectif exige la mise en place d'activités ou de stratégies d'intervention qui permettent aux parents d'apprendre et de mettre en pratique certaines habiletés liées, entre autres, à une meilleure stimulation de l'enfant, au décodage des demandes et des besoins de l'enfant, à la communication avec l'enfant ou à l'engagement du parent durant la visite.

Finalement, la visite supervisée a parfois comme objectif l'observation ou l'évaluation de l'enfant, du parent ou de la relation entre les deux. L'intervenant qui supervise doit pouvoir observer ce qui se déroule, tout en étant conscient que sa présence et le contexte ont un impact sur ce qui se déploie sous son regard. Kroll (2000) rappelle que ce que nous observons dans ces visites n'est pas une situation normale, ce n'est pas la relation naturelle, mais bien celle de deux personnes se

sachant observées. Le « Guide de pratique concernant la visite supervisée » du Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire (Collectif, 2013) propose des outils pour l'observation en insistant sur le fait que l'intervenant doit être prudent face aux pièges de l'observation : impact du ressenti de l'intervenant et importance de départager avec objectivité ce qui se déroule sous ses yeux. Le guide insiste sur l'importance de distinguer l'observation de l'évaluation que l'intervenant en fait.

Certains auteurs mettent cependant en garde contre le recours aux visites supervisées à des fins d'évaluation des compétences parentales, de la qualité du lien avec l'enfant ou encore de leur implication (Babb, Danziger, Moran et Mack, 2009). Selon ces auteurs, le contexte artificiel de la visite supervisée serait plus ou moins approprié à l'évaluation de ces aspects. De son côté, Banks (1995) mentionne que le contexte de supervision et ces enjeux importants peuvent amener le parent à agir avec prudence, à diminuer sa spontanéité et à augmenter sa recherche de l'approbation de l'intervenant.

LA VISITE SUPERVISÉE A
PARFOIS COMME OBJECTIF
L'OBSERVATION OU
L'ÉVALUATION DE L'ENFANT,
DU PARENT OU DE LA
RELATION ENTRE LES DEUX.

PLANIFICATION ET ORGANISATION DES VISITES

Constat : L'importance de négocier un plan de visites avec tous les acteurs

Une fois que la décision de superviser les visites a été prise, l'intervenant doit identifier le but et les objectifs des visites, ainsi que les moyens qui seront mis en place pour les atteindre. Une des pratiques gagnantes retrouvées dans la littérature est l'établissement d'un plan de visite négocié avec toutes les parties : famille d'origine, enfant et famille d'accueil (Lucey *et al.*, 2003; Morrison *et al.*, 2011). L'établissement de ce plan de visites négocié serait associé à un plus grand engagement des parents, à une réduction des tensions entre les parents et les parents d'accueil, ainsi qu'à une diminution du stress vécu par les enfants (Howe et Steele, 2004; Lucey *et al.*, 2003; Taplin, 2005). L'intervenant doit être en mesure d'expliquer les motifs de la supervision et les objectifs des visites à l'enfant, aux parents d'origine, ainsi qu'aux parents d'accueil. Il semble d'ailleurs que les enfants comprennent rarement le sens de la supervision des visites. Par la suite, l'intervenant doit être en mesure de faire de la médiation entre les différents acteurs

VISITES SUPERVISÉES

afin d'arriver, si possible, à une entente dans laquelle chacun se sent écouté et respecté, sans oublier que cette entente doit avant tout être centrée sur l'enfant et son meilleur intérêt.

Constat: Les différentes composantes du plan de visites

La visite supervisée ne s'improvise pas, elle doit être préparée et pensée. Un plan de contact décrivant les modalités générales entourant l'organisation des visites devrait être rédigé et révisé régulièrement. Ce plan devrait apporter des réponses aux questions suivantes: quel sera le niveau de supervision ? Qui supervisera la visite ? Quelles seront la fréquence et la durée des visites ? Qui fera le transport de l'enfant ? Dans quel lieu ? Quelles activités seront proposées ? (Kessler et Greene, 1999).

Une fois que la décision (basée sur la présence d'un risque) de superviser la visite entre le parent et l'enfant est prise et que l'objectif de ces visites est déterminé, il faut déterminer le degré de supervision requis. Dans certaines situations, la présence du tiers est requise en tout temps, afin de protéger l'intégrité physique ou émotionnelle de l'enfant. Dans d'autres situations, la présence du tiers vise surtout à s'assurer de l'état du parent au début de la visite et nécessite un minimum de supervision durant la visite (Lucey *et al.*, 2003). Le degré de supervision requis, ainsi que les objectifs de la rencontre devraient guider le travail de planification de l'intervenant.

Qui devrait superviser les visites? Plusieurs auteurs mentionnent qu'elles devraient être supervisées par quelqu'un qui connaît bien l'enfant (Humphreys et Kiraly, 2009; Taplin, 2005). Selon ces auteurs, seule une personne qui connaît bien l'enfant sera en mesure de repérer les signes de détresse, de soutenir l'enfant émotivement durant la visite, de lui offrir une base de sécurité et de le reconforter au besoin.

Il n'existe aucun consensus clair dans les écrits quant à la fréquence et la durée idéales des visites. Selon Rottman (2001) celles-ci devraient être appréciées de façon unique dans chaque situation en tenant compte de la réalité de tous les acteurs (l'enfant, le parent, le parent d'accueil, l'intervenant). Des auteurs mentionnent l'importance de se centrer sur la qualité

des visites plutôt sur leur quantité (Humphreys et Kiraly, 2009, 2011). Ils mentionnent plus précisément l'importante pour les très jeunes enfants d'un plan de visite qui respecte la routine de l'enfant. Dans le même sens, Miron *et al.* (2013) rappellent que les enfants exposés ou victimes de contextes adverses peuvent avoir de la difficulté à établir un lien significatif et sécurisant même si la fréquence des contacts est élevée. À l'inverse, dans la population générale, les enfants arrivent à développer des attachements secondaires avec des adultes qu'ils voient une fois par semaine (par exemple, un grand-parent).

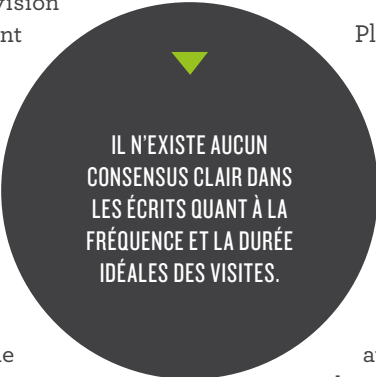
Plusieurs auteurs abordent également la question du transport (Chen, 2010; Haight *et al.*, 2001; Morrison *et al.*, 2011; Taplin, 2005). Leurs constats : pour un jeune enfant, le transport devrait être assuré par le donneur de soins qui représente la base de sécurité ou, à tout le moins, par un intervenant connu de l'enfant; le moment passé dans le transport pour se rendre aux visites s'avère un temps idéal pour discuter avec l'enfant de ses appréhensions, de ses attentes, de son état émotionnel avant et après les visites; les transports devraient autant que possible être assurés par la même personne pour se rendre à la visite et au retour.

PRATIQUES PROFESSIONNELLES ENTOURANT LA RÉALISATION DES VISITES

Constat: Accompagner une visite: le défi de concilier des rôles multiples

À ce sujet, le principal constat qui ressort des écrits consultés est l'importance de développer des pratiques de supervision cohérentes avec le niveau de risque identifié, le type ou le degré de supervision recommandé, ainsi que les objectifs poursuivis. Pour soutenir cette cohérence, Sellenet (2012) mentionne que l'intervenant doit jouer différents rôles et accomplir des tâches diversifiées. En effet, l'intervenant qui supervise une visite peut être appelé à jouer un rôle de contrôle (surveiller, protéger, encadrer), d'expert (observer et évaluer), de facilitateur (animer et organiser), de pédagogue (enseigner, démontrer) et d'interprète (réguler, soutenir, décoder).

Nous allons maintenant illustrer l'importance du rôle des intervenants en lien avec le soutien de la rencontre,



IL N'EXISTE AUCUN
CONSENSUS CLAIR DANS
LES ÉCRITS QUANT À LA
FRÉQUENCE ET LA DURÉE
IDÉALES DES VISITES.

VISITES SUPERVISÉES

l'expression des émotions des parents et des enfants et la mise en place de contextes de visite plus sensibles à la réalité des tout-petits.

Soutenir la rencontre

Plusieurs sources consultées confirment que les parents ont besoin d'être accompagnés afin d'interagir de façon positive et d'apprendre à vivre des moments agréables avec leur enfant (Blain-Lamoureux, 2010; Mapp, 2002). Selon Loar (1998), plusieurs intervenants commettent des erreurs dans le plan de visites en assumant que le parent sait comment jouer avec son enfant et que son seul besoin est celui d'avoir un lieu sécuritaire. Selon cet auteur, il n'est pas suffisant d'offrir un cadre sécurisant, il faut soutenir ce qui se passe durant la visite, soit en proposant ou en partageant des jeux ou des activités avec le parent et l'enfant. Plusieurs des auteurs consultés confirment l'importance de mieux guider et soutenir le parent afin d'améliorer la qualité de ces échanges avec l'enfant durant la visite. On mentionne l'importance d'outiller le parent à être plus sensible aux signaux de son enfant et de le soutenir afin qu'il offre une réponse plus rapide et appropriée aux besoins de l'enfant (Lee et Stacks, 2004); celle de renforcer les comportements parentaux positifs; et enfin, celle d'encourager et de soutenir les activités parents-enfants (Haight *et al.*, 2001). McCart et Ohman (1988) proposent des activités adaptées au niveau de développement des enfants, afin de soutenir l'intervenant dans l'animation des visites.

Cette vision d'un rôle plus actif de la personne qui supervise les contacts est également mentionnée par différents auteurs ayant développé des programmes spécifiques en lien avec les visites supervisées. Par exemple, Rella (2010) a développé un modèle de programme de visites supervisées dans lequel l'intervenant n'y joue plus un rôle d'observateur en prenant des notes derrière une fenêtre miroir, mais y prend une part active, afin de guider les parents tout au long de la visite dans la meilleure réponse à apporter aux besoins de leurs enfants, tant sur le plan éducatif qu'affectif. Durant les rencontres, l'intervenant observe différents aspects de la relation parent-enfant (réciprocité, interaction, régulation affective, sensibilité des parents, etc.) et intervient à plusieurs reprises afin de donner des rétroactions aux parents. Ces rétroactions

permettent aux parents des ajustements immédiats et favorisent une amélioration de la qualité de la relation parent-enfant durant les visites. Le parent est amené à mieux comprendre les réactions de son enfant et à développer de nouvelles façons d'entrer en contact avec lui. Selon cet auteur, ce n'est qu'à travers des expériences positives répétées que l'enfant pourra à nouveau faire confiance à son parent, ce qui, par le fait même, pourra contribuer à renforcer la relation parent-enfant.

Un autre élément essentiel à une bonne pratique dans la supervision des contacts est la capacité de l'intervenant à offrir un soutien aux émotions du parent et de l'enfant. Pour Rottman (2001), il faut mettre des mots sur ce qui se passe, soutenir et accompagner la rencontre par la parole et l'action, traiter ce qui fait obstacle et être attentif aux signes de souffrance de l'enfant et des parents. Haight *et al.* (2002) mentionnent l'importance pour l'intervenant de reconnaître les émotions vécues par les parents (par exemple, tristesse, sentiment de perte et colère) et leurs impacts sur le déroulement de la visite.

D'ailleurs, les parents interrogés dans leur étude mentionnent que le sentiment d'être écoutés, d'être entendus et l'établissement d'une relation positive avec la personne qui supervise sont essentiels.

Pastrana (2001) décrit plusieurs éléments de sensibilité, face aux enfants, qui sont nécessaires à la supervision des contacts; l'intervenant doit pouvoir : contenir, décoder, soutenir l'enfant et jouer le rôle de fonction miroir en lien avec les émotions. Schofield et Beek (2011) donnent des exemples très concrets de pratiques professionnelles adéquates en contexte de supervision, et ce, en fonction de l'âge de l'enfant. Par exemple, en petite enfance (0-18 mois), l'intervenant peut donner des explications verbales sur ce qui se passe lors de la visite : « On dirait que c'est ta maman qui arrive pour te voir... ». Les mots employés ont moins d'importance que le ton de la voix. Favoriser chez l'enfant un sentiment de sécurité implique de contrôler le cadre dans lequel se déroule la visite, pour s'assurer que l'enfant vit une expérience positive et non perturbatrice. L'intervenant doit également encourager le parent à être calme et capable de participer à l'installation d'une ambiance bienfaisante pour son enfant. Selon les auteurs, un enfant de moins de 18 mois doit recevoir les meilleurs

FAVORISER CHEZ L'ENFANT
UN SENTIMENT DE SÉCURITÉ
IMPLIQUE DE CONTRÔLER
LE CADRE DANS LEQUEL SE
DÉROULE LA VISITE, POUR
S'ASSURER QUE L'ENFANT VIT
UNE EXPÉRIENCE POSITIVE ET
NON PERTURBATRICE.

VISITES SUPERVISÉES

soins possible et donc, on ne peut rester à observer des comportements d'insensibilité sans rien faire. Il faut être attentif au fait que le parent sous observation puisse se sentir stressé et que, pour démontrer ses capacités ou la qualité de sa relation avec l'enfant, il affiche des comportements intrusifs : chatouiller, envahir l'espace, ce qui rend l'enfant anxieux. L'enfant ne démontre pas toujours de façon évidente son inconfort face à ces comportements intrusifs. En effet, ce dernier peut avoir appris à désactiver ses défenses face aux comportements insensibles du parent, ce qui rend la tâche difficile à l'intervenant.

