

INTERVENTION EN ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE

GUIDE DE SOUTIEN À LA PRATIQUE



Le Guide de soutien à la pratique *Intervention en abus physiques à l'adolescence* est une production conjointe de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) et de la Direction du programme jeunesse (DPROJ) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Il a été adopté au comité de gestion élargi du programme jeunesse et de la DPJ tenu le 14 juin 2017.

8147, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H1L 1A7
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Coordination :

Nicole D'Astous (jusqu'en juin 2015)

Marie-José Johnson, coordonnatrice Services milieu à l'adolescence et en milieu de vie substitut, Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources (DAPJ-SCR)

Andrée Le Blanc, coordination Développement de la pratique et des normes de pratique (DPNP), Direction des services multidisciplinaires-volet pratiques professionnelles (DSM-PP)

Recherche et rédaction :

Andrée Le Blanc, DPNP, DSM-PP

En collaboration avec les membres du groupe de travail :

Jocelyne Beauvais, psychologue, Direction adjointe programme jeunesse - Santé mentale, réadaptation enfants et adolescentes (DAPJ-SMREA) (novembre 2016)

Hayette Boubnan, DAPJ- SMREA

Janick Gagné, DAPJ-SCR

Marie-Claude Gareau, DAPJ-SMREA (de mai 2016 à septembre 2016)

Julie Larouche, DAPJ-SMREA (à compter de mai 2016)

Chantal Lavergne, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) (à compter de mai 2016)

Sylvie Patry, Direction adjointe programme jeunesse - Réadaptation adolescents et jeunes contrevenants (DAPJ-RAJC)

Nicole Pierre-Charles, DAPJ-SCR

Jean Roussel, DAPJ-SMREA

Caroline Roy, DAPJ-SMREA (jusqu'en septembre 2015)

Nathalie Roy, Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Un merci bien senti à Nicole D'Astous, qui a accepté deux fois de lire et commenter le document, bien après son départ du CIUSSS, soit à la fin 2016, et de nouveau, au début 2017.

Révision linguistique et mise en page :

Hélène Le Gal, agente administrative, DPNP, DSM-PP

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

ISBN : 978-2-550-79886-6 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 : LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE.....	1
AVANT-PROPOS.....	1
INTRODUCTION : UN PEU D'HISTOIRE.....	1
RAPPEL DE QUELQUES ENJEUX DÉVELOPPEMENTAUX CRUCIAUX À L'ADOLESCENCE.....	3
<i>L'adolescence des jeunes issus de l'immigration</i>	<i>5</i>
DES BALISES LÉGALES À PRENDRE EN COMPTE	5
<i>Une définition des gestes constituant un abus physique.....</i>	<i>6</i>
<i>Distinguer les sévices corporels des méthodes éducatives déraisonnables.....</i>	<i>8</i>
<i>Ventilation des sévices corporels liés aux méthodes éducatives déraisonnables selon le SSP.....</i>	<i>9</i>
LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE : COUP D'ŒIL SUR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET CLINIQUE.....	10
<i>Un phénomène difficile à circonscrire : incidence et prévalence</i>	<i>10</i>
<i>Types de familles où se produisent des abus physiques</i>	<i>11</i>
<i>Un phénomène à ne pas occulter, la violence basée sur l'honneur</i>	<i>12</i>
<i>Facteurs de risque et de protection associés à l'abus physique à l'adolescence</i>	<i>13</i>
CONSÉQUENCES POSSIBLES DES ABUS PHYSIQUES SUBIS À L'ADOLESCENCE.....	17
<i>La survenue d'abus physiques au cours de cette période</i>	<i>17</i>
<i>Conséquences de la violence subie sur le développement physique, neurobiologique et cognitif.....</i>	<i>17</i>
<i>Conséquences des abus physiques à l'adolescence sur le développement affectif</i>	<i>19</i>
<i>Conséquences de l'abus physique sur le développement social</i>	<i>20</i>
PARTIE 2 : L'INTERVENTION EN ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE	23
APERÇU D'INTERVENTIONS SOUTENUES PAR LA RECHERCHE.....	23
<i>Une cotation des programmes d'intervention.....</i>	<i>27</i>
<i>La fidélité d'application des interventions telles que proposées</i>	<i>27</i>
DES INTERVENTIONS VENUES D'AUTRES HORIZONS	28
<i>Une clinique suisse dédiée aux familles en grande difficulté.....</i>	<i>28</i>
<i>Deux courants américains d'intervention orientée sur les traumatismes</i>	<i>29</i>

UNE DIMENSION INCONTOURNABLE : L'INTERVENTION EN CONTEXTE MULTICULTUREL.....	33
INTERVENTIONS PRÉCONISÉES PAR QUELQUES CJ DU QUÉBEC EN ABUS PHYSIQUES	36
PARTIE 3 : L'INTERVENTION AUPRÈS DES ADOLESCENTS VICTIMES D'ABUS PHYSIQUES AU PROGRAMME JEUNESSE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE L'ÎLE-DE-MONTRÉAL.....	40
PROPOSITION D'OPTIONS À RETENIR FACE AUX ADOLESCENTS ABUSÉS PHYSIQUEMENT.....	40
<i>Principes généraux : huit balises retenues.....</i>	<i>41</i>
ARTICULER LE COURS DE L'INTERVENTION À L'APPLICATION DES MESURES.....	45
LES OBLIGATIONS LÉGALES.....	45
<i>L'évaluation des besoins cliniques à l'application des mesures.....</i>	<i>47</i>
<i>Différencier les besoins d'intervention en abus physiques du besoin de traitement spécialisé.....</i>	<i>54</i>
<i>L'intervention auprès de la famille</i>	<i>55</i>
CIBLES D'INTERVENTION FACE AUX COMPOSANTES DU SYSTÈME FAMILIAL	56
MODÉLISATION INTERVENTION EN ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE À L'APPLICATION DES MESURES.....	69
CONCLUSION	71
ORGANISMES DE RÉFÉRENCE ACTIFS À L'HIVER 2017	72
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	73



PARTIE 1 : LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE

AVANT-PROPOS

Le présent guide vient compléter une série de trois guides produits antérieurement par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU). Ces trois guides de soutien à la pratique concernent, pour l'un, l'intervention auprès d'enfants de 0 à 11 ans victimes d'abus physiques, un autre traite de l'intervention auprès d'enfants du même groupe d'âge affectés par des abus sexuels ou présentant des comportements sexuels problématiques. Le plus récent guide, datant de 2012, s'adresse aux intervenants auprès d'adolescents de 12 à 18 ans victimes d'abus sexuels ou présentant des conduites à risque.

Démarrée en 2013 par le CJM-IU, la démarche pour se doter d'un guide en abus physique à l'adolescence a connu des ralentissements importants, mais a pu se poursuivre une fois le CJM-IU intégré au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Comme ses prédécesseurs, ce guide se veut une synthèse actuelle des connaissances issues de la recherche et de la pratique dans le domaine de l'intervention auprès d'adolescents victimes d'abus physique. Loin de constituer un mode d'emploi unique, il se veut une ressource pour les intervenants psychosociaux et de réadaptation pour les soutenir dans leur façon d'aider un adolescent ou une adolescente ayant subi de la violence physique par une figure d'autorité.

Le lecteur, voulant en savoir un peu plus sur la compréhension de la problématique dans les écrits scientifiques auxquels le groupe a pu avoir accès, trouvera au chapitre 1 un condensé d'un certain nombre de données scientifiques et cliniques. La personne intéressée par les approches explorées en intervention pourra s'attarder au chapitre 2 qui en présente un aperçu. L'intervenant souhaitant plonger dans l'action dans cette pratique trouvera son compte au chapitre 3, exposant la proposition d'une conception de l'intervention dans le contexte de l'application des mesures, selon la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

INTRODUCTION : UN PEU D'HISTOIRE...

La violence faite aux enfants mineurs est une préoccupation somme toute assez récente dans l'histoire des peuples occidentaux. Longtemps considérés comme la propriété de leurs parents et surtout du père, qui avait quasi droit de vie ou de mort sur sa femme et ses enfants (et le droit absolu de les « corriger »), les enfants ont principalement vu leurs droits reconnus d'abord à travers la dénonciation d'abus institutionnels. En effet, au XIX^e siècle, l'industrialisation croissante (et le capitalisme sous-jacent) a d'abord vu dans les enfants une main d'œuvre moins coûteuse, pouvant mieux s'acquitter de tâches difficiles à faire par des hommes matures en raison de leur taille. Travail dans les mines, dans les usines de toute sorte faisant quitter les campagnes et le travail agricole surtout familial, le sort des enfants au travail a fini par faire poindre l'idée de légiférer pour limiter les heures de travail et le travail nocturne des mineurs vers 1840 en France (Labbé, 2009). Les contremaîtres ne se gênaient pas à cette époque pour infliger des corrections physiques aux enfants qui manquaient de ponctualité, de productivité ou de

concentration au travail. Une loi sur l'instruction gratuite obligatoire des enfants de 6 à 13 ans vint aussi changer le rapport des enfants avec le travail en France à compter de 1882. De telles législations n'apparaissent au Québec pour réglementer le travail des enfants qu'en 1885, et l'instruction obligatoire des enfants de moins de 13 ans ne sera votée qu'en 1943.

Ces lois protégeant les enfants s'abstiennent toutefois de s'immiscer dans la cellule familiale et de donner le droit de protéger l'enfant de sévices qu'il pourrait subir de la part de membres de sa famille. L'autorité paternelle reste consacrée, et elle est en quelque sorte déléguée aux instituteurs dans les écoles et pensionnats qui se développent, de la même manière qu'elle se déléguait aux patrons. Dans un article portant sur l'histoire de la maltraitance des enfants en France et au Québec, Labbé (2009) précise que c'est aux États-Unis, vers 1874, qu'une situation de mauvais traitements infligés à une fillette par sa famille d'accueil a fini par amener une intervention sociale. Les autorités policières, alertées par une missionnaire s'occupant de personnes déshéritées et informée de cette situation, ont allégué ne pouvoir intervenir sans preuve. La plaignante a multiplié les démarches infructueuses, puis a fini par se tourner vers la société de prévention de la cruauté envers les animaux. Les avocats de cette société sont parvenus à retirer l'enfant de la famille et à faire condamner la mère d'accueil!

Cela entraîna la création d'une première société de prévention de la cruauté envers les enfants : cette initiative trouva ensuite un écho dans plusieurs localités américaines. Au Québec, il faudra attendre le milieu du XX^e siècle pour voir poindre des législations de protection, culminant en 1977 avec la promulgation de la Loi sur la protection de la jeunesse. Balisée strictement, l'intervention de l'État doit être la plus limitée et courte possible en vertu de cette loi d'exception. Elle doit viser à chaque fois que possible la préservation de la famille.

Ainsi, le regard posé sur la violence n'est fixe ni dans le temps ni dans l'espace. Les communautés humaines balisent et sanctionnent différemment les conduites des uns envers les autres au cours de leur histoire et de leurs contacts avec d'autres communautés. La condition des enfants et celle des femmes sont particulièrement enchâssées dans maintes traditions, et la dérogation aux normes édictées peut être réprimée de façon drastique.

C'est sur cette toile de fond que vient s'inscrire la recherche scientifique sur cette problématique, relativement récente. L'intérêt des cliniciens pour le sort des adolescents victimes d'abus physiques intrafamiliaux, une fois signalés aux agences de protection, ne semble pas nécessairement accompagné d'un égal intérêt de la part des chercheurs, du moins lorsqu'on le compare à celui accordé aux enfants de moins de 12 ans. Toutefois, malgré les difficultés inhérentes à la recherche en sciences humaines et en maltraitance en particulier, des recherches sont menées depuis quelques décennies. On en trouve une partie s'intéressant justement aux conséquences des abus physiques sur différentes dimensions du développement de l'adolescent.

La recherche documentaire ayant permis de rassembler les informations présentées ici ne constitue pas une recension systématique des écrits sur le sujet, mais plutôt une revue de littérature. Elle a été élaborée grâce d'abord à une interrogation, à l'hiver 2013, des banques de données « Pro Quest », « PsychInfo », et « Social Work Abstracts ». L'interrogation s'est appuyée sur les mots-clés « physical abuse, physical maltreatment, adolescence ». Par la suite, le catalogue SIGNAL de la bibliothèque du CJM-IU a été interrogé avec les mêmes mots-clés, en français et en anglais. Des références subséquentes ont été tirées parmi les bibliographies d'articles, de livres ou de chapitres de livres recensés. Une consultation de deux chercheuses alors du CJM-IU intéressées par l'abus physique a permis de confirmer la disproportion perçue dans le nombre de recherches consacrées à cette thématique chez les enfants, comparativement à celles consacrées aux adolescents.

C'est sur cette base que les prochaines pages tenteront de faire en quelque sorte dialoguer, à chaque fois que possible, les connaissances issues de la pratique avec celles qui ont pu être relevées, avec des moyens limités, dans la littérature scientifique. Il importe cependant, dans un premier temps, de rappeler les grands enjeux développementaux se produisant à l'adolescence puis de rappeler ensuite les assises juridiques sur lesquelles s'appuie la compréhension de l'abus physique et de l'intervention sociale qui lui est dédiée, quel que soit l'âge de l'enfant victime de tels abus.

RAPPEL DE QUELQUES ENJEUX DÉVELOPPEMENTAUX CRUCIAUX À L'ADOLESCENCE

De toute évidence, l'adolescence constitue une étape bien particulière du développement humain. L'arrivée de l'adolescence met en lumière différentes avancées face à la période précédente : transformations corporelles accélérées, maturation sexuelle, transformation cognitive permettant de quitter la sphère concrète et d'aborder la pensée abstraite, entrée à l'école secondaire, modification des relations sociales rendant le groupe de pairs encore plus important, distanciation des parents, début des relations amoureuses. Cette pléiade de nouveautés s'associe souvent à des préoccupations accrues sur sa propre identité et sur sa valeur. Le sens commun prête à l'adolescent une vulnérabilité moindre que celle de l'enfant. L'adolescent affirme parfois de façon frondeuse son désir d'indépendance face aux parents et aux adultes en général. Pourtant, l'intensité des transformations propulsées par la puberté n'en rend pas moins l'adolescent vulnérable différemment, mais assurément vulnérable. Dolto avait proposé, en 1988, une analogie avec le homard perdant sa carapace au cours de la mue et devenant alors fragile, malgré son évidente croissance. Poussé en quelque sorte hors des repères qu'il avait construits au cours de l'enfance, l'adolescent est amené malgré lui à tout reconsidérer, remodeler, avant d'accéder à la relative accalmie du début de l'âge adulte. Si, de surcroît, l'enfance lui a fourni des repères négatifs ou vacillants, la vulnérabilité n'en sera que plus considérable.