Selon Pastrana (2001), le tiers qui supervise doit aussi être celui qui fait partiellement écran à l'impact de la violence parentale en offrant un soutien de par sa présence bienveillante. Or, il semble que la plupart des intervenants se sentent mal à l'aise et non désireux de voir la visite soulever des émotions négatives ou des sujets douloureux. Les intervenants semblent insister sur l'importance de garder la visite positive en occultant parfois ou en omettant de décoder les émotions difficiles ou négatives. Morrison *et al.* (2011) indiquent le manque de validation, par les intervenants, des sentiments contradictoires de l'enfant envers son parent et les difficultés à soutenir l'enfant dans l'expression des sentiments négatifs durant les visites, par exemple, en demandant à l'enfant de ne pas questionner l'absence du parent lors de la visite précédente.

Constat : Des moments sensibles de la visite : le début et la fin

Le début des visites est un moment important. Selon les auteurs consultés, un moment de rencontre avec le parent avant le début de la visite devrait être prévu, afin de valider l'état du parent, mais également de le préparer à la rencontre. Ce moment doit aussi permettre aux parents d'organiser, avec le soutien de l'intervenant, le temps à passer avec l'enfant. En effet, selon Haight *et al.* (2002), la préparation avec le parent doit aller au-delà de lui demander d'apporter le matériel nécessaire pour la rencontre ; elle doit permettre de discuter de façon empathique des enjeux relationnels de la visite qui vient. Ces auteurs suggèrent une courte rencontre de 15 minutes pour permettre ceci. Les recherches démontrent qu'une « préparation psychologique » avec le parent avant les visites peut largement contribuer au bon déroulement de celles-ci (Chen, 2010).

L'enfant a aussi besoin d'une courte rencontre avec la personne qui fera la supervision afin de le préparer à la visite (Pastrana, 2001; Rottman, 2001). Ce moment devrait permettre de valider avec l'enfant comment il se sent, à quoi voudra-t-il jouer ? A-t-il des attentes, des craintes par rapport à la visite? De plus, selon Chen (2010), ce moment est très important au cas où le parent annulerait ou ne se présenterait pas, afin d'offrir du soutien à l'enfant.

Un moment devrait aussi être prévu avec la personne qui s'occupe de l'enfant au quotidien afin d'avoir accès à certaines informations concernant l'enfant, telles que son état physique et physiologique, ses verbalisations, son comportement pendant le transport, mais également pour être à l'écoute de ses préoccupations et questions concernant les visites.



VISITES SUPERVISÉES

La fin de la visite impose une séparation qui est, elle aussi, chargée émotivement. Si l'intervenant ne tient pas compte des enjeux du stress vécu par le parent et l'enfant, liés à la séparation imminente, cela pourrait amener inutilement une fin de visite chaotique (Haight *et al.*, 2002; Rella, 2010). Selon Haight *et al.* (2001) l'intervenant devrait offrir du soutien aux parents et aux enfants afin de les aider à passer à travers ce moment difficile. Selon Chen (2010), après les visites, l'intervenant doit offrir une rétroaction aux parents afin de les aider à mieux comprendre leurs propres réactions durant les visites et favoriser le développement de nouvelles compétences parentales pour mieux répondre aux besoins de leurs enfants. Rella (2010) précise que cette rétroaction devrait également permettre à l'intervenant de faire part aux parents de leurs forces et des améliorations observées, ainsi que de planifier conjointement les objectifs de la prochaine visite. Un retour doit aussi être prévu auprès de l'enfant afin de partager avec lui son expérience de la visite et préparer la prochaine. Rottman (2001) souligne l'importance d'être attentif aux signes cliniques qui se manifestent dans la vie relationnelle quotidienne et scolaire de l'enfant, afin d'étayer ses réactions aux visites. Toutefois, Taplin (2005) invite les intervenants à la prudence quant à l'interprétation qui est faite des comportements de l'enfant suivant une visite. Selon l'auteure, cette évaluation doit également tenir compte de l'histoire de l'enfant (âge et stade de développement; âge à la séparation; nature du lien avec le parent au moment de la séparation), des comportements et attitudes des parents d'accueil (niveau de soutien offert à l'enfant en lien avec les visites) et des parents d'origine (degré d'accord face aux arrangements de visites), ainsi que des conditions concrètes entourant les visites (durée des déplacements, lieu des visites, ruptures dans la routine de l'enfant).

CONCLUSION

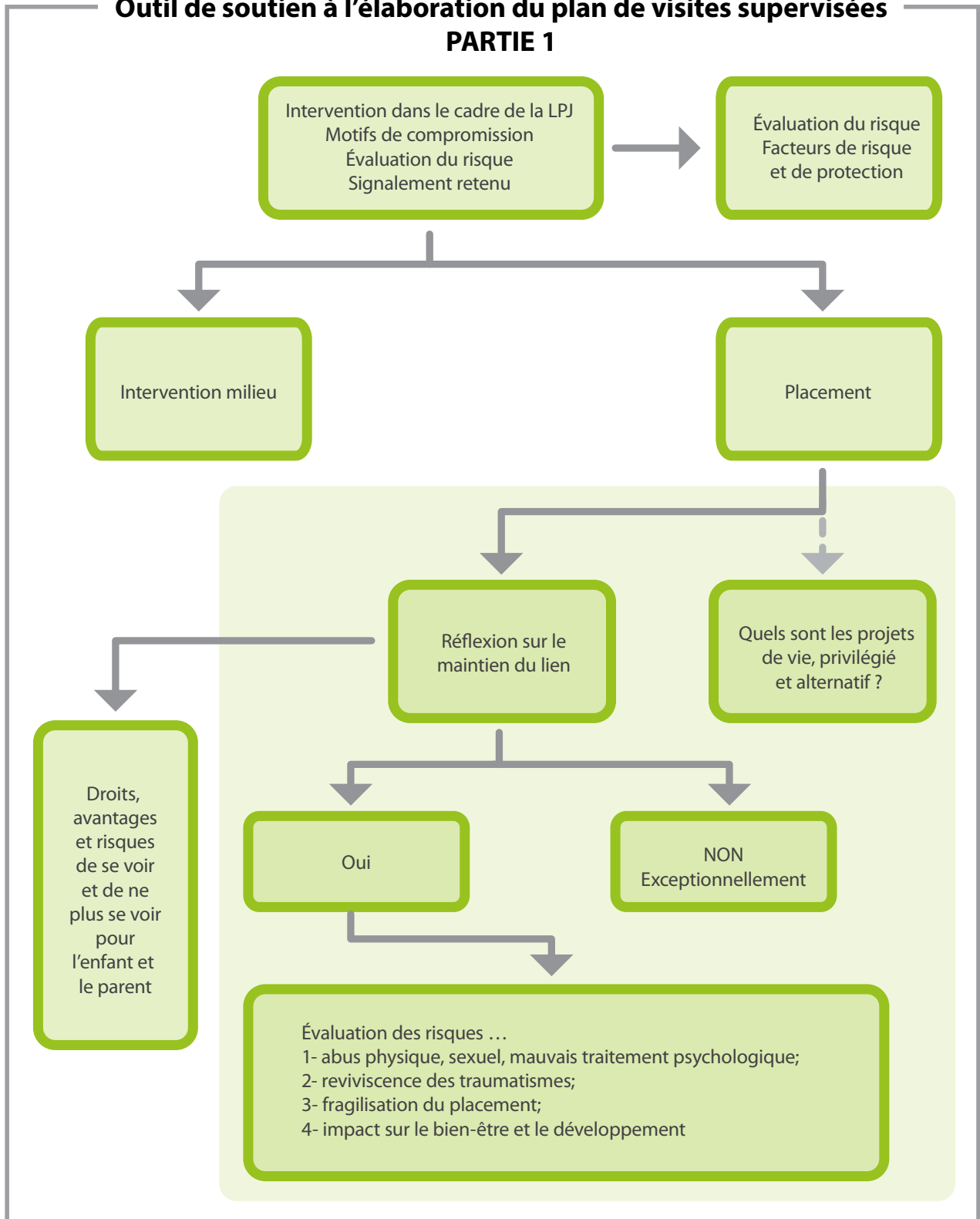
L'objectif de cet article était de présenter les principaux constats d'une revue de la littérature scientifique et théorique sur les pratiques professionnelles en contexte de visite supervisée. Les constats présentés ont permis de mettre en lumière l'importance de penser la visite supervisée comme un acte clinique qui doit être en lien avec le projet de vie de l'enfant et être planifié et réalisé en cohérence avec le niveau de risque.

Afin de faire une synthèse de l'ensemble des connaissances rassemblées suite à cet exercice, un schéma conceptuel a été développé : «Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées» (Voir pages 29 et 30). Ce schéma présente les éléments à considérer afin de situer la décision de superviser les contacts entre un enfant et son parent en lien avec la reconnaissance de l'importance du maintien des liens, le projet de vie de l'enfant et l'évaluation du degré de risque justifiant la supervision. Il présente également de façon schématique les principaux éléments à garder en mémoire lors de l'élaboration d'un plan de visites supervisées.

Dans la suite de ses activités, le groupe de travail sur les visites supervisées va tenter de mettre les éléments présentés dans ces schémas en lien avec les pratiques rapportées par les intervenants du CJM-IU. Ultimement, le groupe produira une modélisation des éléments essentiels à considérer afin de développer des pratiques professionnelles de visites supervisées bienveillantes pour les enfants et leurs parents. Cette modélisation conduira à la production, en collaboration avec la Coordination de l'enseignement et de la valorisation des connaissances (CEVC), d'une trousse de soutien à la pratique professionnelle en visite supervisée qui sera disponible au printemps 2015.

VISITES SUPERVISÉES

Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées PARTIE 1



Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées PARTIE 2

**ABSENCE
DE RISQUE**



**Contacts
sans supervision**

**RISQUE
FAIBLE**

**RISQUE
MODÉRÉ**

**RISQUE
ÉLEVÉ**

Plan de visites

En tenant compte du niveau de risque et du projet de vie élaboré.

Si possible négocié avec tous les acteurs

Quels seront les objectifs de la visite ?

1. Maintenir les liens
2. Développer ou restaurer les liens
3. Travailler sur la parentalité
4. Offrir à l'enfant un espace thérapeutique

Quel sera le type de visite supervisée ?

1. Visite en milieu neutre
2. Visite accompagnée
3. Visite protégée
4. Visite médiatisée ou thérapeutique

Est-ce que les contacts indirects seront supervisés ?

OUI

NON

Quelles seront la fréquence et les modalités ?

Ex : où, qui (supervision et transport),
comment, quand...

Analyse

En fonction de son déroulement et de ses impacts sur les différents acteurs)

Révision

Poursuite selon les mêmes modalités
Modification du plan
Interruption de la supervision
Interruption ou réactivation des contacts directs
et/ou indirects