Tous les adolescents ayant eu la chance de grandir dans une famille stable et aimante ne vivront pas pour autant cette période de façon uniforme : si certains traversent cette période de changements profonds et intenses sans paraître trop remués, pour d'autres il en sera tout autrement. Le nécessaire nouvel épisode de séparation-individuation d'avec les parents pourra générer entre eux des tensions considérables.

L'enfant studieux, communicatif, intéressé par toutes sortes de choses et actif pourrait laisser place pour un certain temps à un adolescent qui subit ses heures d'école, répond par monosyllabes aux adultes, et paraît uniquement intéressé par ses nombreuses communications avec ses pairs. La diversité des configurations biologiques, des tempéraments, du rythme de maturation, pour ne nommer que ces dimensions, viendront rencontrer également de nouvelles opportunités dans l'environnement social, ce qui ajoute au caractère unique de cette période pour chaque adolescent. Des décalages entre le rythme de maturation de certaines dimensions sont souvent observés, ajoutant au caractère parfois déroutant de l'adolescence.

Pour un grand nombre de parents, l'adolescence de chacun de leurs enfants soulèvera des défis différents. Rares sont ceux qui ne se réjouiront pas de la fin de cette période dont la durée tend à s'allonger dans les sociétés occidentales. Il importe toutefois de mettre en perspective la proportion de difficultés importantes vécues dans la population adolescente : Cloutier et Drapeau précisent, au début de leur publication de 2015, qu'entre 3 % et 15 % des 12 à 18 ans connaissent des difficultés graves. Ils signalent également que la majorité de la recherche effectuée jusqu'ici est produite dans les sociétés développées. Voici en résumé les grandes lignes des enjeux développementaux propres à l'adolescence que ces auteurs décrivent.

DIMENSIONS EN CHANGEMENT CHEZ L'ADOLESCENT (EN BREF)				
Psychocorporel	Cognitif	Affectif	Social	Moral
Modifications hormonales produisant l'apparition des caractères sexuels secondaires	Capacités d'abstraction accrues, acquisition de la pensée formelle	Augmentation des préoccupations liées à la sexualité	Besoin de se définir face à autrui, face au monde environnant	Raisonnement moral pouvant inclure des perspectives plus larges
Croissance accélérée	Capacité accrue de métacognition	Intensité émotive accrue, capacité d'autocontrôle parfois en décalage relatif au reste de la maturation	Capacité de cognition sociale accrue	Capacités accrues d'empathie, de sympathie
Image corporelle bouleversée	Développement accéléré des fonctions exécutives		Élargissement des horizons sociaux et des rôles possibles	Capacité de se donner des règles, de réfléchir sur sa propre réflexion (méta cognition)
Transformation de la matière grise cérébrale en matière blanche	(traitement de l'information, mémoire de travail, résolution de problème, autorégulation)	Intensification de l'investissement affectif des pairs, distanciation avec les parents		

L'adolescence des jeunes issus de l'immigration

Pour les enfants nés à l'étranger, ou dont les parents ou les grands-parents sont nés hors du Québec, la quête d'identité adolescente risque de se vivre avec un degré supplémentaire de complexité. Alors que la société québécoise, comme la plupart des sociétés nord-occidentales, valorise l'autonomie, l'individualisation, voire l'individualisme, beaucoup de sociétés priorisent avant tout la collectivité, d'abord familiale puis communautaire (Bérubé, 2008). Elles encouragent fortement le respect des normes de conduite édictées par la tradition, peuvent baliser étroitement les attitudes et comportements attendus des jeunes et les différencier notablement selon qu'ils sont garçons ou filles. Alors qu'aux plans biologique, cognitif et affectif les mêmes changements se produisent chez ces adolescents, leur environnement familial et communautaire peut avoir des attentes fort différentes que celles auxquelles leurs pairs d'origine québécoise sont appelés à répondre.

Les risques de conflits intergénérationnels, presque incontournables à un moment ou l'autre de l'adolescence, peuvent se complexifier alors selon ce que Bérubé (2008) décrit comme l'écart culturel entre la société d'origine des parents et celle de la société d'accueil. Plus cet écart est grand, plus la tâche risque d'être ardue pour l'adolescent qui veut se définir hors de sa famille et vivre diverses expériences avec ses pairs. Selon le degré d'ouverture des parents envers la société d'accueil, selon le cheminement de leur propre intégration, les parents autoriseront de façon variable l'exploration de leur adolescent dans la société d'accueil. Entre à un extrême, renoncer à son identité culturelle et à l'autre, refuser tout contact avec la société d'accueil, Bérubé (2008) décrit un parcours identitaire moins éprouvant pour le jeune dont les parents optent pour une attitude de préservation de leur identité culturelle, tout en entretenant des relations régulières avec différentes composantes de la société d'accueil.

Ce bref survol des défis développementaux de l'adolescence et de ceux qui s'ajoutent en contexte d'immigration (que ce soit pour une première génération ou les proches suivantes) permet quelque peu d'entrevoir les impacts d'abus physiques subis pendant cette période. Avant de jeter un regard sur la littérature scientifique et clinique sur la problématique, il importe de se rappeler le cadre juridique donné par les législations fédérale et québécoise à ce sujet.

DES BALISES LÉGALES À PRENDRE EN COMPTE

Selon la Constitution canadienne, la législation relative à la protection de la jeunesse et aux services aux jeunes est de juridiction provinciale ou territoriale. Ce n'est que par le biais du Code criminel que le législateur fédéral vient édicter normes et sanctions en regard de la violence. L'article 43 du Code criminel vient toutefois teinter l'appréciation des conduites violentes à l'égard des enfants au cours de leur éducation. Cet article permet aux parents, instituteurs ou substituts parentaux d'employer une force dite « raisonnable » pour corriger un enfant ou un élève. En 2004, la Cour suprême émettait un avis d'opposition constitutionnelle face à cet article et proposait des balises supplémentaires à l'effet de considérer déraisonnable :

- la punition physique à l'endroit d'enfants de moins de deux ans ou de plus de 12 ans;

- le recours à des objets pour punir un enfant, ainsi que gifler au visage ou porter un coup à la tête;
- les conduites cruelles, dégradantes, inhumaines ou susceptibles de causer un préjudice.

L'avis précisait qu'il fallait comprendre le concept de « force raisonnable » comme étant une force corrective légère, dont les effets ne devraient être que « transitoires et insignifiants »¹. En dépit de cet avis, l'article 43 du Code criminel n'a pas été abrogé depuis, malgré les initiatives de différents groupes sociaux, ou même parlementaires, pour le faire modifier.

Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), telle que révisée en 2007, définit ainsi, dans son article 38 e), comment la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis par des abus physiques ou le risque sérieux qu'ils se produisent :

1. *lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;*
2. *lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.*

Il s'agit d'actions posées envers l'enfant, pouvant porter atteinte à son intégrité physique ou à son intégrité psychologique, que ces gestes soient posés de façon ponctuelle ou soutenue, sous le coup d'une émotion soudaine, intense ou de façon délibérée. Le manuel de référence sur la protection de la jeunesse précisait en 2010 que l'intention du présumé abuseur n'a pas à être prise en compte dans la détermination de la compromission.

Une définition des gestes constituant un abus physique

Alors que l'Institut de la statistique du Québec choisissait en 2013² de distinguer une violence physique dite mineure d'une violence physique sévère de la part d'un adulte sur un enfant, l'étude canadienne d'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants en 2008 (ECI, 2008) définissait la violence physique faite aux enfants de la façon suivante.

Que le jeune atteint par la violence doive ou non consulter un professionnel de la santé, l'abus physique considéré prend la forme de :

- secouer, pousser, attraper ou projeter au sol;
- frapper avec la main;

¹ Nico TROCMÉ et coll., *Les abus physiques envers les enfants en contexte de punition*, Feuille de CEFB #8F Ottawa, Ontario : Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, 2004, [En ligne], www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets (page consultée en juillet 2014).

² INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec* 2012, [En ligne], 2013, www.stat.gouv.qc.ca (page consultée en 2014).

- donner un coup de poing, coup de pied ou avec une autre partie du corps (ex. : coude, tête) ou mordre;
- frapper avec un objet en le tenant ou en le lançant;
- ou autres formes telles que : étouffer, étrangler, poignarder, brûler, empoisonner, utiliser une arme à feu, employer des mesures de restriction abusives³.

Le regroupement des DPJ du Québec proposait en 2007 des précisions qui n'ont certes pas perdu de leur actualité en stipulant :

« Les situations d'abus physique renvoient à des actions dirigées vers un enfant, affectant son intégrité physique. Ces abus physiques peuvent être effectués sur une base ponctuelle ou continue, de façon délibérée ou sur le coup d'émotions diverses provoquant des comportements excessifs envers l'enfant. Les abus physiques sont des gestes posés qui provoquent des sévices corporels ou des traumatismes qui peuvent avoir des conséquences sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant. Les gestes dépassent la mesure raisonnable, soit par la force, soit par la répétition.

L'abus physique peut aussi consister en l'emploi de moyens déraisonnables pour éduquer un enfant. » (Table des DPJ, 2007)

Il s'agit donc de gestes portant atteinte à l'intégrité physique de l'enfant, quelle qu'en soit la gravité et pouvant également affecter son intégrité psychologique. Bien que le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*⁴ stipule que l'intention de la personne ayant commis un abus physique ne doit pas être prise en compte dans la décision relative à la compromission, l'analyse de la gravité des gestes et de leurs conséquences sur l'enfant est requise pour apprécier la possibilité d'une divulgation aux autorités policières, dans le contexte de l'Entente multisectorielle en vigueur à l'égard des enfants d'âge mineur victimes de gestes de violence⁵.

Le Manuel vient aussi fournir quelques précisions quant au motif de risques sérieux d'abus physiques. Il précise qu'il n'y a pas lieu que le danger soit actuel ni imminent, mais plutôt qu'il soit probable.

³ Andreas JUD et Nico TROCMÉ, *Violences physiques et châtiments corporels au Canada*, Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance, Feuille d'information n° 122 F, 2013, [En ligne], www.cwrp.ca (page consultée en 2014).

⁴ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 926 p., [En ligne], www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications (page consultée en 2015).

⁵ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant sa santé physique*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance, 2001, 42 p., [En ligne], www.msss.gouv.qc.ca (page consultée en 2015).

L'appréciation du risque sérieux doit se réaliser selon les mêmes critères que pour les autres motifs de compromission (notamment : la nature, la gravité, la chronicité, la fréquence des faits signalés, etc.). Quelques exemples de situations présentant un risque sérieux d'abus physique sont fournis : un parent ayant causé une blessure à un autre enfant, un parent ayant à plusieurs occasions lancé, brisé ou détruit des objets et menacé un enfant ou encore un parent présentant de façon récurrente une impulsivité non contrôlée.

Distinguer les sévices corporels des méthodes éducatives déraisonnables

Principalement employé par les intervenants du service Évaluation-Orientation de la DPJ, le système de soutien à la pratique, mieux connu sous son acronyme SSP, propose une ventilation des comportements parentaux permettant une distinction entre sévices corporels et méthodes éducatives déraisonnables lorsqu'un signalement est examiné en vertu des articles 38 et 38.1 de la LPJ. Cette ventilation introduit une gradation des comportements considérés comme sévices ou méthodes éducatives déraisonnables. Elle est reproduite ici à titre indicatif pour les intervenants à l'application des mesures, tout en se rappelant que tout nouvel événement d'abus physique se doit d'être signalé à la DPJ, même lorsque le jeune est suivi en vertu du même alinéa. La version reproduite ici date de 2011 et est toujours en usage au moment d'écrire ces lignes.

Ventilation des sévices corporels liés aux méthodes éducatives déraisonnables selon le SSP⁶

Gradation	Sévices corporels	Méthodes éducatives déraisonnables
Raisonné	• <u>L'a giflé très modérément pour le calmer.</u> • <u>L'a tapé très légèrement pour le calmer.</u> • <u>Lui a serré le bras pour le calmer.</u> • <u>L'a contenu physiquement pour éviter des blessures.</u>	• L'a privé de regarder la télévision. • L'a privé d'utiliser certains jeux. • L'a privé de contacts avec ses amis. • L'a privé de certains privilèges. • <u>L'a giflé très modérément pour le calmer.</u> • <u>L'a tapé très légèrement pour le calmer.</u> • <u>Lui a serré le bras pour le calmer.</u> • <u>L'a contenu physiquement pour éviter des blessures.</u>
Un peu exagéré	• <u>L'a giflé, mais modérément.</u> • <u>L'a tapé plutôt légèrement.</u> • <u>L'a pincé.</u> • <u>Lui a tiré l'oreille.</u> • <u>Lui a tiré les cheveux.</u> • <u>Lui a donné une fessée restreinte.</u>	• L'a obligé à se coucher très tôt. • L'a ridiculisé. • L'a obligé à demeurer à genoux sur une surface inconfortable. • L'a forcé à demeurer debout. • L'a forcé à rester les bras en croix. • <u>L'a giflé, mais modérément.</u> • <u>L'a tapé plutôt légèrement.</u> • <u>L'a pincé.</u> • <u>Lui a tiré l'oreille.</u> • <u>Lui a tiré les cheveux.</u> • <u>Lui a donné une fessée restreinte.</u>
Déraisonnable	• <u>L'a giflé.</u> • <u>L'a tapé.</u> • L'a frappé avec la main. • L'a roué de coups. • L'a pincé fortement. • L'a tiré par l'oreille. • <u>Lui a donné une fessée.</u> • L'a frappé avec un objet souple. • L'a frappé avec une ceinture.	• L'a privé des vêtements nécessaires. • L'a forcé à avaler des matières nocives. • L'a empêché de dormir un minimum d'heures. • L'a forcé à exécuter une tâche trop exigeante physiquement. • L'a forcé à manger ses excréments. • L'a menotté. • L'a soumis à une certaine forme de contention. • L'a enfermé. • <u>L'a giflé très sévèrement.</u> • <u>L'a tapé de façon immodérée.</u> • <u>Lui a donné une fessée excessive.</u>
Extrêmement déraisonnable	• L'a frappé avec un objet contondant. • L'a frappé avec une boucle de ceinture. • L'a frappé à coups de pieds. • Lui a asséné des coups violents. • L'a tiré par les cheveux et ceux-ci ont été arrachés. • Lui a donné une fessée sévère. • L'a blessé avec un couteau. • L'a atteint avec un objet dangereux lancé dans sa direction. • L'a mordu. • L'a brûlé. • L'a lacéré. • L'a fouetté.	