VISITES SUPERVISÉES

NOTE

- 1 **Catherine Sellenet** est professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes (France) et chercheure au CREN (Centre de recherche en éducation de Nantes). La captation vidéo de sa conférence « Paroles d'enfants et de parents sur les visites supervisées » est disponible à la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-institut universitaire. Le 8 mai 2014, le DVD « Les visites supervisées en contexte de protection de l'enfance : rencontre avec Catherine Sellenet », qui est un outil d'animation sur les visites supervisées produit à partir du Séminaire, sera lancé puis disponible à la bibliothèque CJM-IU.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Babb, B. A., Danziger, G. H., Moran, J. D. et Mack, W. (2009).** *Supervised visitation and monitored exchange: Review of the literature and annotated bibliography*. University of Baltimore.
- Banks, N. (1995).** Parent and child contact in social work disrupted unions: social and psychological implications. *Adoption and fostering*, 19(3), 36-42.
- Berger, M. (2011).** Les visites médiatisées, un dispositif en danger. Conférence au colloque « visites médiatisées ». Aix-en-Provence. Septembre 2011.
- Berger, M., & Rigaud, C. (2001).** Les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 159-170.
- Blain-Lamoureux, D. (2010).** Guide de soutien à la pratique des visites supervisées. Montréal: Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire.
- Chen, R. K. (2010).** *Protecting and promoting meaningful connections: The importance of quality family time in parent-child visitation*. New Jersey.
- Collectif. (2013).** *Guide de pratique concernant la visite supervisée Québec*: Centre jeunesse de Québec.
- Crisp, B., Anderson, M., Orme, J. et Lister, P. (2007).** Assessment frameworks: a critical reflection. *British journal of social work*, 37, 1059-1077.
- Ellenbogen et Wekwerle. (2008).** Visitation practices in child welfare organizations. *Journal of the Ontario Association of Children's aid societies*, 52(1), 18-24.
- Farmer, E. (2009).** What Factors Relate to Good Placement Outcomes in Kinship Care? *British journal of social work*, 40(2), 426-444.
- Gréchez, J., & Mathis, M.-N. (2005).** Quand les enfants placés voient leur parents dans un espace rencontre. *Dialogue*, 1(167), 99-104.
- Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S. C., Giorgio, G., Tata, L., Schoppe-Sullivan, S. J. et al. (2002).** Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child welfare league of america*, LXXX(2), 173-202.
- Haight, W. L., Black, J. E., Workman, C. L. et Tata, L. (2001).** Parent-child interaction during foster care visits. *Social work*, 46(4), 325-338.
- Haight, W. L., Mangelsdorf, S. C., Black, J. E., Szewczyk, M., Schoppe, S., Giorgio, G., et al. (2005).** Enhancing parent-child interaction during foster care visits: Experimental assessment of an intervention. *Child welfare*, 84(4), 459-481.
- Howe, D. et Steele, M. (2004).** *Contact in cases in which children have been traumatically abused or neglected by their birth parents*. In E. Neil & D. Howe (Eds.), *Contact in adoption and permanent foster care*: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2009).** *Baby on board: report of the infants in care and family contact research project*. Melbourne: The University of Melbourne.
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2011).** High-frequency family contact: a road to nowhere for infants. *Child & Family Social Work*, 16(1), 1-11.
- Kessler, M. L. et Greene, B. F. (1999).** Behavior Analysis in Child Welfare: Competency Training Caseworkers to Manage Visits Between Parents and Their Children in Foster Care. *Research on Social Work Practice*, 9(2), 148-170.
- Kovalesky, A. (2001).** Factors affecting mother-child visiting identified by women with histories of substance abuse and child custody loss. *Child welfare league of america*, LXXX(6), 749-768.
- Kroll, B. (2000).** Not intruding, not colluding: process and practice in a contact center. *Children & society*, 14, 182-193.
- LeBlanc, V. R., Regehr, C., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2012).** Stress responses and decision making in child protection workers faced with high conflict situations. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Child Abuse Negl*, 36(5), 404-412.
- Lee, R. E., & Stacks, A. M. (2004).** In whose arms? Using relational therapy in supervised family visitation with very young children in foster care. *Journal of family psychotherapy*, 15(4), 1-14.
- Loar, E. (1998).** Making visits work. *Child welfare*, 77(1), 41-58.
- Lucey, C., Sturge, C., Fellow-Smith, L. et Reder, P. (2003).** *What contact arrangements are in a child's best interest?* In P. Reder, Duncan et C. Lucey (Eds.), *Studies in the assessment of parenting*. UK.
- Mapp, S. C. (2002).** A framework for family visiting for children in long-term foster care. *Families in society: The journal of contemporary human services*, 83(2), 175-182.
- McCartt Hess, P. et Ohman Proch, K. (1988).** *Family visiting in out-of-home care: A guide to practice*. Washington, DC: Child welfare league of America, inc.
- Miron, D., Bisailon, C., Jordan, B., Bryce, G., Gauthier, Y., St-Andrée, M., et al. (2013).** Whose rights count? Negotiating practice, policy, and legal dilemmas regarding infant-parent contact when infants are in out-of-home care. *Infant mental health journal*.
- Morrison, J., Mishna, F., Cook, C. et Aitken, G. (2011).** Access visits: Perceptions of child protection workers, foster parents and children who are Crown wards. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1476-1482.
- Parada, H., Barnoff, L. et Coleman, B. (2007).** Negotiating "professional agency". Social work and decision-making within the Ontario child welfare system. *Journal of sociology and social welfare*, 34, 35-56.
- Parker, T., Rogers, K., Collins, M. et Edleson, J. L. (2008).** Danger zone: battered mothers and their families in supervised visitation. *Violence against women*, 14, 1313-1327.
- Pastrana, H. (2001).** Le rôle de l'éducatrice (ou de l'infirmière) dans les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 171-177.
- Pearson, J. et Thoennes, N. (2000).** Supervised visitation. The families and their experiences. *Family and conciliation courts review*, 38(1), 123-142.
- Prasad, N. (2011).** *Decision making principles around contact visits*. Parramata: Social justice unit.
- Rella, M. (2010).** *Therapeutic access: from supervising access to building parent-child relationship*. OACAS, 55(4), 19-31.
- Rottman, H. (2001).** L'enfant face à la maladie mentale de ses parents. Impact et traitement en placement familial. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 178-185.
- Saini, M., Van Wert, M. et Gofman, J. (2012).** Parent-child supervised visitation within child welfare and custody dispute contexts: An exploratory comparison of two distinct models of practice. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 163-168.
- Schofield, G. et Beek, M. (2011).** *L'attachement et le contact*. In G. Schofield et M. Beek (Eds.), *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives*: Masson.
- Schreiber, J. C., Fuller, T. et Pacey, M. S. (2013).** Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 707-715.
- Scott, D., O'Neil, C. et Minge, A. (2005).** *Contact between children in out-of-home care and their birth families*. Australia: NSW Department of community services.
- Sellenet, C. (2012).** *Pour une éthique du maintien des liens*. Paper presented at the Séminaire sur les visites supervisées, Montréal.
- Sen, R. et Broadhurst, K. (2011).** Contacts and children in out-of-home placements. *Child & Family Social Work*, 16, 298-309.
- Taplin, S. (2005).** *Is all contact between children in care and their birth parents "good" contact?* www.community.nsw.gov.au.
- Wattenberg, Troy et Beuch. (2011).** Protective supervision: An inquiry into the relationship between child welfare and the court system. *Children and Youth Services Review*, 33, 326-350.
- Wilson, K. et Sinclair, I. (2004).** *Contact in foster care: some dilemmas and opportunities*. In E. Neil et D. Howe (Eds.), *Contact in adoption and permanent foster care*. London: British association for adoption & fostering.

FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

POURQUOI LA RECHERCHE EST-ELLE EN RETARD DANS L'ÉTUDE DES FACTEURS DE PROTECTION CONTRE LA RÉCIDIVE CRIMINELLE CHEZ LES JEUNES CONTREVENANTS?

Geneviève Parent, Ph.D., CHERCHEURE, DSPAU, CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE

L'évaluation et la gestion des contrevenants sont des préoccupations centrales de notre système de justice pénale autant chez les adultes que chez les adolescents (Andrews et Bonta, 2010). Afin de mieux protéger la population et de favoriser la réinsertion sociale, les systèmes correctionnels québécois et canadien ainsi que plusieurs centres jeunesse appliquent généralement une gestion basée sur le niveau de risque que présente le contrevenant. L'évaluation du risque guide les intervenants quant au niveau de supervision et de sécurité nécessaire pour chacun et oriente également l'intervention. Le succès de ces décisions et de ces pratiques professionnelles est toutefois tributaire de la qualité de l'évaluation initiale (Bonta et Wormith, 2008). Afin de bonifier les méthodes d'évaluation du risque, les travaux se sont multipliés depuis les vingt-cinq dernières années. Il semble toutefois que la qualité de la prédiction¹ ait atteint un seuil de plus en plus difficile à dépasser. En effet, les nouveaux instruments ne sont pas nécessairement plus performants que leurs prédécesseurs (Hanson et Morton-Bourgon, 2009).

Une des limites des instruments d'évaluation du risque, qui pourrait également expliquer le plafonnement actuel dans la qualité de la prédiction, est l'absence de considération pour les facteurs de protection. Dans les

années 1990, la grande majorité des études sur le risque ont ignoré complètement ou n'ont abordé que partiellement les facteurs de protection. Toutefois, toute étude approfondie des facteurs de risque devrait aussi tenir compte des facteurs de protection, et vice versa (Pollard *et al.*, 1999; Rogers, 2000). Dans une optique d'évaluation du risque de récidive, le fait de porter attention aux éléments positifs de la vie du contrevenant a pour effet de présenter ce dernier non plus comme une personne présentant une accumulation impersonnelle de facteurs de risque, mais plutôt comme une personne présentant un équilibre entre des éléments positifs et négatifs. Cette façon de procéder permet de se détourner d'un modèle unique du risque et de nuancer l'évaluation. De plus, l'évaluation des facteurs de protection offre des pistes d'intervention prometteuses favorisant une démarche de changements chez le contrevenant (Vogel *et al.*, 2011). En effet, miser sur le positif pour motiver ce dernier à changer est notablement plus encourageant que le simple fait de vouloir diminuer ou éliminer les aspects négatifs de sa vie.

Malgré tous ces avantages, la recherche accuse un retard dans ce domaine, contrairement aux pratiques des intervenants. En effet, l'approche clinique intégrant les facteurs de protection est depuis longtemps

L'ÉVALUATION DES FACTEURS DE PROTECTION OFFRE DES PISTES D'INTERVENTION PROMETTEUSES FAVORISANT UNE DÉMARCHE DE CHANGEMENTS CHEZ LE CONTREVENANT

FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

incorporée, de façon informelle, à la pratique des intervenants œuvrant auprès des contrevenants juvéniles. Ce n'est que depuis les quinze dernières années que l'intérêt des intervenants pour les facteurs de protection a migré vers le domaine de la recherche. Nous avons pu assister à une augmentation croissante des articles scientifiques publiés sur ce sujet, mais les chercheurs n'ont pas encore atteint le même niveau de connaissances et de certitude que pour la recherche sur les facteurs de risque, et ce, pour plusieurs raisons. Cet article a pour objectif de faire un survol des problèmes inhérents à l'étude des facteurs de protection pour contrer la délinquance chez les jeunes contrevenants.

FACTEURS DE PROTECTION : MESURE ET INTERFACE

La première étape à considérer dans la réalisation d'une étude est la définition et la mesure de son objet. Lorsqu'on s'attarde à la littérature scientifique sur les facteurs de protection, on se rend rapidement compte que leur opérationnalisation ainsi que leur interface avec les facteurs de risque et la délinquance sont loin de faire l'unanimité. En effet, bien que l'on semble s'entendre sur la définition d'un facteur de protection, chacun apporte sa technique de mesure et son explication du processus qui permet de contrer le risque chez une personne.

Qu'est-ce qu'un facteur de protection?

On définit généralement un facteur de protection comme un élément personnel ou environnemental qui

diminue la probabilité de s'engager dans un comportement délinquant (Resnick *et al.*, 2004; Vogel *et al.*, 2011). Bien que cette définition soit sensiblement l'inverse de celle des facteurs de risque, l'opérationnalisation (c'est-à-dire la mesure) des facteurs de protection n'est pas aussi simple et plusieurs opinions s'affrontent.

D'abord, un facteur de protection peut être considéré comme l'absence d'un facteur de risque (Costa *et al.*, 1999; Jessor *et al.*, 1995). Par exemple, le fait d'avoir des amis antisociaux est un facteur de risque pour la délinquance. On pourrait donc croire, selon cette vision, que l'absence d'amis antisociaux serait un facteur de protection contre la délinquance. Toutefois, ce n'est pas le cas; l'absence d'un facteur de risque n'est pas automatiquement un facteur de protection, à moins que les résultats de recherche n'appuient cet état de fait (Rogers, 2000).

Ensuite, un facteur de protection peut être considéré comme l'extrémité opposée d'un facteur de risque (Barnes *et al.*, 2007; Brackett *et al.*, 2004; Borowsky *et al.*, 1997; Hawkins *et al.*, 1992; Loeber *et al.*, 2003; Masten, 2001). Par exemple, on opérationnalise l'environnement parental sur une échelle de 0 à 10, où un score élevé représente un environnement parental sain, un score bas, un environnement parental



FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

dysfonctionnel et un score moyen, un environnement ni sain ni dysfonctionnel. Le problème avec cette seconde opérationnalisation est que le même facteur peut être considéré à la fois comme un risque ou une protection. La détermination des facteurs de protection à partir de ces facteurs miroirs est donc tributaire de la perception des chercheurs.

Finalement, un facteur de protection peut être considéré comme distinct d'un facteur de risque (Arthur *et al.*, 2002; Farrington et Loeber, 2000; Herrenkohl *et al.*, 2003; Rutter, 1987). Par exemple, l'influence des pairs peut être évaluée à partir de deux variables différentes : une variable qui mesure l'association aux pairs prosociaux et l'autre qui mesure l'association aux pairs antisociaux. Ces facteurs peuvent donc avoir leurs propres effets directs sur la délinquance et agir sur la relation entre les facteurs de risque et le comportement délinquant. Le problème ici, c'est que peu de facteurs de protection sont mesurés distinctement des facteurs de risque; leur quantité est donc limitée.

Interface entre les facteurs de risque, les facteurs de protection et la délinquance

Les premières recherches sur la prédiction de la délinquance ne considéraient que les facteurs de risque. On cherchait seulement à déterminer les facteurs qui contribuaient à la probabilité de commettre à nouveau des délits. Aujourd'hui, on doit également considérer la relation (ou interface) des facteurs de protection avec les facteurs de risque. Dans la littérature scientifique,

on distingue généralement deux types de facteurs de protection en fonction de cette interface.

Premièrement, il y a les facteurs de compensation qui ont un effet direct sur la délinquance (Garmezy *et al.*, 1984; Luthar, 1993; Stouthamer-Loeber *et al.*, 2002; 2004; Vitaro *et al.*, 2004). Ces derniers fonctionnent en supprimant l'effet des facteurs de risque sur la délinquance. Ils cohabitent avec les facteurs de risque, mais peuvent aussi exister sans la présence de ces derniers. Pour illustrer la signification de la notion de facteur de compensation, Vitaro et ses collaborateurs (2004) font l'analogie avec la situation d'un rameur qui doit traverser un lac. Si ce dernier rencontre un vent de face (facteur de risque), il traversera le lac beaucoup moins rapidement. Toutefois, s'il a de bons muscles (facteur de compensation), ces derniers pourront compenser pour le vent de face. De plus, ces muscles pourront l'aider même quand il n'y a pas de vent. Les stratégies d'intervention basées sur ce type de facteurs mettent donc l'accent sur l'addition d'aspects positifs dans la vie des personnes. Si suffisamment d'aspects positifs sont ajoutés, les comportements délinquants peuvent être contrôlés en contrebalançant l'effet négatif des facteurs de risque. Le ratio facteurs de protection et facteurs de risque n'est toutefois pas encore bien établi. Alors que certains suggèrent un ratio d'un pour un (Herrenkohl *et al.*, 2003), d'autres rapportent un ratio de trois facteurs de protection pour un facteur de risque (Whitlock, 2004).

Deuxièmement, il y a les facteurs de résilience qui ont un effet modérateur sur la délinquance² (Farrington, 2010; Garmezy *et al.*, 1984; Hoge *et al.*, 1996; Luthar, 1993; Stouthamer-Loeber *et al.*, 2002, 2004; Vitaro *et al.*, 2004). Ces derniers auraient un effet bénéfique seulement chez les populations à risque.