⁶ Daniel DUFAULT, *Définition des termes et concepts utilisés dans la ventilation des valeurs des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE : COUP D'ŒIL SUR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET CLINIQUE

Un phénomène difficile à circonscrire : incidence et prévalence

L'ampleur réelle du phénomène de la violence faite aux enfants reste difficile à estimer avec justesse. L'appréciation reste principalement tributaire de ce qui est rapporté aux agences de protection officielles ou aux services policiers. Selon l'*Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008* (Hélie et al, 2012), on relevait, en 2008, 895 jeunes filles âgées de 12 à 17 ans évaluées pour motif d'abus physiques, et 770 garçons du même âge, ce qui les fait respectivement compter pour 21 % et 18 % des enfants de tous âges signalés pour ce motif. Dans le groupe d'âge précédent, soit les 6-11 ans, ce sont les garçons qui se retrouvent plus signalés pour ce motif, comparativement aux fillettes du même âge (25 % par rapport à 17 %).

Au Canada, l'étude la plus récente dont on dispose, menée dans l'ensemble des provinces et des territoires sur l'incidence des signalements en 2008⁷ s'est donc faite à travers les services de protection de l'enfance, à partir des données fournies par le personnel évaluant les signalements. La violence physique s'avère être la troisième cause principale de signalement aux autorités de protection de l'enfance au Canada, comptant pour 20 % des signalements, soit un ratio de 2,86 cas de violence physique corroborée pour 1000 enfants. La violence physique comme motif principal de signalement arrive après le motif de négligence (34 %), et après celui d'exposition à la violence conjugale (34 % également). Dans une moindre mesure, elle représente une seconde forme de maltraitance répertoriée, après un motif premier différent.

Parmi le nombre d'enfants signalés pour abus physiques, l'étude canadienne d'incidence de 2008 note qu'il s'agit d'événements isolés de violence dans 55 % des situations, alors que 45 % des événements de violence se présentent de façon répétitive. Il est plus difficile encore de circonscrire l'étendue des abus physiques dans la population adolescente globale, puisque les données canadiennes n'incluent comme adolescents que les jeunes de 13 à 15 ans. Toutefois, l'étude canadienne démontre que parmi ces jeunes ayant subi de la violence physique avec l'intention de les punir, 38 % de ces jeunes sont des adolescents.

Les données colligées par les directeurs de protection de la jeunesse du Québec, dans leur rapport annuel de 2014, révèlent une légère, mais constante croissance des signalements retenus pour risque sérieux d'abus physiques et pour abus physiques. Cela en fait le deuxième motif de rétention de signalement en importance, tout de suite après la négligence et risque sérieux d'en être victime. Les situations d'enfants pris en charge par le DPJ en vertu de l'article 38 e) sont au nombre de 4016 en 2013-2014 et 34,7 % de ceux-ci sont des adolescents.

⁷ AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Étude canadienne d'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants - 2008 : Données principales*, Ottawa, 2010, [En ligne], <http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/public-fra.php> (page consultée en 2014).

À Montréal, le rapport annuel du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire précise en 2014 que 328 adolescents de 12 à 17 ans ont vu leur situation retenue pour abus physiques ou risque sérieux d'en être victimes, représentant 26,1 % de tous les jeunes dont le signalement a été retenu pour ce motif. De ce nombre, 268 seront pris en charge subséquemment. L'abus physique se classe au deuxième rang comme motif de compromission chez les adolescents, après le motif de troubles de comportement. Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, ce sont 294 signalements qui ont été retenus pour abus physiques chez les 12-17 ans par la DPJ du CCSMTL, dont 12 pour risques d'abus physiques.

DONNÉES MONTRÉALAISES - SIGNALEMENTS RETENUS EN ABUS PHYSIQUES

Année	Nombre total d'adolescents (12-17 ans) dont le signalement a été retenu	Nombre retenu en abus physiques	Nombre retenu pour risque sérieux d'abus physiques	Pourcentage de signalements en abus physiques
2013-2014	1254	294	34	26 %
2014-2015	1206	263	35	24 %
2015-2016	1226	282	12	23 %

On peut présumer que ces données ne donnent qu'une idée relative de la prévalence réelle des abus physiques subis par des adolescents, quantité d'entre eux n'étant rapportés ni aux autorités policières ni aux services de protection de la jeunesse. Certaines études épidémiologiques révèlent des taux impressionnants de victimisation. Une d'elles, issue d'un sondage national américain auprès d'adolescents, relatée par Danielson et collègues en 2006, indique que 50 % des jeunes de 12 à 17 ans sondés révèlent avoir subi au moins un événement de violence interpersonnelle. Parmi la population adolescente consultant en clinique de santé mentale, la proportion grimpe à 94 %. Il ne s'agit pas nécessairement de violence subie de la part d'un parent ou d'un adulte en responsabilité, mais cela donne une idée du taux possible de victimisation violente des jeunes Américains.

Types de familles où se produisent des abus physiques

Bien que la LPJ s'applique dans les situations où un abus physique est perpétré par un tiers, même non apparenté à la victime, il demeure beaucoup plus fréquent que l'abus physique soit causé par un parent ou un adulte en responsabilité auprès de l'enfant. Du côté des adolescents, les intervenants font état surtout de deux types de familles où se produisent de tels abus : des familles caractérisées par des méthodes éducatives déraisonnables et des familles aux prises avec un adulte faisant preuve de brutalité irrationnelle. Alors que l'abus physique associé à des méthodes éducatives déraisonnables s'inscrit dans une interaction où le parent tente d'inculquer quelque chose à son jeune, l'abus physique caractérisé par une brutalité irrationnelle apparaît par définition de façon plus explosive et imprévisible. Les familles où se produisent des événements décrits comme témoignant d'une brutalité irrationnelle sont généralement affectées par de nombreuses difficultés de fonctionnement. Les mauvais traitements psychologiques y sont de même souvent observés.

Les deux types de violence peuvent donner lieu à des sévices corporels et ne peuvent être considérés en soi comme présentant des niveaux de gravité différents. Chaque situation demande à être appréciée pour elle-même afin de choisir ensuite les interventions les plus appropriées. Une attention particulière sera portée au moment de définir l'intervention, selon chacun de ces types de contexte.

Le fait de priver un adolescent d'accès à l'école ou d'activités extérieures afin d'obtenir un changement de comportement ne pourrait être considéré comme un abus physique. Une privation affectant la réponse aux besoins physiques essentiels comme la nourriture, l'hygiène, la médication pourrait toutefois être considérée comme un abus physique. Dans la pratique, les situations où des parents feraient preuve de privation ou de restriction excessive relativement aux besoins corporels de base apparaissent beaucoup plus rares dans cette catégorie d'âge.

Un phénomène à ne pas occulter, la violence basée sur l'honneur

Des abus physiques peuvent aussi se présenter dans le contexte familial d'un conflit de valeurs, principalement, mais non exclusivement, autour des rôles sexuels attendus tels que définis par une tradition ethnoculturelle différente de celles des peuples autochtones ou des descendants d'origine française ou britannique d'Amérique du Nord. Lorsqu'une jeune personne, principalement jeune fille, déroge au code prescrivant comment se conduire en société, surtout dans ses contacts avec les personnes du sexe opposé, diverses formes de pression peuvent être exercées sur cette adolescente ou jeune femme, afin qu'elle se conforme aux attentes de sa communauté.

Ces moyens peuvent alors quitter le registre des pressions affectives pour entrer dans diverses formes de violence, de la violence psychologique, économique, verbale à la violence physique pouvant aller jusqu'à la violence sexuelle ou plus rarement, au meurtre. Les communautés où se réalisent de telles pressions ne sont pas uniquement formées de personnes nouvellement immigrées : cela peut se vivre après plusieurs générations de vie dans le pays d'accueil. Les personnes exerçant de telles représailles se sentent tout à fait en droit de les exercer, malgré leur connaissance du Code criminel existant dans la société d'accueil et ils peuvent souvent bénéficier d'un soutien de leurs compatriotes, immigrés ou restés dans le pays d'origine.

Après réflexion, le choix a été fait de ne pas traiter directement des violences basées sur la notion d'honneur dans ce guide. La première raison en est de ne pas vouloir induire que la violence basée sur l'honneur ne s'exercerait que par des abus physiques. La seconde raison est qu'un groupe de travail a été mis sur pied à l'initiative d'un groupe communautaire engagé contre la violence familiale dans diverses communautés ethnoculturelles. Les DPJ des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw et du CJM-IU ont répondu favorablement à cette invitation, et tous deux participent depuis quelques années à ce groupe de réflexion avec des partenaires des milieux scolaire, policier et de la recherche. Leurs travaux ont conduit à la production d'avis et d'outils à l'intention des intervenants.

De plus en 2015, le CJF Batshaw, maintenant intégré au CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec quelques organismes communautaires spécialisés et certains ministères fédéraux, a produit un guide de pratique axé sur la réalité montréalaise, dont le CJM-IU a ensuite assuré la traduction. Ce guide permet de comprendre rapidement les formes que peut prendre la violence basée sur l'honneur et fournit des indications aussi précises que possible aux intervenants en protection de la jeunesse tant à l'étape évaluation-orientation qu'à l'application des mesures. On trouvera la référence de ce document en bibliographie et il est accessible via le catalogue numérique SIGNAL de la bibliothèque Jeunes en difficulté du CCSMTL. La vigilance est donc de mise lorsque l'intervention a lieu dans un contexte ethnoculturel différent et qu'il y a des enjeux de discordance importante autour des rôles attribués par tradition aux jeunes femmes et hommes. Il y a tout lieu alors de se référer à ce document et de ne pas hésiter à faire appel aux instances de consultation interculturelle disponibles.

Facteurs de risque et de protection associés à l'abus physique à l'adolescence

Étudier le phénomène de l'abus physique intrafamilial subi à l'adolescence amène d'entrée de jeu à certains constats. Tout d'abord, celui de l'intérêt limité des chercheurs pour ce phénomène comparé à celui suscité lorsqu'il touche des enfants, particulièrement en bas âge. La littérature en matière d'abus physiques abonde concernant les moins de 12 ans et se raréfie considérablement dès que les jeunes atteignent la puberté. Elle est riche également en matière d'abus sexuels, tant à l'enfance qu'à l'adolescence. D'autre part, les recherches s'intéressant aux abus physiques chez les adolescents ne statuent pas toujours clairement si les sujets de l'étude en ont été victimes seulement au cours de leur adolescence ou déjà auparavant. De plus, il reste un peu artificiel de s'attendre à une catégorisation étanche des formes de maltraitance : existe-t-il des abus physiques « purs », vécus sans n'avoir jamais subi de violence psychologique ni avoir été témoin d'aucune autre forme de violence intrafamiliale? Des abus physiques posés sur des adolescents sans précédent aucun, au cours de l'enfance? Cela se produit bien sûr, mais il est difficile de trouver matière à de telles distinctions dans la production scientifique. Sans compter les abus physiques non détectés au cours de l'enfance, mais qui se dévoilent parfois à l'adolescence, chez des jeunes sous protection de la jeunesse, mais signalés en fonction de leurs troubles de comportement.

Parmi la littérature consultée, il n'est pas toujours fait mention de facteurs de risque et de protection entourant l'abus physique au cours de l'adolescence. L'urgence de prévention et de détection semble caractériser davantage la petite enfance et l'enfance. Les éléments mis en évidence comme facteurs de risque et de protection au cours de l'enfance ne concernent pas non plus exclusivement la problématique des abus physiques : ils se trouvent pour la plupart en cause dans plusieurs formes de maltraitance, dont la moindre n'est pas la négligence. De plus, les facteurs de risque comme ceux de protection ne doivent pas être considérés comme des facteurs de causalité, mais bien plus comme des « indicateurs au sens

large et non pas comme des déterminants individuels solides de violence »⁸. C'est donc avec ces précautions en tête que l'on essaiera d'entrevoir quels visages peuvent prendre, à l'adolescence, ces facteurs identifiés surtout à l'enfance.

Facteurs de risque

- Du côté de l'adolescent lui-même, on ne parle plus comme dans la petite enfance de tempérament difficile de l'enfant, mais bien de troubles de comportement à la maison comme à l'école. Le refus d'autorité, les fréquentations à risque, l'impulsivité comptent parmi les facteurs de risque. Le fait d'être une fille augmente également les risques. Présenter une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme pourrait également augmenter le risque.
- Du côté des parents, Clément et ses collègues relevaient en 2012 qu'avoir été soi-même victime de violence pendant sa propre enfance ne signifie pas nécessairement la reproduire comme parent, mais constitue un facteur de risque. La perception de légitimité de cette violence subie et des attitudes favorables à la violence comme moyen de discipline viennent également teinter le risque d'en faire vivre à son tour. Des distorsions cognitives et des problèmes d'attribution contribueraient à l'emploi de méthodes éducatives abusives. Souffrir de stress post-traumatique, de problèmes personnels de santé mentale ou de toxicomanie peut également augmenter le risque. Avoir du mal à gérer colère et impulsivité est également considéré comme posant un risque supplémentaire. Certaines études (Pelcovitz, 2000; Sunday, 2008 et Williamson, 1991) auprès d'adolescents victimes de maltraitance mettent en lumière des stratégies éducatives parentales axées sur le contrôle, exercées souvent de façon rigide et sans affection. Faisant peu de place à la négociation, ces stratégies parentales, parfois surprotectrices, semblent témoigner d'une difficulté à s'ajuster aux capacités croissantes et aux enjeux développementaux de l'adolescence.
- Les facteurs de risque identifiés en regard des familles comme telles peuvent se présenter aussi bien dans un contexte de monoparentalité que de couple parental. Lorsqu'il y a présence d'un couple, être témoin de violence conjugale entre ses figures parentales est considéré comme un des facteurs de risque parmi les plus importants. Une communication intrafamiliale déficiente, l'isolement social de la famille, des difficultés d'adaptation suite à l'immigration peuvent fragiliser la situation. La présence de plusieurs enfants dans la famille peut également ajouter au stress parental, lui-même considéré comme un facteur de risque. Enfin, la croyance que la correction physique constitue un moyen éducatif légitime, sans le percevoir comme abusif, augmente également le risque d'y recourir.
- Enfin, les facteurs de risque concernant l'environnement des familles prennent surtout racine dans les difficultés économiques récurrentes, générant un stress important. Le faible niveau de soutien social est également considéré comme un facteur de risque⁹.

⁸ Cindy W. CHRISTIAN, *La violence physique à l'égard des enfants : un tour d'horizon*, dans : R. E. TREMBLAY, M. BOIVIN, PETERS R. De V., eds. H. MACMILLAN, éd. thème, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [En ligne], <http://www.enfant-encyclopedie.com/maltraitance-des-enfants/selon-experts/la-violence-physique-legard-des-enfants-un-tour-dhorizon>, publié : février 2012 (page consultée en juillet 2014).

⁹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Op. cit.*

En présence de nombreux facteurs de risque, il reste difficile d'expliquer ce qui fera la différence entre le parent qui en viendra au passage à l'acte envers son adolescent et celui qui s'en gardera. Comme le rappellent Pauzé et collègues (2014), le modèle écologique met en évidence un effet plus direct des facteurs de risque concernant la personne de l'enfant et de ses parents, et un effet plutôt indirect des facteurs de risque identifiés parmi les systèmes plus éloignés de l'interaction parents-enfants, tels que, par exemple, les facteurs socio-économiques.

Facteurs de protection

- Les facteurs personnels protégeant l'adolescent concernent cette fois l'adaptation du jeune. Ils se manifestent à travers des comportements adéquats à l'école et à la maison, des fréquentations positives et connues de parents. La participation régulière à une activité constructive dans la communauté s'ajoute à ces facteurs protecteurs.
- Au plan parental, une relation positive avec l'adolescent et une communication ouverte permettant la négociation s'avèrent des atouts protecteurs. La capacité des parents de prodiguer un encadrement ajusté au degré de maturation de l'adolescent joue également un rôle de protection.
- Les facteurs familiaux concernent un fonctionnement général harmonieux de la famille et une communication permettant la résolution des conflits. La présence d'un entourage bienveillant autour de la famille est un facteur favorable. Le fait que la famille compte plusieurs membres peut également être considéré favorable si quelqu'un dans la fratrie peut exercer un rôle protecteur envers les plus jeunes.
- Enfin, les facteurs environnementaux favorables sont à l'effet que la famille dispose d'un revenu stable et suffisant et qu'elle vive des interactions positives avec différents réseaux. La présence dans son environnement d'un adulte significatif et digne de confiance peut faire une différence positive pour l'adolescent. Certaines études spécifient également qu'un climat scolaire positif peut amoindrir les effets de mauvais traitements vécus (Foster et Brooks-Gunn, 2012; Perkins et Jones, 2004).

EN RÉSUMÉ

Familles	Usant de méthodes éducatives déraisonnables Où un adulte fait preuve de brutalité irrationnelle	
Facteurs de risque	Personnel à l'adolescent :	• tempérament difficile • troubles de comportement • être une fille • présenter une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
	Parents :	• avoir été victime de violence pendant l'enfance • concevoir la violence comme légitime en matière de discipline • présenter des distorsions cognitives • souffrir de stress post-traumatique, de problèmes de santé mentale • toxicomanie • stratégies éducatives axées sur le contrôle, sans affection • violence conjugale
	Fonctionnement de la famille :	• isolement social • difficultés de communication • stress lié aux difficultés d'adaptation suite à l'immigration • taille de la famille
	Environnement :	• difficultés économiques récurrentes • faible soutien social
Facteurs de protection	Personnel à l'adolescent :	• comportements adéquats à la maison et à l'école • fréquentations positives, connues des parents • participation régulière à une activité constructive dans la communauté
	Parents :	• relation positive avec l'adolescent • communication ouverte, permettant la négociation • encadrement ajusté au degré de maturation de l'ado • habiletés à composer avec les situations stressantes (« coping »)
	Fonctionnement familial :	• présence d'un entourage bienveillant • si famille de grande taille, présence d'un aîné protégeant
	Environnement :	• revenu stable, suffisant • interaction positive avec différents réseaux • présence d'un adulte digne de confiance dans l'entourage de l'ado • climat scolaire sain

CONSÉQUENCES POSSIBLES DES ABUS PHYSIQUES SUBIS À L'ADOLESCENCE

La survenue d'abus physiques au cours de cette période

Si les adolescents semblent à première vue moins vulnérables que des enfants plus jeunes, il faut assurément ne pas perdre de vue tout ce qui est en pleine redéfinition, reconfiguration à partir de la puberté. Tout ou presque y est en pleine transformation, à partir du plus concret et terre-à-terre plan physique, jusqu'à la plus abstraite et philosophique perception de soi dans l'univers. La survenue d'abus physique au cours de cette période de déséquilibre et de remise en question intenses ne sera pas sans conséquence. De plus, il importe de garder en tête la possibilité que des abus physiques aient pu être vécus pendant l'enfance sans être révélés, avec des séquelles potentiellement traumatiques qui peuvent être restées sans soins.

Une étude comparative américaine publiée en 2014 met d'ailleurs en évidence la sous-représentation des adolescents maltraités parmi la clientèle des agences de protection de ce pays. En effet, des données autorévélées font état de l'existence chez les adolescents de mauvais traitements subis dans des proportions comparables, et même pour certaines formes plus élevées que chez les enfants plus jeunes (Raissian et al, 2014). Plusieurs facteurs concourent à cet état de fait. Il demeure que l'offre d'aide pour ces adolescents, selon toute vraisemblance, se trouve en deçà de leurs besoins. C'est pourquoi il importe de se préoccuper des impacts causés par les abus physiques subis, si on veut chercher les meilleurs moyens de les amoindrir, une fois la sécurité du jeune assurée.

Conséquences de la violence subie sur le développement physique, neurobiologique et cognitif

Outre les marques et les blessures immédiates que peut laisser un épisode d'abus physiques, les dommages ou cicatrices qui peuvent en rester, d'autres impacts moins visibles peuvent se produire au plan physique. On remarque parfois certains retards de croissance. D'autre part, on met de plus en plus en évidence des impacts sur le développement neurobiologique de la personne. Bien que dans ce domaine aussi la recherche soit bien plus prolifique du côté de la petite enfance et de l'enfance que de l'adolescence, il n'en reste pas moins que certains chercheurs, comme Lee et Hoaken, le notent et le déplorent. Dans une étude publiée en 2007, ils signalent que des connexions neuronales et des habiletés complexes continuent de se construire pendant l'adolescence, et même à l'âge adulte. Ils considèrent plausible que les parties du cerveau activées de façon chronique par des stressseurs, comme la menace et la colère, puissent renforcer certaines connexions neuronales au détriment d'autres plus utiles à l'adaptation qui, par manque de stimulation, finissent par s'atrophier durablement. Or, le développement des fonctions exécutives permettant l'autorégulation de la pensée, de l'action et de l'émotion s'appuie sur le fonctionnement neuronal dans certaines parties du cerveau.

Une recherche québécoise, celle de Morin et ses collègues, s'est intéressée en 2012 au développement cognitif des jeunes victimes de maltraitance. Bien que leur attention se porte surtout sur les plus petits, ils décrivent l'évolution cérébrale permettant des gains cognitifs à l'adolescence dus à la poursuite de la

myélinisation des neurones et à l'augmentation de la matière grise dans le lobe frontal du cerveau. Les habiletés rendues possibles par cette évolution concernent le contrôle de l'attention, la vitesse de traitement de l'information, la planification et la résolution de problèmes : le jugement et la capacité de prendre des décisions rationnelles sont aussi en plein essor. C'est donc l'élaboration de ces capacités qui risque d'être mise à mal dans un contexte d'abus physiques : le stress généré par les abus peut venir endommager les structures du cerveau dont la période sensible de construction est en cours. Bien qu'on en verra principalement les conséquences sur le développement cognitif et sur les comportements des adolescents, il n'en reste pas moins que des atteintes neurobiologiques semblent bel et bien se matérialiser lorsqu'un adolescent subit de la violence physique.

Ces atteintes au développement des fonctions exécutives ne sont pas sans conséquence sur le parcours scolaire des adolescents victimes d'abus physiques, qui peuvent vivre davantage d'échecs et se désintéresser plus ou moins ouvertement de leurs apprentissages. Les problèmes d'attention, de mémoire de travail, d'impulsivité peuvent interférer considérablement avec la scolarisation et contribuer au décrochage scolaire. Ces problèmes d'attention ne sont toutefois pas associés exclusivement à l'abus physique, étant remarqués par les parents d'adolescents victimes de diverses formes de maltraitance (Williamson, 1991). Les problèmes d'attention font également partie des atteintes au développement notées chez les jeunes victimes de mauvais traitements ayant développé un trauma complexe (Blaustein et Kinniburg, 2010).

La recherche produit toutefois des résultats contradictoires concernant la réponse physiologique face au stress chez les victimes de mauvais traitements. La production de cortisol, l'hormone du stress, apparaît parfois plus importante chez les victimes de maltraitance, alors qu'elle peut se montrer plutôt atténuée comparativement à un groupe de pairs ne vivant pas de maltraitance. Menant en 2014 une étude comparative auprès de pré-adolescents ayant vécu ou non de la maltraitance, Trickett et ses collègues départagent le groupe de jeunes ayant subi de la maltraitance ainsi : d'une part, ceux ayant été abusés physiquement ou sexuellement et, d'autre part, les jeunes négligés ou maltraités au plan psychologique. Les résultats soutiennent l'hypothèse de la diminution de la réponse au stress, mesurée par le taux de cortisol réactif, chez ceux ayant vécu les conditions les plus adverses et traumatiques.

Les différences les plus significatives apparaissent nettement parmi le sous-groupe abusé physiquement ou sexuellement. Les impacts de cette atténuation de la réponse au stress sur la santé ont moins fait l'objet de recherches que son contraire, soit la production élevée de cortisol, mais on commence à en distinguer les impacts sur la santé physique et mentale. Des liens commencent à être établis entre ce faible taux de cortisol réactif et le comportement perturbateur, antisocial et d'autres problèmes émotionnels.

Bien que limitée pour le moment, la recherche sur les impacts neurobiologiques spécifiques aux abus physiques vécus pendant l'adolescence invite assurément à prendre autant au sérieux ces impacts que ceux vécus chez de plus jeunes enfants.

Conséquences des abus physiques à l'adolescence sur le développement affectif

On désigne par développement affectif tout ce qui concerne le registre de l'énergie vitale et de la régulation des émotions. Indissociable de la relation à l'autre, le développement affectif se tisse à travers la relation d'attachement aux premières personnes prenant soin de l'enfant et continue de s'élaborer au fil des expériences relationnelles. L'image de soi et celle de l'autre se construisent ainsi au cours de l'interaction avec les personnes significatives. L'expérience de l'abus physique de la part d'une de ces personnes significatives vient assurément percuter ce développement, inachevé lui aussi, au moment de l'adolescence.

Les chercheurs ont centré plusieurs de leurs travaux sur les impacts de l'abus physique sur le développement affectif des enfants. Dans ce domaine également la recherche se centrant sur des abus vécus pendant l'adolescence se fait plus rare. Il en existe un certain nombre concernant les troubles de comportement, l'agressivité, l'usage de substances psychotropes, la dépression, les idéations et gestes suicidaires. Certaines études procèdent à partir de données populationnelles générales, alors que d'autres se concentrent sur des jeunes signalés et dont les mauvais traitements ont été corroborés par des autorités reconnues.

Usage de drogues et troubles de comportement

C'est ainsi que l'on peut voir certains liens poindre entre les mauvais traitements subis et la consommation de substances psychotropes à l'adolescence : Moran et ses collègues mettent en évidence, en 2004, par une étude populationnelle que l'abus physique double le risque d'un plus haut niveau de consommation, mais à un moindre niveau que l'abus sexuel ou encore l'abus physique et sexuel. L'équipe de Perkins et Jones (2004) a également sondé une vaste population adolescente régulière. Les constats relèvent que la proportion de jeunes déclarant avoir subi de l'abus physique s'engageait dans une proportion significativement plus élevée que leurs pairs dans des comportements à risque, tels que la consommation élevée d'alcool, de tabac, d'usage de drogues, de comportements antisociaux et de pensées suicidaires. Bien que ces études émettent des réserves sur leur méthodologie et sur leurs résultats, elles invitent à porter attention à ces zones de fragilité.

Subir des abus physiques pendant l'adolescence pourrait aussi accroître le risque de poser des gestes punissables par le Code criminel jusqu'à l'âge adulte : c'est ce qu'une étude longitudinale (Fagan, 2005) menée auprès d'une population adolescente générale tend à démontrer, en se centrant uniquement sur des abus physiques subis pendant l'adolescence. La victimisation aurait des effets immédiats et soutenus sur la délinquance à l'adolescence, qui s'atténueraient avec le passage du temps. Le risque de poser des gestes de violence envers le conjoint demeurerait toutefois plus élevé que les autres conduites délinquantes, au début de l'âge adulte. Selon Danielson (2006), des données nationales aux États-Unis rapportent que 46,7 % des garçons et 29,4 % des jeunes filles abusés physiquement reconnaissent poser des actes délinquants, sans pouvoir préciser toutefois à quel moment de leur vie ils auraient subi de tels abus.