Ainsi, sans la présence de facteurs de risque, les facteurs de résilience ne peuvent exister. Reprenons l'analogie du rameur. Imaginons, cette fois, qu'il y a une montagne sur la rive Est du lac (facteur de résilience). Si le vent provient de l'Est, le rameur sera protégé par la montagne. Toutefois, sans vent de l'Est, l'effet protecteur de la montagne



FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

est inutile; son effet protecteur n'existe qu'en présence du vent de l'Est.

Les facteurs de résilience sont souvent confondus avec les facteurs de compensation. Bien que les deux types de facteurs aient une influence sur la délinquance, le fonctionnement de cet effet n'est pas le même. Vu que les premiers n'ont un impact que sur les jeunes qui présentent des facteurs de risque (effet modérateur), ils ont besoin des facteurs de risque pour exister. Les seconds, vu qu'ils ont un impact direct sur la délinquance et qu'ils protègent autant les jeunes à risque que ceux qui ne le sont pas (effet direct), n'ont pas besoin des facteurs de risque pour exister. Toutefois, ces deux types de facteurs de protection ne sont pas mutuellement exclusifs (Garmezy *et al.*, 1984). En effet, un facteur de protection peut avoir un impact sur les populations à risque et celles qui ne le sont pas (effet direct), mais avoir un impact encore plus grand quand on isole les populations à risque (effet modérateur).

L'ÉTUDE DES FACTEURS DE PROTECTION: UN PARCOURS À OBSTACLES

Même si le nombre de recherches sur les facteurs de protection augmente, la quantité d'études scientifiques demeure encore minuscule comparée au nombre d'études sur les facteurs de risque liés à la délinquance (Loeber et coll., 2006; Vogel *et al.*, 2011). Nous nous retrouvons donc devant un champ de recherche chaotique, parsemé d'obstacles et où beaucoup reste encore à faire.

Déviance ou délinquance?

On remarque, en comparant les études sur les facteurs de risque et de protection chez les adolescents, qu'on ne s'attarde pas toujours à expliquer la même variable dépendante. En effet, il est parfois question d'une délinquance statutaire autorévélee inhérente à leur jeune âge (ou de déviance), comme les fugues, l'école buissonnière et la consommation de drogues (Arthur *et al.*, 2002; Grossman *et al.*, 1992), de délits sanctionnables par la loi comme les vols et les voies de fait (Barnes *et al.*, 2007; Borowsky *et al.*, 1997; Herrenkohl *et al.*, 2003; Hoge *et al.*, 1996; Pollard *et al.*, 1999) ou bien des deux (Bandura *et al.*, 2003; Burton et Marhall, 2005; Jessor *et al.*, 1995; Morrisson *et al.*, 2002). Par conséquent, des facteurs de protection ont été identifiés pour les comportements déviants spécifiquement, d'autres pour les comportements criminels spécifiquement et d'autres

encore, pour les deux. Il devient par conséquent ardu et même inadéquat de fusionner l'ensemble de ces études.

Participation, développement, récidive ou désistement?

Tout comme ce fut le cas pour déterminer les facteurs de risque, un des obstacles pour préciser les facteurs de protection est le fait de bien cerner la variable à expliquer ou à prédire (variable dépendante). Cette dernière peut grandement varier d'une étude à l'autre. Tentons-nous de déterminer quels sont les facteurs susceptibles de diminuer la probabilité de s'engager dans les comportements délinquants (Barnes *et al.*, 2007; Blum et Ireland, 2004; Herrenkohl *et al.*, 2003; Johnson *et al.*, 2001; McNight et Loper, 2002)? Tentons-nous de trouver les facteurs qui réduisent la probabilité de grossir les rangs des gangs de rue (Esbensen *et al.*, 1993; Hill *et al.*, 1999; Li *et al.*, 2002; Maxson *et al.*, 1998; Whitlock, 2004) ou ceux qui favorisent la désaffiliation de ces groupes (Moloney *et al.*, 2009)? Tentons-nous de savoir quels sont les facteurs qui poussent au désistement criminel (Cottle *et al.*, 2001; Hoge *et al.*, 1996; Longshore *et al.*, 2005)? Étant donné que les premiers délits surviennent généralement à l'adolescence, les études s'intéressent principalement aux facteurs qui peuvent augmenter ou diminuer la probabilité que des adolescents débutent une carrière criminelle. Comparativement aux études sur les facteurs de risque associés à la récidive, très peu se consacrent à l'étude des facteurs de protection associés au désistement chez les contrevenants actifs. Nous sommes donc, encore une fois, en présence de deux groupes d'études scientifiques différents. De plus, les résultats des travaux de Stouthamer-Loeber et ses collègues (2004) suggèrent que les facteurs prédisant la commission des premiers délits et le désistement ne seraient pas les mêmes, rendant difficiles le regroupement et la comparaison de ces deux groupes d'études.

Des facteurs pour les jeunes et d'autres pour les moins jeunes?

Certains auteurs soulignent que les facteurs de protection (tout comme les facteurs de risque) apparaîtraient à des moments particuliers dans le développement (Morizot et LeBlanc, 2007). Loeber et ses collègues (2006) ont montré que les facteurs de risque dans la petite enfance se composent seulement des facteurs individuels et familiaux et que les autres facteurs de risque apparaîtraient au fur et à mesure que la personne avance en âge. L'intensité des facteurs de risque fluctuerait également dans le temps. Quant aux facteurs de

FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

protection, Loeber et ses collègues (2006) pensent que certains seraient présents dès la naissance (ex. : intelligence), mais que d'autres émergeraient au cours des premières années du développement.³

Chacun pour soi ou l'union fait la force?

Le dernier obstacle correspond à la façon dont on incorpore les facteurs de protection à nos analyses statistiques. Dans la grande majorité des études (Hoge *et al.*, 1996; Longshore *et al.*, 2005; O'Connor et Perreyclear, 2002; Willis et Grace, 2008), on peut remarquer que les facteurs de protection sont étudiés séparément; l'apport propre de chacun est donc évalué. Dans les autres études (Jessor *et al.*, 1995; Pollard *et al.*, 1999; Stouthamer-Loeber *et al.*, 2002;), les facteurs de protection sont regroupés sous la forme d'un index. Dans cette deuxième configuration, on crée généralement un index de risque (regroupant différents facteurs de risque) et un index de protection (réunissant différents facteurs de protection). Cette façon de procéder ne permet pas d'analyser l'apport particulier de chacun des facteurs, mais plutôt l'impact d'une addition de facteurs de protection sur les comportements délinquants. Comme dans les cas où l'augmentation des facteurs de risque est associée à une plus grande probabilité de commettre un nouveau crime, le cumul de facteurs de protection est associé à une moins grande probabilité de commettre un nouveau crime. Cette façon de procéder ne nous permet toutefois pas d'établir l'efficacité individuelle des facteurs de protection.

CONCLUSION

Cet article avait comme objectif de parcourir les problèmes inhérents à l'étude des facteurs de protection pour contrer la délinquance chez les jeunes contrevenants. Malgré les avancées dans ce domaine, comme la création du premier instrument mesurant exclusivement des facteurs de protection (le SAPROF[®]), les chercheurs ne sont toujours pas parvenus à cerner des facteurs de protection aussi robustes et fidèles que les facteurs de risque. Même si certaines études semblent prometteuses, nous sommes encore loin du consensus qui prévaut dans l'étude des facteurs de risque. Plusieurs difficultés sont à l'origine de cette différence. Premièrement, bien que la définition d'un facteur de protection semble faire l'objet d'un consensus dans les recherches, son opérationnalisation demeure un sujet de débat. En effet, selon les études, un facteur de protection peut être mesuré soit par l'absence d'un facteur de

risque, soit par un facteur miroir ou soit par un facteur distinct d'un facteur de risque. Deuxièmement, les deux types de facteurs de protection (facteur de compensation ou facteur de résilience) agissent de façon différente sur la délinquance, l'un ayant un effet direct sur le phénomène, l'autre, un effet modérateur, ce qui complexifie leur identification. Troisièmement, l'identification des facteurs de protection est tributaire de la variable dépendante à l'étude, de l'évaluation de leur impact individuel (et non regroupé sous la forme d'un index) et de l'âge des contrevenants.

Ainsi, ces difficultés permettent d'expliquer, du moins en partie, pourquoi les chercheurs sont en retard, comparativement aux intervenants, dans l'étude des facteurs de protection contre la récidive criminelle chez les jeunes contrevenants. La recherche sur les facteurs de protection quant aux comportements délinquants est vue comme l'un des principaux défis des prochaines années (Rogers, 2000). À cet effet, des travaux de recherche sur le SAPROF auprès des jeunes contrevenants membres de gangs de rue, chapeautés par M. Jean-Pierre Guay (professeur à l'Université de Montréal), sont en cours. De plus, Mme Geneviève Parent (chercheuse au CJM-IU) travaille actuellement, en collaboration avec M. Guay, avec des équipes du site de Cité des Prairies œuvrant auprès des jeunes contrevenants afin d'étudier la validité et la fidélité du SAPROF auprès des jeunes contrevenants.

NOTES

- 1 En recherche, on évalue la qualité d'un instrument d'évaluation du risque par sa capacité à distinguer les récidivistes des non-récidivistes, ce qu'on appelle communément la validité prédictive.
- 2 Une variable modératrice change significativement d'intensité ou de forme la relation entre la variable indépendante et dépendante, au point de faire disparaître la relation ou bien de l'inverser dans certains cas. Une variable modératrice peut également avoir un impact plus important sur la variable dépendante en fonction du score sur la variable indépendante.
- 3 Il importe toutefois de souligner que ces résultats se concentrent sur les facteurs de risque liés au développement de la délinquance pour différents groupes d'âge.
- 4 Le Structured Assessment of PROtective Factors (Vogel *et al.*, 2011) a été initialement conçu pour prédire la récidive violente chez les hommes adultes ayant des antécédents de comportements violents (ou sexuels) et souffrant d'un trouble mental ou de la personnalité. Il est basé sur le jugement clinique structuré et doit être utilisé en association avec un outil d'évaluation du risque fiable et valide. Il est composé de 17 items répartis en trois catégories : 1) facteurs internes, 2) facteurs liés à la motivation et 3) facteurs externes. Ces derniers sont cotés sur une échelle à trois points : (o) le facteur de protection n'est pas présent, (1) le facteur de protection pourrait être présent, mais il n'y a aucune preuve concluante, ou le facteur est présent seulement dans une certaine mesure et (2) le facteur de protection est certainement ou clairement présent. Le SAPROF est un instrument d'évaluation des facteurs de protection relativement récent et en cours de validation. À ce jour, les informations nous indiquent qu'il semble fidèle et valide auprès d'hommes adultes ayant des antécédents de comportements violents (ou sexuels) et souffrant d'un trouble de santé mentale (Vries Robbé, 2011; Vries Robbé *et al.*, 2011; Vries Robbé *et al.*, 2013).