Une étude menée sur une plus petite population, clinique cette fois, relève un risque accru de délinquance avec violence et d'abus de drogues vers la fin de l'adolescence, parmi la proportion d'adolescents abusés physiquement. Au début de l'âge adulte, l'abus de drogues déclinerait quelque peu, mais le risque de continuer de commettre des comportements délinquants violents perdurerait (Smith et al, 2005).

Les difficultés de contrôle de l'agressivité font partie des impacts sur le développement affectif des jeunes ayant subi de l'abus physique. Des liens solides auraient été établis entre l'abus physique subi pendant l'enfance et les comportements agressifs au début et au milieu de l'adolescence. Bien qu'il ne semble pas exister d'études explicitement consacrées aux conséquences de l'abus physique au cours de l'adolescence sur les comportements agressifs, celle de Garrido et al (2011) révèle une association claire, chez des pré-adolescents retirés de leur milieu, entre l'abus physique subi, quel que soit son degré de sévérité, et à la fois des problèmes d'attention et des comportements agressifs.

Comportements suicidaires et état de stress post-traumatique

L'impact des abus physiques sur les comportements suicidaires ne serait pas démontré à l'heure actuelle. Toutefois, ils seraient en lien avec une image de soi négative, prédisposant l'adolescent victime à réagir à des événements stressants par du désespoir, de la dépréciation de soi, des idéations suicidaires ou de l'hostilité (Kaplan et al, 1999). L'expérience clinique fournit un nombre d'observations allant dans ce sens, les jeunes victimes exprimant de différentes manières une détresse psychologique, que vient parfois exacerber la non-reconnaissance par l'abuseur des torts causés. Le repli sur soi, la difficulté à reconnaître et à exprimer des émotions autres que la colère font partie des manifestations observées.

Une seule étude a été recensée concernant le développement d'une symptomatologie associée au syndrome post-traumatique chez les jeunes abusés physiquement ou sexuellement. Runyon et collaborateurs soulignent, en 2014, le peu de travaux consacrés à vérifier l'adéquation des critères du DSM-IV TR concernant l'état de stress post-traumatique chez les moins de 18 ans. La perspective de le faire leur semble d'autant plus pertinente que cela puisse servir à mieux discriminer un traitement différentiel plus approprié aux jeunes qui en souffrent. Leur étude les amène à constater que les jeunes abusés physiquement présentent une symptomatologie sensiblement moins lourde que leurs pairs victimes d'abus sexuels : les auteurs n'en concluent pas pour autant à l'absence de besoins thérapeutiques, chacun des sous-groupes de jeunes leur paraissant nécessiter une combinaison spécifique d'interventions, s'adressant également, selon le cas, au parent abuseur ou au parent non-abuseur.

Conséquences de l'abus physique sur le développement social

Bien que le développement social soit intimement relié au développement affectif et cognitif, un regard distinct mérite d'être porté sur les conséquences possibles des abus physiques sur l'intégration sociale des jeunes qui en sont victimes. Les intervenants côtoyant les adolescents victimes remarquent souvent des déficits dans leurs habiletés sociales, les conduisant à vivre des relations plus superficielles avec leurs pairs de même qu'une méfiance envers les adultes en général. Les relations avec les personnes en autorité en sont ainsi compliquées, ce qui ne facilite ni l'adaptation à l'école ni à l'emploi. Aussi bien dans la sphère intime que dans le domaine fonctionnel-productif, l'adaptation sociale semble plus ardue pour ces jeunes.

Quelques données de recherche ont pu être relevées à cet égard. Une étude longitudinale sur la violence dans les relations intimes d'adolescents victimes d'abus physiques pendant l'adolescence a été publiée par Sunday et son équipe en 2011. La cohorte a commencé à être suivie en 1989 et un groupe témoin non-victime a été constitué. L'abus a été confirmé par l'agence de protection vers laquelle ces jeunes ont été orientés, attestant de marques corporelles. Dix ans plus tard, 73 % des gens des deux échantillons ont été retracés, dont soixante-sept victimes d'abus physiques. Tous ces sujets vivent alors en couple. Il s'avère que les sujets ayant subi de l'abus physique rapportent significativement plus de violence agie, physiquement et verbalement, et également plus de comportements de contrôle vis-à-vis de leur partenaire, ainsi qu'un plus haut taux d'abus d'alcool que leurs pairs non abusés. On note peu de différence entre hommes et femmes en ce qui concerne la violence physique agie ou subie et la violence verbale agie. À peu près deux fois plus d'adultes abusés physiquement pendant l'adolescence s'avèrent auteurs et victimes de violence physique, que dans le groupe contrôle. Tant les hommes que les femmes abusés tendent à exercer plus de contrôle sur leur partenaire de vie que leurs vis-à-vis du groupe témoin.

Un autre aspect du développement social concerne l'insertion à l'emploi et dans la dimension économique qui lui est associée. Une étude a été consacrée en 2013 par Covey et collègues quant au devenir socioéconomique de jeunes, selon qu'ils aient été victimes d'abus physique par un parent, qu'ils aient été témoins de violence entre leurs parents ou qu'ils aient été témoins d'actes de violence dans leur voisinage. À partir de données d'une étude longitudinale ayant cours depuis 1976 et d'analyses statistiques, les auteurs ont trouvé un lien significatif entre l'abus physique par un parent et le fait d'avoir significativement moins l'occasion d'être marié, d'avoir complété une scolarité, de gagner un revenu et ainsi parvenir à rassembler une valeur économique nette intéressante. L'ancrage dans ces différents aspects de la vie apparaît nettement plus difficile que pour des personnes ayant échappé à cette maltraitance physique. Le fait d'habiter un voisinage où il y a de la violence serait associé significativement seulement à de moindres possibilités d'emploi.

Enfin, un mot encore sur le risque encouru par les jeunes de subir de la violence dans leur vie courante. Cyr et collègues ont fait paraître une étude en 2014 à l'intérieur de laquelle elles ont comparé les taux de victimisation violente vécus par les jeunes Québécois à ceux vécus par les jeunes pris en charge par la DPJ. Bien que l'étude ne distingue pas la population sous protection par motif de compromission, on y trouve un taux de victimisation significativement plus élevé dans la population de jeunes sous protection, enfants comme adolescents. Sachant l'importance de la proportion de jeunes pris en charge sous le motif d'abus physiques ou de risque sérieux d'en être victime, il y a tout lieu de se préoccuper de leur susceptibilité d'être à nouveau victimes de gestes de violence de différents ordres.

Afin de compléter ce tour d'horizon de la littérature scientifique et clinique, un regard sera maintenant porté sur ce qu'elles proposent comme pistes d'intervention auprès des adolescents ayant subi cette forme de violence intrafamiliale.

RÉSUMÉ - CONSÉQUENCES DES ABUS PHYSIQUES

DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT AFFECTÉ	DESCRIPTION SOMMAIRE	AUTEURS EN AYANT TRAITÉ
Développement physique, neurobiologique et cognitif	• Suractivation de certaines connexions neuronales stimulées par la menace • Atrophie de certaines connexions utiles à l'adaptation • Déficit de fonctions exécutives permettant l'autorégulation • Entrave de la myélinisation des neurones et à l'augmentation de la matière grise dans le lobe frontal • Problèmes d'attention, de mémoire de travail, d'impulsivité	LEE et HOAKEN (2007) MORIN et al (2012) WILLIAMSON (1991) BLAUSTEIN ET KINNIBURGH (2010)
Développement affectif	• Usage de drogues, alcool et tabagisme • Comportements antisociaux • Pensées suicidaires • Automutilation • Infractions criminelles • Actes délinquants • Violence physique • Difficultés de contrôle de l'agressivité • Image de soi négative, augmentant réponse au stress teinté de désespoir, dépréciation, idéation suicidaire • Possibilité d'état de stress post-traumatique : moins lourd que pour jeunes abusés sexuellement	MORAN (2004) PERKINS ET JONES (2004) FAGAN (2005) DANIELSON (2006) SMITH et al (2005) GARRIDO et al (2011) KAPLAN (1999) RUNYON et al (2014)
Développement social	• Emploi de stratégies de contrôle sur le partenaire amoureux • Risque significativement accru d'être aussi bien auteur que victime de violence physique • Risque accru de subir de la violence dans la vie courante • Diminution des chances de compléter une scolarité, de gagner un revenu convenable et d'accumuler une valeur économique intéressante • Diminution de probabilité de se marier	SUNDAY et al (2011) CYR et al (2014) COVEY et al (2013)



PARTIE 2 : L'INTERVENTION EN ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE

En ce qui a trait à l'intervention, la littérature se fait également bien plus abondante du côté des enfants que des adolescents. Si certains principes de base se transposent facilement (par exemple, les choix à faire soit de prévoir une intervention auprès du parent abusif ou non abusif uniquement, sur l'enfant seulement ou sur la dyade), d'autres passablement moins, par exemple une intervention d'interaction parent-enfant basée sur le jeu. Celle-ci a toutes chances d'être bien pertinente pour un enfant tout petit jusqu'avant la puberté, et considérablement moins après. De grands principes d'action valent néanmoins la peine d'être relevés parmi ces initiatives visant des enfants plus jeunes.

APERÇU D'INTERVENTIONS SOUTENUES PAR LA RECHERCHE

Dans la foulée de la théorie de l'apprentissage social, Urquiza et Mc Neil postulent, en 1996, que pour en augmenter l'efficacité, une intervention auprès des familles d'enfants de 2 à 8 ans abusés physiquement doit comprendre une action à la fois sur la dyade et sur le parent. Ainsi, il est préconisé non seulement de s'adresser au parent et à l'enfant afin d'infléchir le mode de relation entre eux, mais aussi de fournir au parent des moyens pour diminuer chez lui les affects négatifs envers son enfant et le contrôle sur lui-même, en augmentant les affects positifs et les moyens pacifiques de discipline. D'où la « Parent-Child Interaction Therapy », comprenant environ quatorze séances, divisées également entre les interactions dirigées vers l'enfant, puis vers le parent. La première phase vise à relancer la relation entre le parent et l'enfant et à permettre l'expérience d'interactions plus agréables entre eux.

La portion d'intervention dirigée davantage vers le parent le met en situation d'accompagner son enfant dans le jeu et d'installer une discipline plus positive. Un dispositif est mis en place pour que la dyade soit dans une salle d'où l'intervenant peut les observer à travers un miroir sans tain et guider sur le champ le parent dans son interaction avec l'enfant, à l'aide d'un système de communication unidirectionnel que le parent porte dans l'oreille. Bien que ce type d'intervention ait été jusque-là surtout employé auprès d'enfants présentant des problèmes de comportement, les auteurs affirment que l'essentiel des ingrédients nécessaires à la diminution par le parent de moyens de discipline abusive sont réunis. Ne proposant pas cette approche comme « la » méthodologie à employer face à toute famille où l'abus physique est présent, les auteurs conseillent une évaluation précise de chaque situation, en restant sensible aux dimensions ethnoculturelles, et la prise en compte systématique des besoins qui en découlent.

C'est de nouveau en matière d'intervention chez les enfants que Kolko et Cupit Swenson consacrent en 2002 un manuel complet sur l'évaluation et l'intervention auprès d'enfants abusés physiquement et leur famille. Ils préconisent une évaluation poussée de chaque système impliqué (enfant, parent, famille, réseau) le plus possible à l'aide d'instruments standardisés, et ne demandant pas pour autant une expertise très spécialisée pour être administrés et interprétés. Les interventions les plus recommandées

de leur part appartiennent à la famille des interventions cognitives comportementales, autant pour l'enfant que pour le parent. Elles s'adressent à chacune des dimensions de la pensée, de l'émotion et du comportement. La possibilité de thérapie familiale systémique complémentaire fait aussi partie de l'arsenal thérapeutique. Les aspects de motivation à susciter chez le parent pour qu'il s'engage dans la démarche sont également pris en compte dès le début de l'intervention.

Deblinger et Runyon (2005) décrivent, pour leur part, une intervention ayant pour cible spécifique le sentiment de honte éprouvé par les enfants maltraités en général. La honte ressentie est ici objet d'intervention parce qu'associée à une série de symptômes invalidants tels que la dépression, la boulimie, l'état de stress post-traumatique, l'érotisation des relations et la faible estime de soi. Ils spécifient que ce ne sont pas tous les enfants victimes de mauvais traitements qui éprouvent de la honte, certains facteurs de résilience pouvant contrebalancer. Le contexte de l'abus et les attitudes de l'abuseur y contribuent également. Dans cette perspective, l'intervention s'exerce en parallèle auprès de l'enfant et du parent et inclut des moments d'interaction entre eux. Un soutien éducatif est offert au jeune en vue de le dégager de la responsabilité de l'abus et l'aider à mieux s'affirmer et à se protéger. Le parent est aussi incité à apprendre de nouvelles stratégies de communication et de gestion pacifique des comportements, tout en l'aidant à développer des stratégies de contrôle de ses propres émotions. La dernière phase de l'intervention se focalise sur la préparation à un échange parent-enfant à propos des abus.

Le parent, de son côté, est invité à préparer une lettre à l'intention de son enfant par laquelle il atteste prendre l'entière responsabilité des gestes abusifs et décharge l'enfant de toute responsabilité à cet égard. Le parent est ensuite guidé pour repérer chez son enfant les biais cognitifs par lesquels il s'attribue le blâme et à intervenir lui-même pour corriger ces pensées. Il s'agit donc d'une intervention cognitive comportementale axée sur le trauma (« Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Treatment [TF-CBT] »).

Danielson et al (2006) traitent aussi de programmes d'intervention soutenus empiriquement, s'adressant cette fois à des adolescents présentant des comportements à risque. Ils notent qu'un grand nombre d'études ont été consacrées à ces interventions, mais surtout à celles auprès de jeunes ayant développé un état de stress post-traumatique suite à un abus sexuel et ayant développé des comportements à risque. Les interventions recensées à travers la recherche portant à la fois sur les systèmes environnants et sur l'adolescent sont celles jugées les plus prometteuses de résultats durables sur les comportements du jeune, résultats que n'obtiennent pas les interventions s'adressant au jeune seulement. S'habiliter à détecter les liens entre la victimisation antérieure par violence et les problèmes de comportement chez les adolescents fait également partie des recommandations de cette étude.

Runyon et Urquiza en 2011 décrivent le panorama des interventions auprès des enfants et de leurs familles où l'abus physique est présent. Comme l'usage de corrections physiques par des parents s'inscrit généralement dans un contexte de biais parentaux (exemples : attributions erronées face à l'enfant, hypervigilance envers la désobéissance, hypovigilance en regard des comportements positifs) et des problèmes de régulation de leurs émotions, l'intervention auprès du parent apparaît incontournable. L'impact sur l'enfant étant au moins une fois sur trois l'apparition d'un stress post-traumatique, des problèmes internalisés et externalisés, l'intervention s'avère tout aussi nécessaire auprès de l'enfant. Les auteurs décrivent trois types d'intervention documentée :

- a) « **Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)** » évoquée plus tôt, basée sur la théorie de l'apprentissage social. En général, elle comporte sept séances parent-enfant où les parents sont guidés pour partager une période de jeu avec l'enfant. Ensuite, il y a séquence d'entraînement parental pour arriver à guider leur jeune sans user de violence. Les impacts mesurés concernent surtout la réduction des problèmes de comportement chez l'enfant et du stress parental.
- b) **Intervention cognitive comportementale** : « Alternatives for Families, a Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT) » renommée ainsi, auparavant connue sous le nom de « Abuse-Focused CBT ». Ce programme dure de 12 à 24 semaines et comporte trois composantes. Une est dirigée vers l'enfant, une autre envers le parent et enfin vers la famille. Globalement, l'intervention vise à soutenir l'enfant dans l'identification de ses affects, l'expression et la gestion des émotions, de même que dans l'apprentissage d'habiletés sociales. Pour le parent, l'intervention procède d'abord par un regard sur les motifs de référence, puis sur ce qui amène des comportements de coercition envers l'enfant. Les croyances du parent concernant la coercition et la violence sont examinées, de même que ses attentes envers l'enfant. Il est proposé aux parents un entraînement à la régulation de l'affect et aux habiletés parentales. Enfin, avec toute la famille, on procède à une clarification de ce qu'est l'abus physique, à l'élaboration avec tous d'un plan de sécurité : un travail se fait sur la communication familiale et les processus de résolution de conflit. Ce processus d'intervention est réputé réduire la récurrence des comportements abusifs.
- c) « **Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)** » : il s'agit d'un programme de seize séances, d'environ une heure trente, parfois s'adressant aux parents-enfant ensemble, parfois séparément. On démarre par des stratégies pour impliquer le parent via l'entretien motivationnel puis par l'examen des conséquences de la violence sur les enfants, sur les parents. Suite à cela, de l'information sur l'abus, sur ses impacts est dispensée aux parents : s'ajoute de l'information sur le développement de l'enfant, les attentes réalistes à avoir envers lui. Du côté des enfants, l'intervention démarre par un entraînement à l'expression émotionnelle. On enseigne ensuite des stratégies d'adaptation tant pour le parent que l'enfant. Si une amélioration relationnelle est observée en fin d'intervention, l'enfant est invité à écrire le récit de ses traumatismes et le parent à rédiger une lettre adressée à son enfant où il prend l'entière responsabilité des abus et relève l'enfant de tout blâme à ce sujet. Un plan de sécurité est également élaboré avec le parent et l'enfant. On ne disposait au moment de la publication que d'une étude-pilote qui confirmait une amélioration de la relation entre parent et enfant, une diminution tant des punitions physiques que de la colère chez le parent ainsi qu'une diminution des problèmes de comportement de l'enfant.

Le défi demeure d'arriver à mobiliser les parents qui ne sont pas réceptifs. Les auteurs mentionnent, parmi les facteurs permettant des avancées, la persistance des contacts par l'intervenant (appels téléphoniques, visites en personne) pour travailler les réticences, malgré le refus du parent. Il importe d'élaborer un lien où on peut échanger avec le parent sur les buts de l'intervention, mettre en évidence des objectifs communs, identifier et résoudre les obstacles à la participation, aider le parent à comprendre les risques d'un refus d'intervention. Il est utile de valider les difficultés du parent à se faire écouter par l'enfant, à présenter la collaboration possible pour diminuer les conséquences négatives. Certaines équipes de travail commencent par six séances de motivation pour les parents, en recourant parfois aux témoignages de parents ayant complété le programme. Il importe pour les auteurs de bien s'assurer que le programme soit culturellement proche des gens visés.

Sans aborder les contours de l'intervention, l'étude déjà citée de Badura Brack et collègues en 2012 s'est intéressée à des adolescents en foyers de réadaptation et ont constaté l'impact encore plus puissant de la victimisation des filles (principalement victimes d'abus sexuels, mais pas exclusivement) sur la persistance de leurs problèmes de comportement et leurs symptômes internalisés tels que la dépression et l'anxiété. Leurs recommandations pour l'intervention encourageant à une intervention éventuellement plus longue et plus personnalisée pour les filles victimes. Il n'y a pas à leur sens de modèles d'intervention qui conviennent à toutes. Il est nécessaire de tailler celles-ci sur mesure en fonction de l'évaluation individuelle.

Briere et Lanktree font paraître en 2012 un manuel complet consacré au traitement des traumatismes complexes chez les adolescents et les jeunes adultes, quel que soit le type de violence dont ils aient été victimes. Un des auteurs, qui a aussi mis au point l'outil de mesure (choisi d'ailleurs par le programme jeunesse et la DPJ du CCSMTL) nommé « Trauma Symptom Checklist » (TSC-C), et sa collègue démarrent par une description fouillée des instruments, standardisés ou non, utiles à l'évaluation afin de bien cerner les symptômes et les difficultés psychosociales des sujets. Une méthodologie rigoureuse de sélection et de priorisation des cibles d'intervention est proposée suite à cette évaluation pour élaborer un programme taillé sur mesure aux sujets. Les différents éléments donnant forme au programme d'intervention appelé « Integrative Treatment of Complex Trauma for Adolescents » (ITCI-A) sont décrits, faisant une bonne place aux caractéristiques de la relation d'aide requise. L'intervention auprès de la famille est également décrite.

Runyon, Deblinger et Steer formulent en 2014 des recommandations de traitement, selon le profil et la sévérité de réactions post-traumatiques développées suite à des abus physiques ou sexuels. Au départ, les jeunes accompagnés par un parent non-abuseur sont référés dans un programme de traitement cognitif comportemental axé sur le trauma. Pour les jeunes et leur parent abuseur ou à risque de l'être (aucun sujet abusé sexuellement dans ce groupe), un programme combiné parent-enfant est proposé. Cependant, on ne trouve dans cette étude qu'une petite proportion de sujets abusés physiquement uniquement (14 %). Plusieurs instruments de mesure sont employés afin de documenter les séquelles laissées par l'abus. S'ensuit une prescription d'intervention différentielle selon les séquelles identifiées par l'évaluation.

Pour les enfants moins symptomatiques (s'avérant souvent avoir été abusés physiquement et étant plus jeunes) et vivant avec un parent biologique non-abuseur, une intervention courte de huit semaines, axée sur le trauma, est offerte. Pour ceux vivant avec leur parent abuseur, il est prévu un traitement combiné parent-enfant, ciblant les méthodes parentales abusives de même que les symptômes émotionnels et comportementaux des enfants. Les auteurs précisent que les jeunes abusés physiquement plus symptomatiques bénéficieraient de l'ajout d'un entraînement aux habiletés de communication avec leurs parents et d'une intervention les exposant graduellement aux souvenirs des traumatismes, afin de les y désensibiliser.

Une cotation des programmes d'intervention

Certaines agences américaines ont pour mandat d'évaluer la solidité des recherches à l'appui de modèles d'intervention. À travers un protocole précis et le concours d'experts, elles apprécient le degré d'efficacité démontrée par ces recherches et attribuent une cote en conséquence. Un de ces organismes « accréditeurs », si on peut dire, et faisant autorité est le California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare¹⁰. Cet organisme évalue, sur une échelle de cinq, le degré de solidité de cette démonstration d'efficacité par la recherche : le gradient le plus élevé, coté 1, regroupe les modèles d'intervention dont la recherche démontre solidement l'efficacité. La cote 2 est attribuée lorsqu'il y a présence d'évidence scientifique d'efficacité; 3, lorsque des recherches sont prometteuses. Les cotes 4 et 5 sont attribuées aux interventions n'ayant pas obtenu d'appui scientifique ou estimées comme des pratiques préoccupantes. À l'automne 2014, l'institut californien attribuait une cote 1 au programme « Trauma- Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) » de même qu'à celui intitulé « Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) », tandis que les programmes « Alternatives for families : a Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT) » et « Combined-Parent-Child Cognitive behavioral therapy (CPC-CBT) » recevaient la cote 3 de pratiques prometteuses.

La fidélité d'application des interventions telles que proposées

La littérature de recherche américaine fait largement état de programmes d'intervention principalement cognitive comportementale s'adressant tant aux enfants victimes qu'à leurs parents. De grandes associations telles que la « National Child Traumatic Stress Network » soutiennent financièrement la diffusion de formations et de supervisions de travailleurs sociaux à des protocoles d'intervention basés sur des données probantes. Une recherche a été menée en 2011 par KOLKO et quelques collègues auprès de sept intervenants dûment formés et entraînés à des programmes d'intervention précis et recevant des familles sur une base principalement volontaire, et également parfois contrainte. L'étude avait pour but d'examiner l'usage par ces praticiens des composantes des programmes auxquels ils ont été formés (quelques années après leur formation et supervision initiales) et les changements obtenus à la fin du programme chez le parent et l'enfant. Des données ont été recueillies auprès de 52 familles dont un enfant (moyenne d'âge : 9 ans) a été victime d'abus physique.

Il appert qu'une bonne proportion des composantes générales des programmes appris est employée, et que ceux plus spécifiques à l'abus le seraient dans une moindre proportion. Les auteurs formulent l'hypothèse que les aspects d'intervention amenant l'enfant à prendre plus contact avec les événements et les affects liés aux traumatismes soient jugés plus délicats, ramenant une certaine détresse ou des éléments plus conflictuels chez l'enfant, malgré les effets potentiellement bénéfiques de cette démarche.

¹⁰ On peut consulter le site Internet de cet organisme à l'adresse suivante : <http://www.cebc4cw.org> (consulté en septembre 2014).

Ces observations sont également corroborées par Allen et Crosby, qui ont tenté d'en savoir plus sur ce qui pouvait orienter les choix des cliniciens dans leur offre de services aux jeunes maltraités. Dans leur étude publiée en 2014, ils sondent les liens qui peuvent s'opérer entre les orientations cliniques, les formations de base des cliniciens et leurs choix d'interventions auprès d'enfants victimes de maltraitance. Ils constatent que la majorité des cliniciens ayant répondu à leurs questionnaires choisissent surtout une approche légèrement non directive et se montrent incertains sur la capacité verbale suffisante des enfants pour aborder directement les expériences traumatiques qu'ils ont subies. Malgré la confiance qu'ils disent avoir envers les interventions fondées sur des données probantes, les choix thérapeutiques manifestés par ces répondants ne vont pas exclusivement dans cette direction. Les auteurs s'inquiètent donc de la fidélité avec laquelle même des praticiens disant favoriser les interventions soutenues par la recherche mettent en place intégralement ces interventions. D'autant plus que les composantes de traitement associées directement au vécu traumatique sont relevées par la recherche comme ayant le plus d'impact sur les résultats de l'intervention.

DES INTERVENTIONS VENUES D'AUTRES HORIZONS

La littérature clinique comporte évidemment des travaux de nature moins expérimentale, moins appuyée sur la recherche, mais apportant d'autres sortes d'éclairage à l'intervention auprès des familles où se vit de la violence.

Une clinique suisse dédiée aux familles en grande difficulté

Le psychiatre suisse Salem consacre en 2011 tout un volume à la maltraitance familiale et à une expérience de traitement multidisciplinaire dans lequel il met en garde :

« Tout clinicien doit apprendre à se défier de ses propres certitudes, s'il veut donner une chance à une rencontre authentique avec un patient ou avec une famille. Trop de présupposés théoriques, trop de grilles de lecture ont pour résultat de réifier la famille dans l'esprit du clinicien »¹¹.

Évitant de préconiser quelque parcours uniforme dans l'approche des enfants et de leurs parents, l'auteur puise à la fois dans l'approche écosystémique, la philosophie et l'éthique pour rappeler le difficile équilibre à rechercher par le clinicien, coïncé qu'il peut se retrouver parfois entre les enjeux judiciaires, sociétaux, professionnels et personnels, pour ne nommer que ceux-là. Proposant une réflexion critique, illustrée par nombre de vignettes cliniques, l'auteur décrit une approche s'éloignant de la psychopathologie (sans la nier pour autant) pour se tourner résolument vers les processus interactionnels dans la famille. Prenant en compte la famille élargie, le réseau social et les systèmes environnants, cette approche, clairement thérapeutique et multidisciplinaire, se fait également sensible à l'histoire de la famille sur plus d'une génération. Ayant pour priorité la sécurité de l'enfant, l'approche des équipes dont il témoigne du travail n'exclut aucun membre de la famille, y compris le parent maltraitant. Préconisant au premier chef la

¹¹ Gérard SALEM, *La maltraitance familiale : dévoiler, intervenir, transformer*, Paris : Armand Collin, 2011, p. 102.

concertation entre les différentes instances impliquées dans la protection de l'enfant et la préservation des liens familiaux, l'auteur décrit aussi bien les obstacles qui se présentent pour réaliser cette concertation que les gains potentiels qui peuvent en résulter.