FACTEURS DE PROTECTION ET DÉLINQUANCE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Andrews, D. A. et J. Bonta (2010). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH, Anderson.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F. et A. J. Jr. Baglioni (2002). « Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors: The Communities That Care Youth Survey », *Evaluation Review*, vol. 26, no 6, 575-601.
- Bandura, A., Caprana, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M. et C. Pastorelli (2003). « Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning », *Child Development*, vol. 74, no 3, 769-782.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P. et B. A. Dintcheff (2007). « Adolescents' Time Use: Effects on Substance Use, Delinquency and Sexual Activity », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 36, 697-710.
- Blum, R. W. et M. Ireland (2004). « Reducing risk, increasing protective factors: Findings from the Caribbean Youth Health Survey », *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, 493-500.
- Bonta, J. et S. Wormith (2008). « Risk and Need Assessment », dans G. McIvor et P. Raynor (éd.), *Developments in social work with Offenders*, Philadelphia, PA, Jessica Kingsley.
- Borowsky, I. W., Hogan, M. et M. Ireland (1997). « Adolescent Sexual Aggression: Risk and Protective Factors », *Pediatrics*, vol. 100, no 6, 1-8.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D. et R. M. Warner (2004). « Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour », *Personality and Individual Differences*, vol. 36, 1387-1402.
- Burton, J. M. et L. A. Marshall (2005). « Protective Factors for youth considered at risk of criminal behaviour: Does participation in extracurricular activities help? », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 15, 46-64.
- Costa, F. M., Jessor, R. et M. S. Turbin (1999). « Transition into Adolescent Problem Drinking: The Role of Psychosocial Risk and Protective Factors », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 60, 480-490.
- Cottle, C. C., Lee, R. J. et K. Heilbrun (2001). « Prediction of Criminal Recidivism in Juveniles: A Meta-Analysis », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 28, no 3, 367-394.
- Esbensen, F. A., Huizinga, D. et A. W. Weiher (1993). « Gang and non-gang youth: Differences in explanatory factors », *Journal of Contemporary Criminal Justice*, vol. 9, no 2, 94-116.
- Farrington, D. (2010, September). *Risk, protective and promotive factors in the development of offending*. Conférence présentée à la 10^e Conférence de la Société européenne de criminologie, Liège, Belgique.
- Farrington, D. P. et R. Loeber (2000). « Epidemiology of juvenile violence », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 9, no 4, 733-748.
- Garmezy, N., Masten, A. S. et A. Tellegen (1984). « The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology », *Child Development*, vol. 55, no 1, 97-111.
- Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L. et M. Flaherty (1992). « Risk and resilience in young adolescents », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 21, no 5, 529-550.
- Hanson, K. R. et K. E. Morton-Bourgon (2009). « The Accuracy of Recidivism Risk Assessments for Sexual Offenders: A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies », *Psychological Assessment*, vol. 21, no 1, 1-21.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. et J. Y. Miller (1992). « Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention », *Psychological Bulletin*, vol. 112, no 1, 64-105.
- Herrenkohl, T. I., Hill, K. G., Chung, I. J., Guo, J., Abbott, R. D. et J. D. Hawkins (2003). « Protective Factors against Serious Violent Behavior in Adolescence: A Prospective Study of Aggressive Children », *Social Work Research*, vol. 27, no 3, 179-189.
- Hill, K. G., Howell, J. C., Hawkins, J. D. et S. R. Battin-Pearson (1999). « Childhood Risk Factors for Adolescent Gang Membership: Results from the Seattle Social Development Project », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 36, no 3, 300-322.
- Hoge, R. D., Andrews, D. A. et A. W. Leschied (1996). « An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 37, no 4, 419-424.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. et M. S. Turbin (1995). « Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change », *Developmental Psychology*, vol. 31, no 6, 923-933.
- Johnson, B. R., Jang, S. J., Larson, D. B. et S. de Li (2001). « Does Adolescent Religious Commitment Matter? A Reexamination of the Effects of Religiosity on Delinquency », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 38, no 1, 22-43.
- Li, X., Stanton, B., Pack, R., Harris, C., Cottrel, L. et J. Burns (2002). « Risk and Protective Factors Associated with Gang Involvement among Urban African American Adolescents », *Youth & Society*, vol. 34, no 2, 172-194.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., White, H. R., et al. (2003). « The Development of Male Offending: Key Findings from fourteen years of the Pittsburgh Youth Study », dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (éd.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies*, New York, NY, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 93-136.
- Loeber, R., Slot, N. W. et M. Stouthamer-Loeber (2006). « A three-dimensional, cumulative developmental model of serious delinquency », dans P. O. Wikström et R. J. Sampson (éd.), *The explanation of crime: Context, mechanisms and development*, Cambridge, Royaume-Uni, Cambridge University Press, 153-194.
- Longshore, D., Chang, E. et N. Messina (2005). « Self-Control and Social Bonds: A Combined Control Perspective on Juvenile Offending », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 21, no 4, 419-437.
- Luthar, S. S. (1993). « Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 34, no 4, 441-453.
- Masten, A. S. (2001). « Ordinary magic: Resilience processes in development », *American Psychologist*, vol. 56, no 3, 227-238.
- Maxson, C. L., Whitlock, M. L. et M. W. Klein (1998). « Vulnerability to Street Gang Membership: Implications for Practice », *Social Service Review*, vol. 72, no 1, 70-91.
- McKnight, L. R. et A. B. Loper (2002). « The effect of risk and resilience factors on the prediction of delinquency in adolescent girls », *School Psychology International*, vol. 23, no 2, 186-198.
- Moloney, M., MacKenzie, K., Hunt, G. et K. Joe-Laidler (2009). « The Path and Promise of Fatherhood for Gang Members », *British Journal of Criminology*, vol. 49, 305-325.
- Morizot, J. et M. LeBlanc (2007). « Behavioral, Self, and Social Control Predictors of Desistance From Crime: A Test of Launch and Contemporaneous Effect Models », *Journal of Contemporary Criminal Justice*, vol. 23, no 1, 50-71.
- Morrison, G. M., Robertson, L., Laurie, B. et J. Kelly (2002). « Protective factors related to antisocial behavior trajectories », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, no 3, 277-290.
- O'Connor, T. P. et M. Perreyclear (2002). « Prison Religion in Action and Its Influence on Offender Rehabilitation », dans T. P. O'Connor et N. J. Pallone (éd.), *Religion, the Community, and the Rehabilitation of Criminal Offenders*, Binghamton, NY, The Harworth Press, 11-33.
- Pollard, J. A., Hawkins, J. D. et M. W. Arthur (1999). « Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? », *Social Work Research*, vol. 23, no 3, 145-158.
- Resnick, M. D., Ireland, M. et I. W. Borowsky (2004). « Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health », *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, no 5, 424-434.
- Rogers, R. (2000). « The Uncritical Acceptance of Risk Assessment in Forensic Practice », *Law and Human Behavior*, vol. 24, no 5, 595-605.
- Rutter, M. (1987). « Psychological resilience and protective mechanisms », *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E., Farrington, D. et P. O. Wikström (2002). « Risk and Promotive Effects in the Explanation of Persistent Serious delinquency in boys », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 70, no 1, 111-123.
- Stouthamer-Loeber, M., Wei, E., Loeber, R. et A. S. Masten (2004). « Desistance from persistent serious delinquency in the transition to adulthood », *Development and Psychopathology*, vol. 16, no 4, 897-918.
- Vitaro, F., Assaad, J. M. et R. Carbonneau (2004). « Les enfants de parents affectés d'une dépendance: Bilan des connaissances et leçons pour l'intervention », Québec, Canada, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Rutter, C. de et Y. H. A. Bouman (2011). « Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF », *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 10, no 3, 171-177.
- Vries Robbé, M. d. (2011, November). *Protective factors for sexual offenders? Research results with the SAPROF*. Paper presented at the 29th annual conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto, Québec, Canada.
- Vries Robbé, M. d., Vogel, V. d. et K. S. Douglas (2013). « Risk factors and protective factors: A two-sided dynamic approach to violence risk assessment », *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, vol. 24, no 4, 440-457. doi: 10.1080/14789949.2013.818162
- Vries Robbé, M. d., Vogel, V. d. et Spa (2011). « Protective Factors for Violence Risk in Forensic Psychiatric Patients: A Retrospective Validation Study of the SAPROF », *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 10, no 3, 178-186.
- Whitlock, M. L. (2004). *Family-based risk and protective mechanisms for youth at-risk of gang joining*, Doctor of Philosophy, University of Southern California, Los Angeles.
- Willis, G. M. et R. C. Grace (2008). « The Quality of Community Reintegration Planning for Child Molesters: Effects on Sexual Recidivism », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 20, no 2, 218-240.

INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

ÉTUDE D'INCIDENCE QUÉBÉCOISE SUR LES SITUATIONS ÉVALUÉES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE EN 2008 (ÉIQ-2008).

FAITS SAILLANTS¹

Sonia Hélie, Ph.D., CHERCHEURE, CENTRE DE RECHERCHE DU CENTRE JEUNESSE
DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE • **Daniel Turcotte**, Ph.D., PROFESSEUR, UNIVERSITÉ LAVAL
Nico Trocmé, Ph.D., PROFESSEUR, UNIVERSITÉ MCGILL • **Marc Tourigny**, Ph.D., PROFESSEUR,
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

INTRODUCTION

En 1991, le rapport *Un Québec fou de ses enfants* déplorait le manque de données québécoises sur l'ampleur de la maltraitance envers les enfants. Depuis ce temps, le Québec s'est doté de plusieurs outils pour mieux suivre l'évolution de ce phénomène à l'échelle provinciale : les centres jeunesse (CJ) ont uniformisé leur système-clientèle, facilitant ainsi la production de statistiques provinciales fiables; des enquêtes populationnelles quinquennales sont menées auprès de la population générale pour mesurer la fréquence de la violence familiale dans les ménages québécois; et des études d'incidence sont réalisées périodiquement auprès des services de protection pour mesurer la fréquence et décrire les caractéristiques des cas de maltraitance signalés aux autorités sociales. Le présent article rapporte les faits saillants du dernier cycle de l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse (ÉIQ-2008)².

L'ÉIQ est une recherche réalisée périodiquement depuis 1998 auprès des CJ (1998, 2003, 2008). Elle s'inscrit chaque fois dans le cadre d'une vaste recherche pancanadienne sur les situations évaluées en protection de l'enfance. Elle a pour objectif de fournir des estimations sur la fréquence des signalements retenus

pour évaluation en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et les caractéristiques des enfants concernés par ces évaluations. Plus précisément, elle est réalisée pour :

- déterminer le taux d'enfants reconnus par les services de protection comme étant victimes de maltraitance ou manifestant des troubles de comportement et décrire l'évolution de ces taux;
- examiner la gravité des situations évaluées selon leur chronicité et leurs séquelles physiques et psychologiques;
- cerner certaines caractéristiques du milieu de vie de ces enfants;
- tracer un profil des situations évaluées dans une perspective comparative avec la situation qui prévaut dans les autres provinces du Canada.

À partir d'un échantillon représentatif à l'échelle québécoise, l'ÉIQ dresse le portrait des situations évaluées par les services de protection de la jeunesse en décrivant les caractéristiques des enfants concernés par ces situations et celles de leur milieu de vie. L'ÉIQ-2008 a permis de décrire, sur une période de 10 ans, l'évolution

INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

de l'incidence des situations de protection et de leurs principales caractéristiques, de comparer le portrait québécois de 2008 à celui du reste du Canada la même année, puis de documenter le profil des intervenants qui évaluent les signalements.

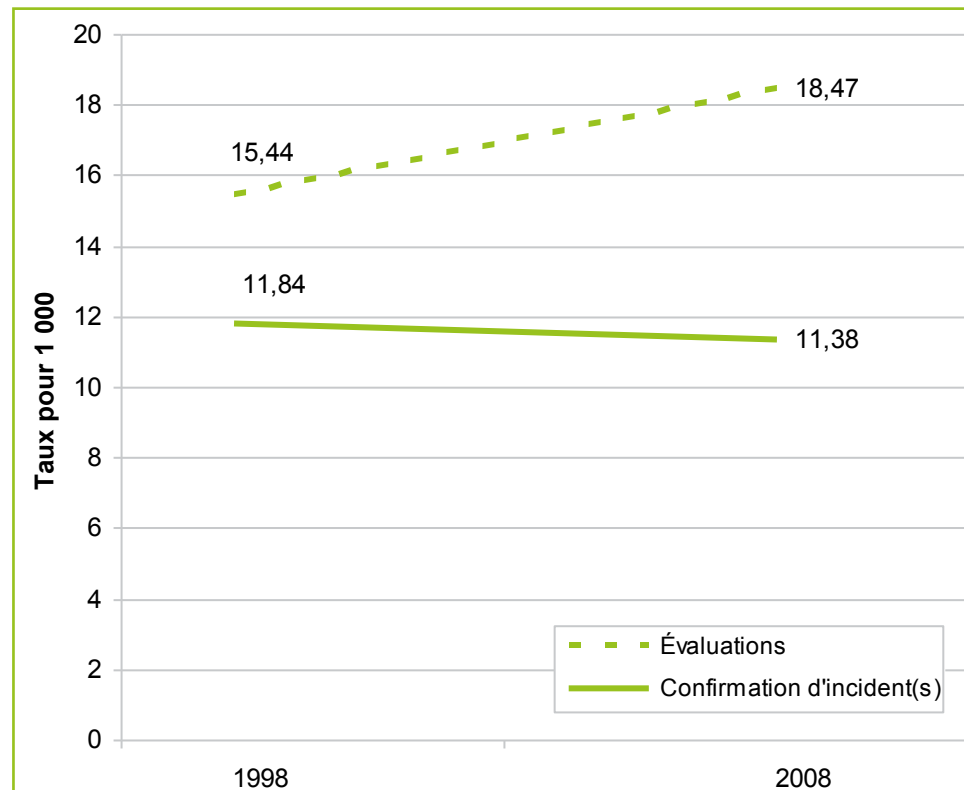
L'étude repose sur les renseignements fournis par les intervenants qui travaillent à l'évaluation des signalements dans un formulaire d'enquête rempli à la fin de l'évaluation ou de l'orientation, s'il y a lieu. Il faut souligner que les résultats rapportés dans cet article sont représentatifs de la situation qui prévalait au Québec en 2008, un peu plus d'un an après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPJ. Il est possible que les résultats reflètent en partie les premiers soubresauts de cette importante réforme et que la situation ait continué d'évoluer depuis ce temps. Les prochains cycles de l'ÉIQ permettront de mieux cerner les grandes tendances dans l'évolution de la maltraitance signalée au Québec. L'ÉIQ-2008 produit des taux annuels pondérés, qui sont présentés en termes de nombre d'enfants évalués pour mille enfants de la population du Québec. Enfin, tout au long de cet article, le terme « incident » de mauvais traitement ou de troubles de comportement est utilisé par opposition à l'idée de « situation à risque ». Des chercheurs canadiens ont observé au début des années 2000 une augmentation de situations où l'évaluation des services de protection ne portait pas sur des incidents de maltraitance, mais plutôt sur une situation présentant un risque élevé, non spécifié quant à la forme de maltraitance. Afin de documenter cette tendance, l'ÉIQ-2008 fait la distinction entre les évaluations portant sur des incidents de mauvais traitements et les évaluations portant sur des risques de mauvais

traitements. Cet article présente exclusivement les résultats qui concernent les situations d'incidents.

INTERVENTIONS RÉALISÉES AUPRÈS DES ENFANTS ÉVALUÉS EN 1998 ET EN 2008

L'incidence des évaluations a augmenté de 20 % au sein de la population d'enfants du Québec entre 1998 et 2008, passant de 15,4 à 18,5 pour mille (figure A). De plus, les caractéristiques des évaluations ont changé, de sorte qu'elles semblent maintenant moins sévères ou complexes (figure B) : en 2008, il y a proportionnellement moins d'évaluations fondées, moins de placements pendant l'évaluation et l'orientation, moins de situations judiciairisées durant ces étapes et moins d'évaluations qui aboutissent à l'application de mesures de protection, comparativement à l'année 1998. S'il y a eu une augmentation globale dans l'incidence des évaluations, celle des évaluations s'appuyant sur un incident fondé est demeurée stable, entre 11 et 12 enfants québécois pour mille (figure A).