Dans la foulée des interventions systémiques, l'accent est mis à entendre chacun des membres de la famille, puis à réunir certains sous-systèmes (parent non-abuseur et enfant victime, fratrie, parfois grands-parents) avant d'en arriver ultimement à réunir parent abuseur et enfant maltraité, de même que famille entière. Rejoignant (d'une certaine manière et que partiellement bien sûr) en cela plusieurs interventions d'allégeance cognitive comportementale, l'auteur et ses collaborateurs accordent une importance déterminante au vécu traumatique et à la rencontre entre le parent auteur et l'enfant victime, en autant qu'elle serve à ce que la victime soit reconnue dans les torts qu'elle a subis et que l'abuseur reconnaisse son entière responsabilité. L'auteur précise :

« La reconnaissance accordée par les autres protagonistes ou par les intervenants extérieurs (thérapeutes, magistrats, etc.) a certes de la valeur aussi, mais elle est bien moins significative que celle de l'abuseur lui-même. La reconnaissance formulée devant la victime n'aura pourtant d'effets bénéfiques que si l'abuseur est sincère et ne se confine pas dans une des variantes du déni¹². »

Tout en montrant bien la difficulté du parcours, l'auteur décrit un chemin faisant appel aux forces vives des familles, aux rêves que les parents avaient en fondant une famille, même celles dont on est tenté de dire qu'elles sont « irrécupérables ». Le travail qu'il dépeint en est un d'équipe, où chaque famille est prise en charge par plus d'un intervenant et où la concertation est régulière entre les membres de l'équipe et avec toutes les instances impliquées autour de la famille. Les réticences, voire les résistances des familles font l'objet de nombreuses réflexions qu'il serait fastidieux de tenter de résumer ici, mais qui font de cet ouvrage une lecture qui intéressera maints cliniciens!

Deux courants américains d'intervention orientée sur les traumatismes

Ce premier corpus d'intervention aurait pu être présenté dans une section précédente, dédiée aux interventions soutenues par la recherche, car quelques études d'implantation et d'évaluation des effets sont parues à son sujet. Appuyé comme plusieurs autres sur l'apprentissage social et l'approche cognitive comportementale, le modèle d'intervention nommé « Sanctuary »TM (nom d'ailleurs devenu marque déposée) puise également dans la théorie de l'attachement et dans une philosophie d'entraide et de non-violence dont on pourrait dire qu'elle présente une certaine parenté avec l'approche cognitive développementale (aussi connue sous le nom d'approche de communauté d'entraide et de justice), présente dans certains services de réadaptation avec hébergement pour adolescentes au programme jeunesse du CCSMTL. D'abord élaborée pour venir en aide à des adultes référés en psychiatrie dont on a découvert qu'ils avaient en commun de nombreuses expériences de victimisation violente dans leur enfance, cette approche a été adaptée pour s'adresser à des enfants et adolescents ayant connu diverses formes de maltraitance et ayant développé des difficultés de comportement.

¹² Gérard SALEM, *Op. cit.* p. 243.

La psychiatre Bloom et ses collègues (2006) ont mené plusieurs travaux et publié divers ouvrages expliquant tant les effets persistants de la violence subie, du stress toxique ainsi vécu, sur le fonctionnement du cerveau, sur le comportement et la santé, de même que le modèle de traitement élaboré avec ses collègues. Cette approche s'attarde d'abord à sortir tant les intervenants que les clients de la croyance que les comportements développés suite à des expériences traumatiques ne sont ni associables à de la maladie mentale ni à de la méchanceté de leur part, et constituent plutôt des résultantes involontaires de blessures traumatiques ayant affecté le cerveau et le corps tout entier. Cette perspective s'inscrit dans le courant d'interventions qualifiées en anglais de « trauma-sensitive » ou « trauma-oriented care ». Les comportements inadaptés sont vus comme l'expression, impossible à mettre en mots, de ce vécu de violence subie souvent même oublié, mais pourtant voué à se répéter de différentes façons si une intervention soutenue, patiente n'est pas offerte. Ce changement de perspective permet aux victimes d'ouvrir une possibilité de se soigner et d'améliorer leur vie et aux intervenants de considérer autrement les comportements inadaptés si difficiles à déraciner.

L'approche propose notamment une démarche se vivant en groupe, basée sur l'éducation et l'entraide qui ne peut se mettre en route qu'une fois chacun protégé de toute source actuelle de violence et sa situation stabilisée. L'intervention offerte vise quatre cibles principales, imagées par l'acronyme anglais faisant image « S.E.L.F. » :

- « S » : signifie sécurité, ce qui a été si mis à mal par le vécu traumatique et a entraîné un état d'hypervigilance et souvent, d'hyper réactivité. La restauration de la sécurité dépasse dans cette approche la sécurité physique, pour englober la sécurité psychologique, sociale et morale de la personne et du groupe.
- « E » désigne émotions et s'adresse tant à la reconnaissance des émotions qu'à leur régulation, passant par la gestion du stress et la résolution de problèmes.
- « L » débute un mot qui n'a pas d'équivalent français commençant par la même lettre : le terme en question est « loss ». Ce qui signifie les pertes encaissées au long de ce vécu traumatique : par exemple, perte de l'innocence, perte de la confiance envers des proches, perte de son domicile, de son quartier lorsqu'on est placé. Selon cette approche, il est difficile de se dégager du vécu traumatique si on n'amorce pas un certain deuil de ce dont ce vécu nous a privés. Cette composante est décrite comme délicate pour les intervenants, qui ne veulent pas ajouter de la souffrance à leurs clients déjà si accablés par leur vécu et craignent parfois de ne savoir que faire de ces émotions supplémentaires. Cette composante est indissociable de la précédente, permettant de développer des moyens d'expression ET de régulation des émotions : il est nécessaire de s'assurer que la personne ait à sa disposition des outils pour se réguler suffisamment avant d'aborder des thèmes plus bouleversants et l'accompagner. C'est pourtant ce travail de deuil qui ouvre la porte à la dernière cible, signifiée par la lettre « F ».
- « F » : pour « futur », axée sur l'appropriation de son propre pouvoir, sur la dynamique du changement, cette phase vise à élargir les possibilités, hors de la répétition des modèles de comportements de survie liés aux traumatismes.

Les processus concernés par chacune des lettres ne se déroulent pas de façon linéaire et ne constituent donc pas des étapes devant se dérouler successivement. L'agence d'accréditation de Californie mentionnée plus tôt a attribué à l'automne 2014 une cote de pratique prometteuse (3) à ce corpus d'interventions.

Cette approche d'intervention inclut beaucoup d'autres dimensions que ces quatre lettres et se résume bien difficilement en quelques lignes, comme tout le reste d'ailleurs. On retiendra que cette approche fournit une philosophie d'intervention qui s'inscrit dans une perspective organisationnelle et sociétale, en ce qu'elle fait également de la prévention des blessures relationnelles un enjeu majeur de santé publique, demandant des actions à maints niveaux de l'organisation sociale. Le lecteur intéressé trouvera dans les références de quoi poursuivre les pistes trop vite esquissées ici.

Une autre initiative américaine retient de plus en plus l'attention en matière d'intervention auprès des enfants et adolescents affectés par le trauma. Il s'agit de l'approche désignée par les mots-clés : « attachement, régulation et compétences », mieux connue sous son acronyme « A.R.C. ». Développée par la psychologue Blaustein et la travailleuse sociale Kinniburgh, cette approche est expérimentée ces années-ci dans quelques centres jeunesse du Québec. Principalement soutenue au Québec par la professeure Collin-Vézina¹³, cette intervention ne concerne bien sûr pas uniquement les jeunes victimes d'abus physiques. Le modèle d'intervention est conceptualisé de façon à pouvoir se moduler selon différents contextes d'intervention : dans le milieu familial, en famille d'accueil, en centre de réadaptation ou en thérapie individuelle. D'une façon analogue à celle de Bloom, ces auteures invitent à sortir d'une vision diagnostique cherchant à identifier des pathologies, pour considérer les comportements inadaptés développés en situation de stress toxique plutôt comme des déficits développementaux affectant les compétences intrapersonnelles (sens de soi, habiletés à prendre soin de soi), interpersonnelles, les compétences d'autorégulation et les compétences cognitives.

L'intervention qu'elles proposent s'articule dans chacun des trois domaines résumés par le titre du modèle et se complète, lorsque possible, par une phase d'intégration de l'expérience traumatique. En matière d'attachement, les cibles d'intervention sont principalement tournées vers l'adulte prenant soin de l'enfant afin qu'il arrive d'une part à composer avec ce que les comportements difficiles de l'enfant lui font vivre, afin de mieux décoder ces comportements et leur apporter une réponse appropriée. Une grande importance est accordée dans le volet attachement à l'établissement de routines et rituels, indispensable pour assurer la prévisibilité nécessaire à la diminution de la réponse de stress sans cesse activée chez les personnes affectées par le trauma. Le volet régulation des affects s'adresse ensuite aux enfants eux-mêmes afin de les aider graduellement à acquérir des habiletés pour identifier leurs affects, d'abord à travers leurs sensations corporelles puis pour découvrir des moyens de les réguler. Ce volet se conclut par l'apprentissage de moyens appropriés d'expression des affects. Enfin, le volet acquisition de compétences propose à l'enfant des occasions de développer ce que son vécu traumatique l'a empêché

¹³ Tristan MILOT, Delphine COLLIN-VÉZINA et Lise MILNE, *Traumatisme complexe*, 2013, [En ligne] http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'œil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx/.

d'acquérir : l'accès aux fonctions exécutives du cerveau, à la résolution de problèmes. Cette approche prend ainsi en considération les aspects aussi bien affectifs, cognitifs que sociaux impliqués dans l'interaction avec soi-même et les autres. Il y aurait évidemment infiniment plus à en dire, mais on se contentera ici de ce bien incomplet survol. Avant de clore cet aperçu, un tableau résumant les quelques interventions relatées et ensuite, un petit coup d'œil à quelques ouvrages consacrés à l'intervention en contexte interculturel et plus précisément en matière de violence physique envers les enfants.

RÉSUMÉ DE QUELQUES TYPES D'INTERVENTIONS SOUTENUES PAR LA RECHERCHE

Auteurs	Nom de l'intervention (si disponible)	Approches sous-jacentes	S'adressant à	Durée	Cotation agence de notation de Californie
KOLKO, CUPIT-SWENSON (2002)	Manuel recensant plusieurs formes d'intervention	Cognitive comportementale et thérapie familiale systémique	Jeune, parent séparément puis ensemble et avec famille		Selon programme recensé
DEBLINGER et RUNYON (2005)	Trauma focused behavioral therapy (TF-CBT)	Cognitive comportementale	Jeune, parent séparément puis ensemble		1 Bien soutenu par la recherche
RUNYON – URQUIZA (2011)	Parent child interaction therapy (PCIT)	Apprentissage social, théorie de l'attachement	Enfant (2 à 7 ans) et parent puis parent seulement	14 semaines en moyenne, peut se prolonger	1 Bien soutenu
KOLKO. CUPIT-SWENSON (2002)	Alternatives for families : a cognitive behavioral therapy	Cognitive comportementale	Enfant (5 à 17 ans), parent, puis famille	12 à 24 semaines	3 Recherche prometteuse
RUNYON URQUIZA (2011)	Combined parent-child cognitive behavioral therapy	Entretien motivationnel + enseignement de stratégies d'adaptation	Enfant (3 à 17 ans)	16 semaines	3 Recherche prometteuse
BRIERE et LANKTREE (2012)	Integrative treatment of complex trauma for adolescents	Cognitive comportementale, thérapie familiale, pleine conscience	Enfant (12 à 21 ans) en collaboration avec responsables du jeune	16 à 36 semaines	
BLOOM (2006)	Sanctuary model	Humaniste, cognitive comportementale	Enfant et parents, adultes dans différents milieux d'intervention	Pas de limite	3 Recherche prometteuse
BLAUSTEIN et KINNIBURGH (2010)	Attachment, self-regulation, competency	Théorie de l'attachement, cognitive comportementale, thérapie familiale	Enfant (2 à 21 ans) et parents, dans différents milieux d'intervention	Pas de limite	Non classifié

UNE DIMENSION INCONTOURNABLE : L'INTERVENTION EN CONTEXTE MULTICULTUREL

Le contexte montréalais est depuis longtemps multiculturel. Le visage actuel de l'immigration a considérablement changé, du moins si on le compare à celui présenté avant le dernier quart du XX^e siècle. Comme le démontrent les données du Ministère de l'Immigration, de la diversité et de l'inclusion du Québec disponibles depuis 2011¹⁴, les immigrants ne proviennent plus surtout d'Europe occidentale, mais de plus en plus des pays arabophones d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, de même que de pays d'Asie du Sud-Est, des Antilles et d'Amérique du Sud. La proportion des usagers du programme jeunesse provenant de communautés ethnoculturelles autres que celles d'origine française, britannique ou autochtone était identifiée en 2010 par le CJM-IU comme atteignant 35 % de sa clientèle. C'est pourquoi l'établissement d'alors s'était doté d'une politique sur la diversité interculturelle, visant à camper l'état d'esprit devant guider gestionnaires et intervenants dans leur façon d'aborder ces jeunes et leur famille et précisant les responsabilités des différentes instances de l'établissement.

La mise en place de plusieurs initiatives a concrétisé cette volonté de mieux adapter les services aux réalités des familles d'appartenances ethnoculturelles diverses. En plus d'une formation spécifique sur l'intervention en contexte d'interculturalité offerte à tous les intervenants, un comité sur la diversité ethnoculturelle formé d'intervenants et de gestionnaires conseille l'établissement quant à l'accessibilité et l'adéquation des interventions auprès des familles. Un groupe d'intérêt sur la diversité ethnoculturelle réunit chercheurs, cliniciens et partenaires de l'établissement afin de promouvoir la recherche et le transfert de connaissances en matière d'intervention en contexte ethnoculturel. Enfin, le déploiement d'une clinique transculturelle permet aux intervenants une consultation personnalisée afin de mieux comprendre et intervenir auprès de familles issues de l'immigration.