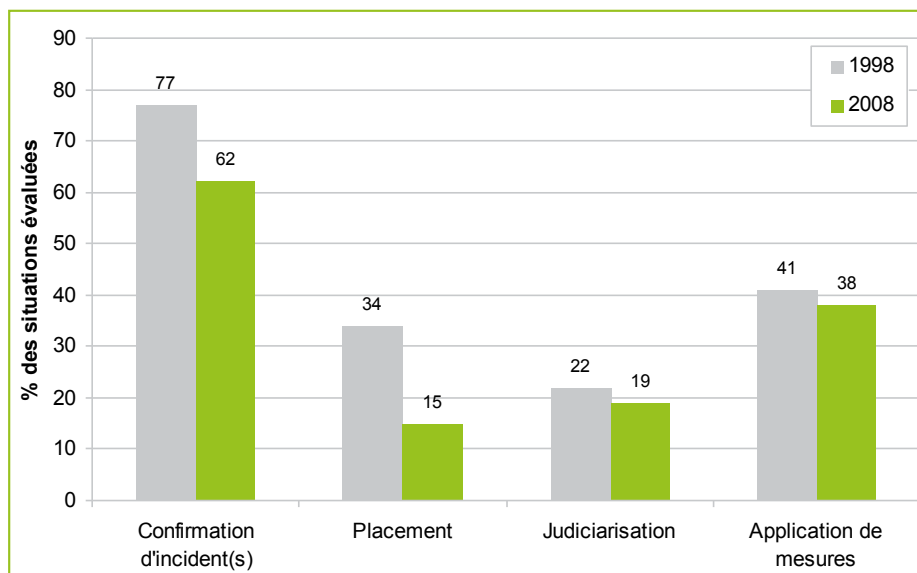
Figure A
INCIDENTS ÉVALUÉS ET CONFIRMÉS EN 1998 ET EN 2008



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

Figure B

INTERVENTIONS RÉALISÉES EN LIEN AVEC LES SITUATIONS ÉVALUÉES EN 1998 ET EN 2008

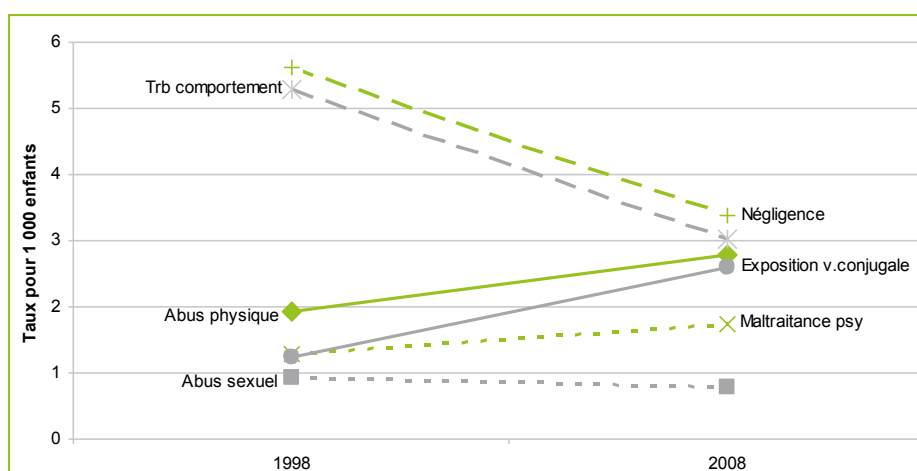


CATÉGORIES D'INCIDENTS FONDÉS CHEZ LES ENFANTS ÉVALUÉS EN 1998 ET EN 2008

L'évolution des différentes catégories d'incidents fondés entre 1998 et 2008 est présentée à la figure C. Le taux d'enfants évalués comme étant exposés à la violence conjugale a augmenté au cours de cette période, passant de 1,2 à 2,6 pour mille. Le taux d'enfants évalués comme étant négligés, de même que le taux d'enfants évalués comme présentant des troubles de comportement, ont considérablement diminué. La négligence touchait 5,6 enfants pour mille en 1998 : elle touche dorénavant 3,4 enfants pour mille. Les troubles de comportement affectaient 5,3 enfants pour mille en 1998 et affectent 3,0 enfants pour mille en 2008. Les changements observés pour les autres catégories d'incidents fondés ne sont pas statistiquement significatifs.

Figure C

CATÉGORIES D'INCIDENTS FONDÉS EN 1998 ET EN 2008



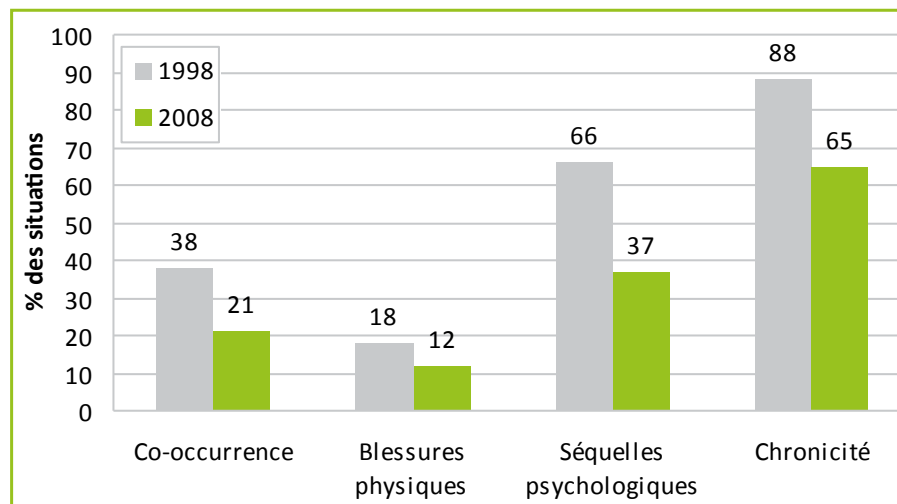
INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

SÉVÉRITÉ DES INCIDENTS FONDÉS CHEZ LES ENFANTS ÉVALUÉS EN 1998 ET EN 2008

La majorité des enfants ayant un incident fondé présentent une seule forme de maltraitance ou de troubles de comportement. Ils ne présentent pas d'atteintes physiques ni de séquelles psychologiques en lien avec les incidents évalués, mais ont subi les incidents de manière répétée (figure D). À certains égards, les situations de mauvais traitements et de troubles de compor-

Figure D

SÉVÉRITÉ DES INCIDENTS FONDÉS EN 1998 ET EN 2008



tement évaluées en 2008 semblent moins sévères que celles évaluées en 1998 : les enfants cumulent moins

de formes différentes de maltraitance ou de troubles de comportement, ils sont moins nombreux à présenter des séquelles psychologiques et à vivre les incidents de manière répétée (bien que cette chronicité touche encore 65 % des enfants victimes en 2008).

Caractéristiques des enfants ayant au moins un incident fondé en 2008

Si les enfants québécois ayant un incident fondé sont moins nombreux qu'en 1998 à avoir des séquelles psychologiques reliées à la maltraitance, plus de la moitié d'entre eux n'en présentent pas moins certains problèmes de fonctionnement. Selon notre étude, plus de la moitié des enfants ayant un incident fondé présentent au moins un problème de fonctionnement (figure E). Au premier rang viennent les difficultés scolaires qui touchent plus du tiers des enfants ayant un incident fondé. Les problèmes de dépression, d'anxiété et d'isolement, de même que les comportements autodestructeurs, affectent le quart des enfants. De plus, deux enfants évalués sur cinq présentent un ou des antécédents d'évaluation en protection de la jeunesse.



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

Figure E

PROBLÈMES DE FONCTIONNEMENT CHEZ LES ENFANTS AYANT UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008

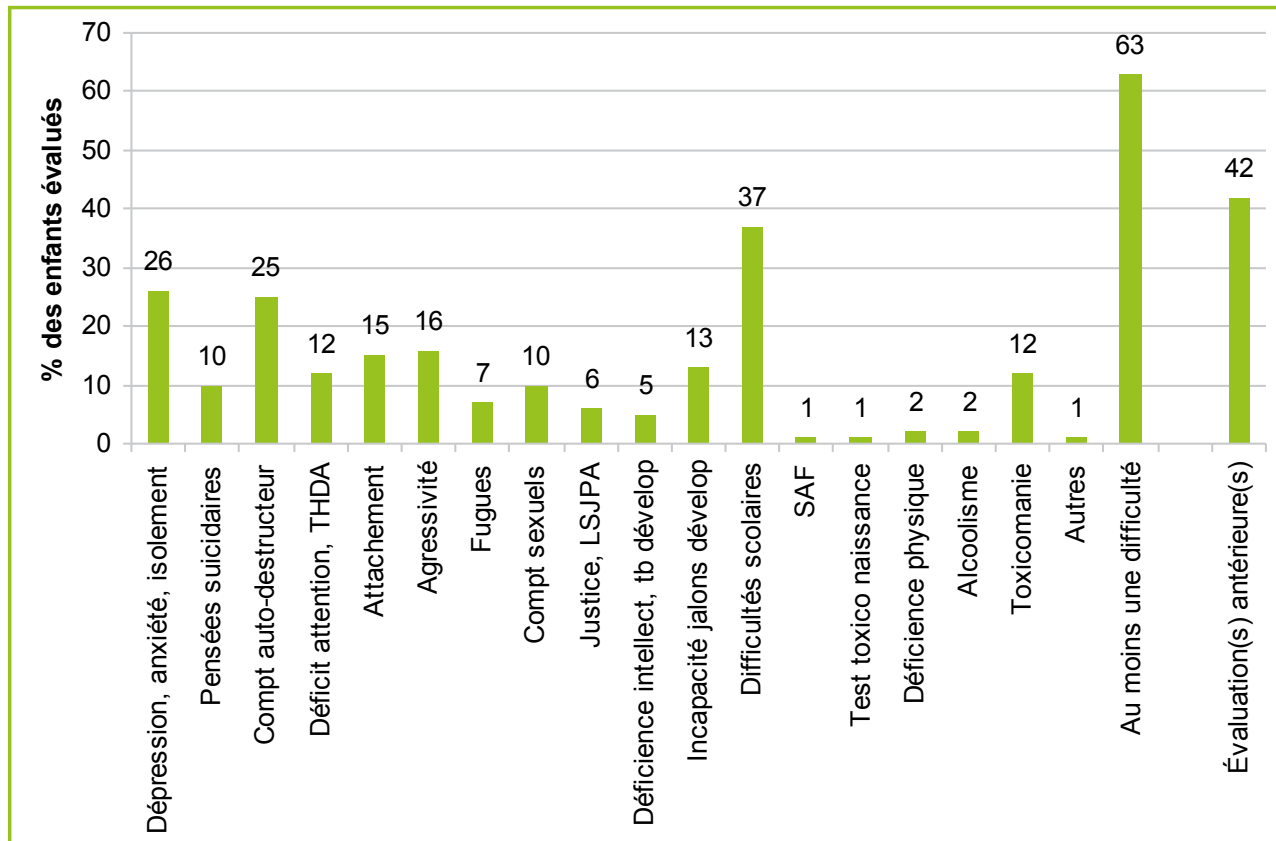
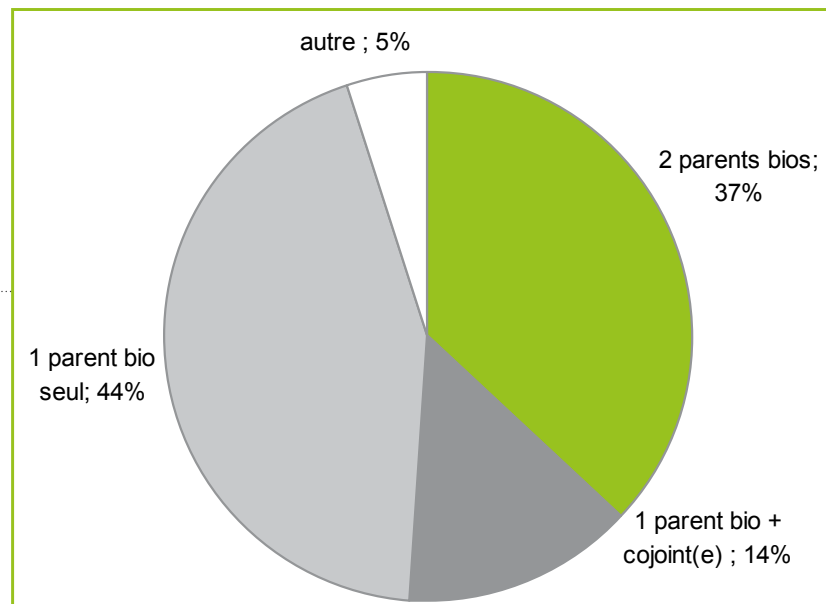


Figure F

FIGURES PARENTALES DES ENFANTS AYANT UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU DE VIE DES ENFANTS AYANT AU MOINS UN INCIDENT FONDÉ EN 2008

La figure F montre qu'au moment du signalement, 44 % des enfants évalués avec un incident fondé vivaient dans une famille monoparentale, comparativement à 24 % des enfants dans la population générale du Québec en 2006 (Recensement 2006). La majorité des figures parentales documentées dans l'étude présentent des difficultés de

fonctionnement (figure G); on note surtout un manque de soutien social et des problèmes de violence conjugale. Certains enfants, parfois nombreux, vivent dans des conditions qui semblent difficiles (figure H) : surpeuplement, logement non sécuritaire ou manque d'argent pour répondre aux besoins de base. Pour 66 % des enfants, les figures parentales ne sont pas propriétaires de leur logement, alors que cette caractéristique touchait 40 % des ménages québécois en 2008.

Figure G

DIFFICULTÉS DES FIGURES PARENTALES DES ENFANTS AVEC UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008

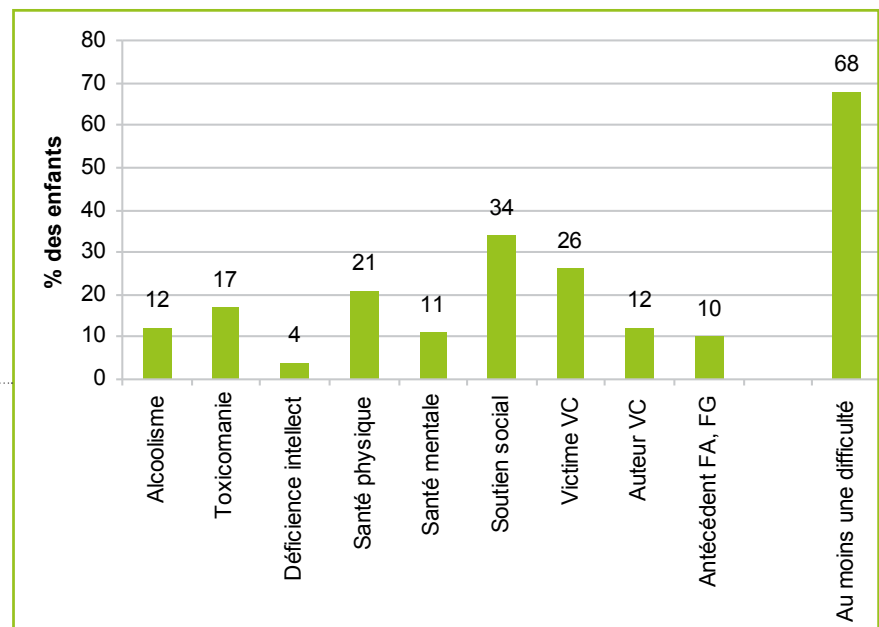
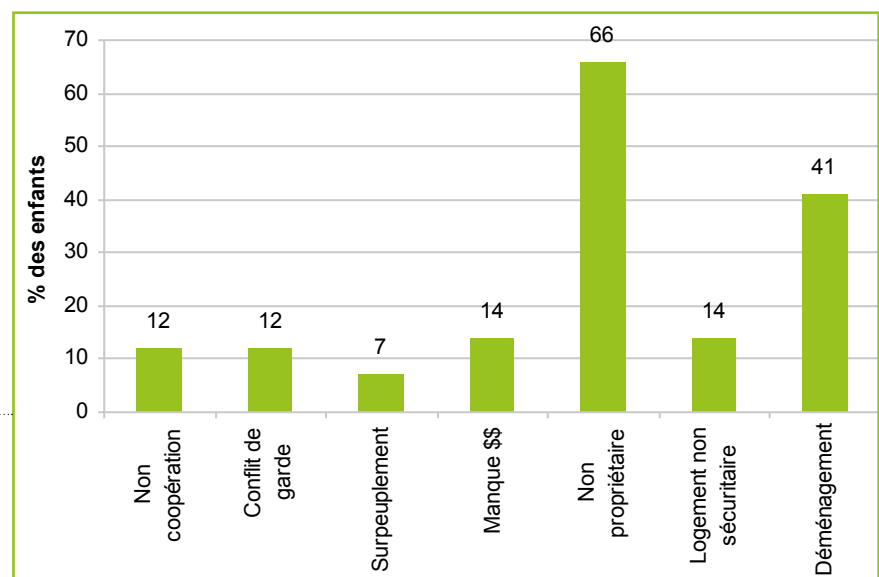


Figure H

DIFFICULTÉS DU MILIEU DANS LEQUEL VIVENT LES ENFANTS AVEC UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

COMPARAISON DU QUÉBEC AVEC LE RESTE DU CANADA (RDC) EN 2008³

Au sein de la population québécoise, le taux d'enfants reconnus par les services de protection comme étant victimes de mauvais traitements est plus de deux fois plus faible que dans le RDC (figure I). De plus, la répartition de certaines caractéristiques au sein de la clientèle des services de protection du Québec se distingue nettement de celle qu'on observe au sein de la clientèle dans le RDC. Les prochains paragraphes relèvent quelques-unes de ces distinctions.

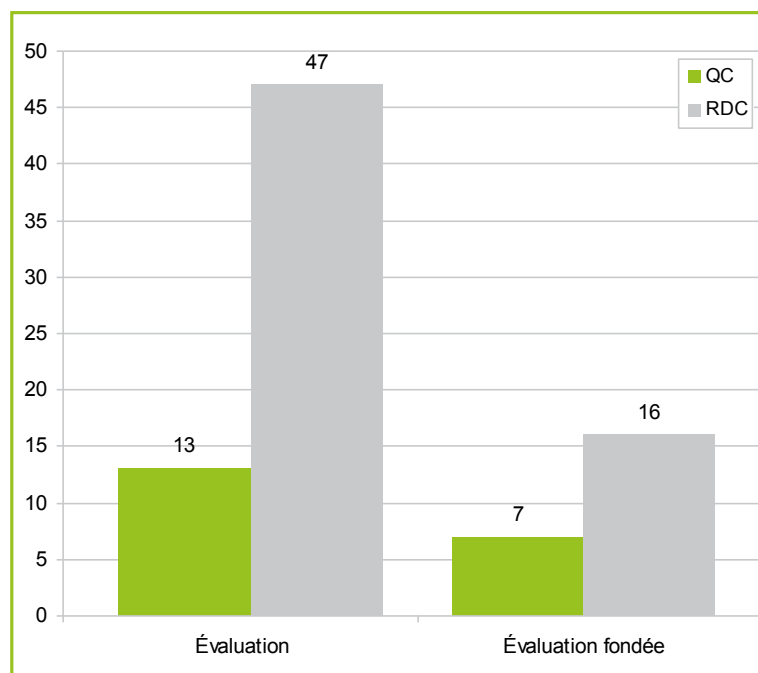
Les mauvais traitements fondés, le recours au tribunal et l'application de mesures se retrouvent en plus grande proportion parmi les enfants évalués au Québec que parmi les enfants évalués dans le RDC (figure J). Le placement pendant l'évaluation ou l'orientation concerne toutefois une plus faible portion des enfants évalués au Québec, comparativement au RDC. Mise à part l'exposition à la violence conjugale, qui est au premier rang des formes de maltraitance dans le RDC⁴, toutes les autres formes ont le même ordre d'importance dans les deux groupes étudiés (figure K) : négligence, abus physique, mauvais traitements psychologiques et abus sexuel. Les enfants avec incident fondé au Québec sont proportionnellement moins nombreux à être exposés à la violence conjugale et sont proportionnellement plus nombreux à être victimes d'abus physique, psychologique ou sexuel. La négligence se retrouve en proportions égales chez les enfants du Québec et chez ceux du RDC.

Les enfants victimes vivant au Québec sont proportionnellement plus nombreux que ceux du RDC à présenter certaines vulnérabilités (figure L) : présence de difficultés de fonctionnement, chronicité des incidents de maltraitance ou milieu de vie moins nanti. Ils sont par contre avantagés sur d'autres dimensions : leurs figures parentales sont moins nombreuses à présenter des difficultés de fonctionnement et ils ont moins souvent besoin de soins thérapeutiques lorsqu'ils présentent des séquelles psychologiques.



Figure I

TAUX DE CONFIRMATION DES FAITS AU QUÉBEC ET DANS LE RESTE DU CANADA EN 2008



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

Figure J
CARACTÉRISTIQUES DES SITUATIONS ÉVALUÉES AU QUÉBEC ET DANS LE RESTE DU CANADA EN 2008

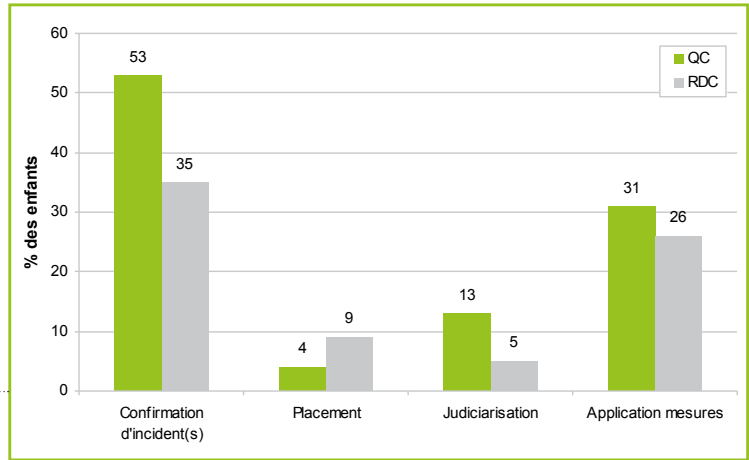


Figure K
FORMES DE MALTRAITANCE AUXQUELLES SONT EXPOSÉS LES ENFANTS AVEC UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008

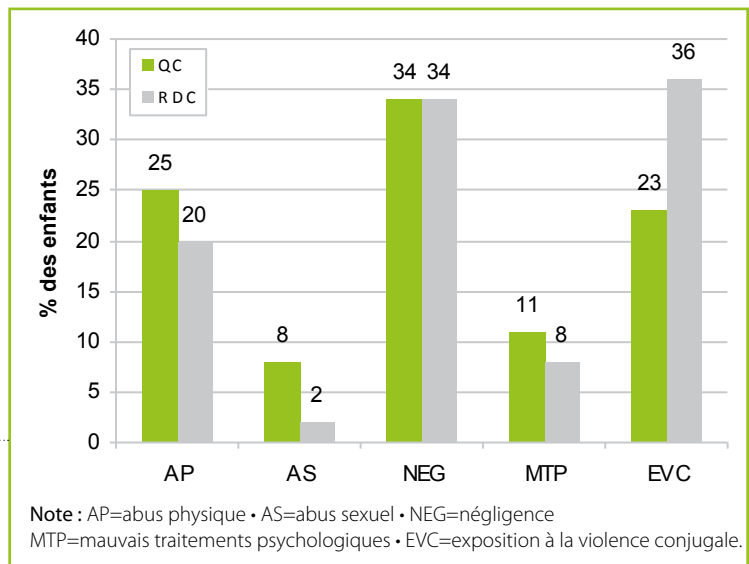
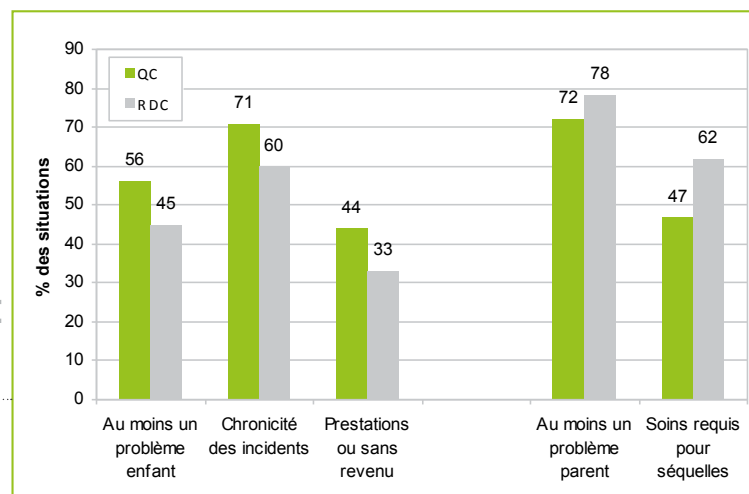


Figure L
VULNÉRABILITÉS VÉCUES PAR LES ENFANTS AYANT UN INCIDENT FONDÉ ÉVALUÉ EN 2008, AU QUÉBEC ET DANS LE RESTE DU CANADA



INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

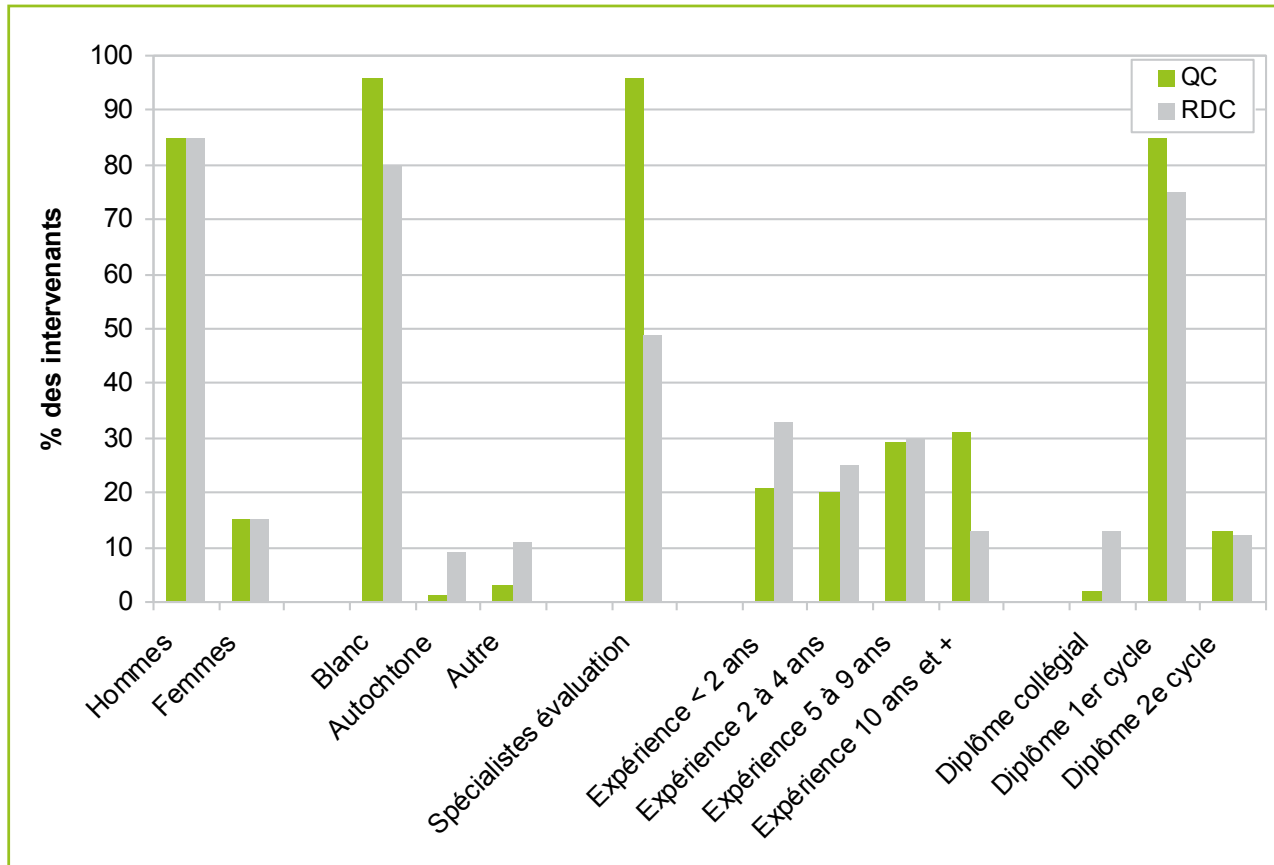
PORTRAIT DES INTERVENANTS EN 2008

Si la proportion d'hommes et de femmes et la moyenne d'âge sont identiques pour l'ensemble du Canada, les intervenants du Québec se distinguent par leur profil ethnique plus homogène, leur pratique spécialisée en évaluation et leur plus grande expérience professionnelle (figure M). En outre, ils sont plus nombreux à avoir une formation de niveau universitaire.

population. Parallèlement, on observe que les enfants évalués en 2008 mobilisent moins de ressources du système de protection que ceux de 1998, puisqu'il y a proportionnellement moins de placements, de judiciarisation et d'applications de mesures. Ces constats suggèrent qu'il y a davantage de signalements qui concernent des enfants pour qui les faits ne sont pas fondés et qui pourraient trouver réponse à leurs besoins en s'adressant aux services sociaux de première ligne.

Figure M

CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENANTS EN PROTECTION DE LA JEUNESSE AU QUÉBEC ET DANS LE RESTE DU CANADA EN 2008



QUELQUES PISTES D'INTERPRÉTATION

Le taux d'enfants québécois évalués en protection de la jeunesse a augmenté de 20 % entre 1998 et 2008, mais le taux d'enfants victimes de maltraitance ou présentant des troubles de comportement est demeuré stable sur cette même période. Ces résultats pourraient refléter une plus grande propension au signalement dans la

On observe une redistribution complète des formes de mauvais traitements et de troubles de comportement au sein des services de protection depuis 1998. Bien que ces résultats puissent s'expliquer par des changements réels dans les taux d'enfants victimes de ces formes de maltraitance ou manifestant des troubles de comportement, une partie de ces changements sont certainement attribuables aux dispositions de la LPJ implantées en

INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

2007. L'une de ces dispositions reconnaît formellement l'exposition à la violence conjugale comme une forme de maltraitance psychologique, ce qui a pu augmenter la sensibilité des intervenants et de la population à l'égard de cette forme de maltraitance, améliorer l'expertise dans le dépistage de ces situations et finalement contribuer à expliquer l'augmentation de l'exposition à la violence conjugale documentée dans la présente étude. La définition des troubles de comportement couverts par la Loi depuis 2007 est plus restreinte, ce qui a pu contribuer à la diminution du taux de troubles de comportement fondés observé dans l'étude.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la baisse de sévérité documentée entre 1998 et 2008. Une propension accrue au signalement pourrait encore une fois expliquer ce résultat. En effet, si, pour différentes raisons, certaines situations qui n'étaient pas signalées auparavant tendent maintenant à être signalées, cela peut non seulement faire augmenter le taux d'enfants évalués, mais aussi faire en sorte que les situations fondées soient signalées avec plus de diligence et se soient donc moins détériorées au moment de l'évaluation. Il est également possible que la diminution de la sévérité des situations connues des services de protection soit la conséquence d'une prévention plus efficace, notamment en ce qui a trait aux situations de négligence.

La présente étude indique une certaine diversité de partenaires à considérer dans le processus d'évaluation d'un bon nombre d'enfants (l'enfant, ses parents, le milieu substitut, les juges et avocats du tribunal, le réseau des services communautaires, etc.). Même si ces collaborateurs ont habituellement l'objectif commun de protéger l'enfant, leur nombre et la diversité de leurs points de vue pourraient contribuer à alourdir la tâche des intervenants. De plus, le contexte de pratique se caractérise par une majorité d'enfants et de parents qui présentent des difficultés de fonctionnement et des intervenants parfois peu expérimentés dans le domaine de la protection de l'enfance. Conjugés aux contraintes légales et de temps qui caractérisent l'évaluation en protection de la jeunesse, ces éléments témoignent des défis rencontrés quotidiennement par les intervenants qui travaillent à l'évaluation des signalements et font ressortir toute l'importance qui doit être accordée à

la formation des intervenants et à leur encadrement clinique.

La situation du Québec se compare avantageusement à celle observée dans le RDC sur le plan de l'incidence des évaluations et des évaluations avec incident fondé. Toutefois, la sévérité des situations fondées et les caractéristiques des enfants et des milieux concernés par ces situations sont relativement similaires.

Globalement, cette étude met en lumière certains phénomènes préoccupants qui méritent d'être surveillés de près dans les prochaines années : le taux d'enfants exposés à la violence conjugale et certains éléments de vulnérabilité qui caractérisent les enfants et leur milieu de vie. Les mauvais traitements et les troubles de comportements reconnus comme fondés par les services de protection de la jeunesse concernent 11,4 enfants québécois pour mille en 2008. Au regard des effets néfastes que l'on connaît de la maltraitance et des troubles de comportement, on peut affirmer qu'il s'agit là d'un problème de santé publique important. Les résultats révèlent par ailleurs certains constats relativement encourageants, notamment la stabilité du taux global d'enfants victimes de maltraitance ou présentant des troubles de comportement et qui sont connus des services de protection, la stabilité ou la diminution de certaines formes de maltraitance et la diminution dans certains indicateurs de sévérité des situations évaluées comme étant fondées.

PORTÉE ET LIMITES

L'ÉIQ est une étude sur l'incidence des situations évaluées en protection de la jeunesse plutôt que sur l'incidence de la maltraitance au sein de la population. Elle ne dénombre pas les situations de maltraitance qui ne sont pas signalées aux services de protection, même si elles sont bien réelles. Conséquemment, les estimés de fréquence qu'elle produit sous-estiment l'incidence réelle du phénomène au sein de la population. De plus, le portrait des enfants et de leur milieu de vie qui est produit ici provient des réponses fournies par les intervenants qui ont évalué les signalements. Il représente donc la réalité telle que connue et rapportée par ceux-ci, à partir de leur expertise clinique et de la connaissance

LA PRÉSENTE ÉTUDE INDIQUE
UNE CERTAINE DIVERSITÉ DE
PARTENAIRES À CONSIDÉRER
DANS LE PROCESSUS
D'ÉVALUATION D'UN BON
NOMBRE D'ENFANTS

qu'ils ont de leurs dossiers au moment où ils concluent leur évaluation de la situation. Ainsi, il est possible que certaines difficultés de fonctionnement de l'enfant ou de ses parents ne soient pas connues, ou encore que certaines décisions (par exemple, le placement de l'enfant ou la judiciarisation de sa situation) soient prises plus tard dans le processus d'intervention des services de protection.

Néanmoins, l'ÉIQ représente un complément essentiel aux statistiques qui sont produites à partir des données consignées dans les systèmes-clientèle des CJ. D'une part, dans l'ÉIQ, le recours à des définitions de maltraitance normalisées, qui sont basées sur les consensus sociaux et scientifiques plutôt que sur les dispositions législatives locales, augmente les possibilités de comparaisons dans le temps et entre les territoires. D'autre part, l'ÉIQ constitue la seule source d'information

provinciale fiable et périodique sur la sévérité des situations (chronicité, séquelles, soins requis) et le profil de l'enfant et de son milieu, des dimensions qui ne sont pas consignées dans les banques de données des CJ, mais qui sont essentielles à la compréhension de cette réalité, à l'analyse des besoins et à l'amélioration des politiques et des programmes destinés à cette clientèle.

PROCHAIN CYCLE DE L'ÉIQ EN 2014

La collecte de données en vue du prochain cycle de l'ÉIQ se déroulera à l'automne 2014. Le prochain cycle de l'ÉIQ fournira des éléments de réponse aux questions suivantes : est-ce que la diminution dans la gravité des situations évaluées entre 1998 et 2008 se maintient dans le temps? Est-elle généralisée à toutes les formes de maltraitance? Les abus physiques et la maltraitance psychologique présentent une tendance non significative à la hausse entre 1998 et 2008; comment ont évolué ces problématiques depuis 2008? Plus globalement, est-ce que les tendances observées de 1998 à 2008 sont durables ou s'inscrivent-elles davantage dans les soubresauts occasionnés par les modifications à la Loi? De plus, le prochain cycle de l'ÉIQ pourrait fournir une couverture plus fiable de la population d'enfants autochtones du Québec.

L'équipe de recherche de l'ÉIQ-2014 est actuellement en pourparlers avec les Directeurs de la protection de la jeunesse du Québec pour convenir des modalités de fonctionnement pour la collecte de données et la diffusion des résultats. Le rapport final de l'étude sera disponible à l'automne 2016.

NOTES

- 1 Les auteurs désirent remercier les répondants désignés dans chacun des centres jeunesse pour faire le suivi de la collecte de données et assurer le lien avec l'équipe de recherche, de même que les intervenants qui travaillent à l'évaluation des signalements et qui ont complété des formulaires d'enquête. Sans leur contribution, une démarche comme celle de l'ÉIQ ne serait pas possible. La présente étude a été financée par l'Agence de Santé publique du Canada, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fondation canadienne pour l'innovation, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants. De plus, plusieurs partenaires de l'étude ont contribué en fournissant l'infrastructure (locaux, équipement informatique) nécessaire à la coordination des activités de la recherche. Il s'agit du Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire et du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- 2 Le rapport final complet est disponible sur le site web du centre de recherche du CJM-IU : <http://cjm-iu.qc.ca/recherche>
- 3 Aux fins de la comparaison avec le RDC, les enfants présentant les caractéristiques suivantes ont été retirés de l'échantillon : âgés de 16 ou 17 ans, ayant un ou des incidents de troubles de comportement sans incident de maltraitance, étant actif au moment du signalement échantillonné.
- 4 L'ÉIQ utilise une classification des formes de mauvais traitements qui est basée sur des consensus scientifiques plutôt que sur les alinéas de l'article 38 de la LPJ. Cela facilite les comparaisons avec les autres provinces canadiennes et les autres pays, qui ont chacun leurs définitions législatives. Ainsi, bien que l'exposition à la violence conjugale soit considérée dans la LPJ comme une forme de mauvais traitements psychologiques, ces deux formes de mauvais traitements sont examinées distinctement dans l'ÉIQ.





Pour obtenir une information ou pour soumettre un article, veuillez vous adresser à :

**COMITÉ DE LA REVUE
DÉFI JEUNESSE**

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118

Télécopieur : (514) 593-2113

Courrier électronique :

conseilmulti@cjm-iu.qc.ca

COMITÉ DE LA REVUE

Claude Boucher, Koffi Folly,
Nadine Girouard, Pierre Keable,
Josette Laframboise, Andrée Le Blanc,
Geneviève Turcotte

Rédactrice en chef
Geneviève Turcotte

**Graphisme
et impression**
David Bombardier,
Michel St-Pierre

**Révision
linguistique**
Vicky Bouchard et
Josette Laframboise

POLITIQUE ÉDITORIALE

Défi jeunesse est une revue professionnelle publiée par le conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire à raison de trois numéros par année. La revue privilégie la publication d'articles portant sur les enjeux cliniques de la pratique auprès des enfants et des jeunes en difficulté et de leurs familles. Les objectifs visés par la publication sont les suivants : assurer la diffusion et la valorisation des connaissances issues tant de la recherche que de la pratique; faire connaître les pratiques prometteuses; permettre l'intégration des nouvelles orientations du CJM-IU; et faire valoir les expériences de partenariat. La revue publie des articles de fond (théorie, réflexions cliniques, analyses de pratique, résultats de recherches descriptives, épidémiologiques ou évaluatives et recensions d'écrits), des textes plus descriptifs portant sur des expériences professionnelles et diverses chroniques à contenu clinique.

CONDITIONS ET CRITÈRES DE PUBLICATION :

- Les opinions formulées dans les articles publiés par Défi jeunesse n'engagent que leurs auteurs.
- La soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique la cession écrite des droits d'auteur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Les autres conditions et critères de publication des articles sont décrits en détail sur le site internet du CJM-IU :
http://www.centrejeunessemontreal.qc.ca/cmulti_polit_edit.htm#criteres

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque
et Archives Canada

Bibliothèque et
Archives nationales
du Québec

ISSN 1201-009-X

Juin 2014

Le Centre jeunesse
de Montréal-Institut
universitaire

La revue Défi jeunesse
est indexée dans
Repère.



Imprimé sur papier
recyclé.