Montréal n'est évidemment pas la seule ville occidentale rencontrant le défi de l'interculturalité en contexte de protection de la jeunesse. Comment assurer la protection des enfants, alors que chaque groupe ethnoculturel porte en lui sa vision des rôles de chacun des parents, de ceux des enfants, de ce qu'est une éducation appropriée? Cette vision collective n'est certes pas figée dans le temps dans chacune des communautés ethnoculturelles cohabitant sur cette terre. Chaque individu porte à sa manière son héritage collectif en fonction de qui il devient comme personne, en lien avec les réseaux qui l'entourent.

Une grande partie de la littérature scientifique est fournie en Amérique du Nord par les États-Unis, dont on ne peut que constater les particularités en matière de violence. Dans un ouvrage initialement paru en 1994, le sociologue américain Straus et sa collègue Donnelly faisaient une démonstration des effets délétères de la punition corporelle largement pratiquée dans les familles américaines en général, aussi bien auprès des bambins que des adolescents. L'édition revue en 2001 fait état de l'opposition quasi systématique à leurs données et à leur interprétation, non seulement dans les médias de masse, mais

¹⁴ Consulté en juillet 2016 au www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/fr/diversite-ethnoculturelle.

encore dans la communauté scientifique. Le refus de reconnaître les impacts négatifs de frapper un enfant mineur sur le devenir de cet enfant, refus aussi de voir la probabilité que ces gestes disciplinaires puissent constituer un abus physique paraissent quelque peu intrigant, de ce côté-ci de la frontière, où, faut-il le rappeler, le Code criminel proscrit formellement la punition corporelle tout au moins avant l'âge de deux ans et après celui de douze ans. L'ouvrage en question considère la société américaine dans son ensemble, sans distinguer de communauté ethnoculturelle ni d'appartenance religieuse.

C'est sur cette toile de fond sociétale que la psychologue Fontes (2007) consacre, pour sa part, un ouvrage sur l'abus (physique ou sexuel) dans les familles américaines issues de la diversité culturelle, dans laquelle elle inclut les Américains d'origine africaine, quel que soit le nombre de générations que ces familles aient vécu sur le territoire américain. D'orientation écosystémique, l'auteure présente une vision large des défis d'intégration des communautés de diverses provenances installées aux États-Unis et au Canada. Alertant le lecteur face aux biais, stéréotypes et préjugés qui peuvent venir entraver une lecture juste des situations des familles, elle invite à un regard persévérant sur les interférences toujours possibles des idées préconçues, usant de l'analogie avec le fait qu'il faut inlassablement nettoyer ses lunettes! En toile de fond des attitudes à cultiver, elle cite dans le texte un extrait d'article de Saba et Rodgers (1990, in Fontes, 2008) dont on se permettra une traduction libre. Voici les quelques lignes de conduite suggérées aux intervenants par ces auteurs :

1. *Clarifiez quelles sont vos hypothèses, vos croyances, concernant le groupe ethnoculturel de la famille.*
2. *Ayez en tête que vos perceptions peuvent différer considérablement des perceptions de la famille.*
3. *Acceptez qu'un climat de méfiance existe.*
4. *Comprenez que des stéréotypes entreront de part et d'autre avant vous dans la salle d'entrevue.*
5. *Soyez conscient des relations de pouvoir qu'il y a entre vous et la famille.*
6. *Lorsque des choses inattendues se produisent, considérez d'autres explications en plus de celles évidentes qui vous viennent à l'esprit.*
7. *Acceptez et admettez que vous n'êtes pas infaillible.*
8. *Lorsque vous vous rendez compte que vous posez un geste teinté de discrimination, n'abandonnez pas. Faites les changements requis et continuez votre travail.*
9. *Regardez votre structure de travail pour voir s'il ne contient pas certains encouragements aux préjugés.*
10. *Entretenez des relations saines de collégialité dans votre équipe, permettant de discuter de discrimination clinique.*
11. *Et le plus important de tout, soyez ouvert à apprendre des familles auprès de qui vous intervenez (Fontes, p. 12).*

Au cours du chapitre concernant l'abus physique, elle tire de son expérience l'hypothèse de quatre groupes distincts de familles où de la violence est exercée auprès des enfants, dont les besoins d'aide diffèrent grandement.

- Familles dont l'expression de l'autorité inclut de la correction physique, mais comprend également une grande part de soutien et d'intimité, s'autodécrivant comme préconisant une éducation de type « tough-love ».
- Familles appartenant à une minorité religieuse, convaincues de la justesse de leurs méthodes éducatives et prêtes à mettre la vie de leurs enfants en danger et à aller en prison plutôt que déroger aux pratiques dictées par leur foi.
- Familles aux prises avec de multiples difficultés, de pauvreté extrême ou de maladie mentale, de toxicomanie ou de mode de vie chaotique faisant qu'ils sont à la fois négligents et abusifs à l'endroit de leurs enfants.
- Familles qui punissent leurs enfants de façon si dure et vicieuse qu'aucune culture ne reconnaîtrait correcte.

Le chapitre consacré à l'abus physique dans son ouvrage se consacre principalement à l'intervention auprès des familles du premier groupe décrit ci-haut. Voici un aperçu des principes d'intervention qu'elle propose envers ces familles. Un point d'appui essentiel est fourni par les forces de la famille et ses valeurs de loyauté, de cohésion et de respect. Ces parents peuvent être interpellés sur ce qui peut amener le mieux le changement de comportement attendu du jeune : est-ce la punition physique ou l'enseignement qui l'accompagne qui porte réellement ses fruits? L'analogie avec le tabagisme est parfois une façon d'illustrer la pertinence de laisser tomber la punition physique : personne ne peut plus dire que consommer du tabac est sans risque aucun. Si ce n'est pas tout le monde qui souffrira de cancer ou de maladie vasculaire ou cardiaque, ce n'est pas sans risque non plus. User de correction physique ne conduira pas tous les enfants qui en ont subi à la dépression, à la violence conjugale, aux relations difficiles avec les autres, mais certains y aboutiront. Puisqu'il n'y a pas de bénéfice démontré de la punition corporelle, comparativement à une éducation d'approche attentive, aimante et sans violence, pourquoi prendre le risque?

Une autre piste de changement est de questionner les parents sur leur pratique, sur les effets qu'ils croient que la punition corporelle a sur leur jeune, par exemple : « Quelle leçon votre jeune tire-t-il du fait que vous le frappez? Est-ce qu'il remet en question son comportement ou le fait qu'il se soit fait prendre? ».

L'auteure rappelle qu'il est parfois nécessaire d'accompagner les parents dans leur perception que s'ils changent leurs façons de faire, ils tournent en quelque sorte le dos à leurs propres parents, à la tradition de leur groupe ethnoculturel : il est alors indispensable de les amener à voir le contexte différent dans lequel leur génération exerce la responsabilité parentale et à donner un sens nouveau à leurs attitudes parentales. S'appuyer sur les valeurs profondes qui les animent peut motiver également vers le changement : leur ambition pour leur enfant, pour son succès scolaire, pour que le jeune ait envie de garder la communication avec les parents et se référer à eux plutôt que les craindre, pour éviter la délinquance (ce que certains croient faire en punissant physiquement, alors que la recherche prouve le contraire).

Fontes (2008) prévient également qu'il faut être là pour soutenir les parents dans leur changement de comportement, car les jeunes eux-mêmes peuvent mettre à l'épreuve ce changement, en accentuant leurs réactions comportementales. Dans certaines situations, il peut être utile de communiquer au jeune sa volonté d'en arriver à agir sans violence, voire ultimement d'en demander pardon. Il importe d'ajouter la réprobation que des parents peuvent sentir de la part de la famille élargie ou des proches de leur communauté d'origine devant leur changement de méthode, pouvant être ressenti comme une forme de reddition à la société d'accueil. Ce n'est là qu'un aperçu limité des pistes d'intervention fournies par cette auteure.

Avant de s'interroger sur quelle sélection d'idées la Direction du programme jeunesse, en collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse du CCSMTL, peut faire parmi ces quelques philosophies et options d'intervention brièvement décrites, il importe de prendre en compte également ce qui se réalise dans d'autres centres jeunesse, et dans celui-ci, du côté des enfants âgés de 0 à 11 ans.

INTERVENTIONS PRÉCONISÉES PAR QUELQUES CJ DU QUÉBEC EN ABUS PHYSIQUES

Deux centres jeunesse du Québec, celui de la Montérégie en 2007 et celui du Saguenay-Lac-St-Jean en 2010, ont élaboré puis fait connaître leur conception de l'intervention en abus physiques à l'intérieur d'un corpus plus large dédié à l'Intervention en violence familiale. Ces guides fournissent des connaissances et des balises d'intervention concernant chacune des formes courantes de violence intrafamiliale : non seulement abus sexuels et physiques, mais également violence conjugale et mauvais traitements psychologiques. Chacun de ces programmes englobe la clientèle de 0 à 18 ans et fournit des indications générales que les intervenants peuvent adapter en fonction du jeune et de sa famille.

Pour sa part, le CJM-IU a eu l'opportunité de réfléchir distinctement à l'intervention auprès des enfants de 0 à 11 ans, puis des adolescents, en matière d'abus sexuels, et maintenant physiques. On trouve sous forme de tableaux, dans les prochaines pages, les propositions principales en matière d'intervention, une fois la démarche initiale d'évaluation et d'orientation complétée par le DPJ.

Il est à noter que les objectifs libellés par ces programmes sont tous formulés comme des objectifs d'intervenants et non des objectifs à atteindre par les sujets. Cette transformation aura à s'opérer dans le cadre des plans d'intervention individualisés.

**Tableau synoptique de quelques programmes d'intervention clinique :
exemples du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Montérégie et de Montréal (0-11 ans)**

PROCESSUS D'INTERVENTION CLINIQUE (PIC) : SAGUENEAY-LAC-ST-JEAN ¹⁵			
<i>Philosophie, approche : familiale systémique, écosystémique, féministe, sciences cognitives et théories de traitement de l'information, thérapie de la réalité</i>			
Le programme identifie deux priorités interdépendantes dans toute situation de violence familiale : la protection de l'enfant et le traitement. Le traitement n'est possible que lorsque la sécurité est maintenue. Trois objectifs communs sont poursuivis avec tous les membres de la famille, quel que soit l'âge de la victime : 1) Rétablir un sentiment de sécurité 2) Approfondir l'épisode d'agression 3) Établir une dynamique sans violence <i>Ces mêmes objectifs sont poursuivis auprès du parent abuseur, une fois un travail préalable de reconnaissance de responsabilité accompli. Des moyens sont présentés pour faire évoluer le parent abuseur faisant preuve de déni.</i>			
Objectifs visant le jeune	Objectifs parent non-abuseur	Objectifs parent abuseur	Objectifs famille ou fratrie
<u>Objectif 1</u> Établir un climat de confiance. Connaître les croyances de l'enfant. Développer des moyens d'assurer sa sécurité. <u>Objectif 2</u> Sensibiliser l'enfant aux émotions ressenties. Conscientiser l'enfant au cycle de la violence. Travailler en partenariat avec d'autres services. <u>Objectif 3</u> Expérimenter des modes de résolution de conflit pacifiques. Augmenter l'estime de soi de l'enfant. Faire respecter le territoire de l'enfant. <i>Des pistes de travail sont fournies si on détecte un état de stress aigu ou un trouble de stress post-traumatique.</i>	<u>Objectif 1</u> Développer des comportements de protection. Discuter ouvertement de la question de confiance. Travailler en partenariat avec d'autres organismes. <u>Objectif 2</u> Favoriser une meilleure compréhension de la problématique de la violence et amener le parent à la reconnaître. <u>Objectif 3</u> Augmenter l'estime de soi. Développer l'autonomie. Maintenir et renforcer le lien avec l'enfant.	<u>Objectif 1</u> Contrôler l'exercice de certains rôles ou contacts parentaux de l'abuseur. Le soutenir dans le processus de changement. <u>Objectif 2</u> Aider l'abuseur à identifier sa motivation personnelle et les buts poursuivis par sa violence. Enseigner des méthodes plus socialement appropriées pour gérer la colère, apprendre au parent à réagir adéquatement aux situations stressantes. <u>Objectif 3</u> Accompagner le parent dans l'utilisation des méthodes non violentes de discipline pour contrôler le comportement des enfants. Prévoir des activités réparatrices. Trouver des solutions alternatives à l'utilisation de sa violence.	Le PIC fournit quelques pistes d'intervention auprès de la famille entière, une fois certaines conditions réunies, telles que la reconnaissance des gestes abusifs, leur volonté et capacité de changement, l'intérêt de l'enfant. Recadrer les distorsions cognitives. Établir de nouvelles règles familiales. Rétablir des frontières saines et les rôles de chacun. Définir des scénarios de protection en cas de récidive. Favoriser l'expression des émotions, des craintes. Favoriser des moyens de communication adéquats.
Moyens principaux			
• Entrevues individuelles (référence aux techniques d'impact). • Intervention de réadaptation.		• Activité de groupe pour les enfants. • Recours à des organismes externes de traitement (p. ex. IVAC, pédopsychiatrie, groupes d'entraide, etc.).	

¹⁵ Isabelle CÔTÉ et al, *Le processus d'intervention clinique (PIC) en violence familiale*, 2010.

PROCESSUS D'INTERVENTION CLINIQUE EN VIOLENCE FAMILIALE : MONTÉRÉGIE¹⁶

Philosophie, approche : systémique, complétée par la théorie de l'apprentissage social, en tenant compte des conditions personnelles affectant la personne auteure de violence

Prévoit pour tous les membres de la famille des objectifs découlant distinctement des priorités de protéger et de traiter.

Objectifs visant le jeune	Objectifs parent non-abuseur	Objectifs parent abuseur	Objectifs famille ou fratrie
<u>Protection</u> Assurer la sécurité dans le milieu de vie du jeune. Augmenter sa capacité à utiliser des scénarios de protection selon son âge. <u>Traitement</u> Contrer les effets directs des abus sur sa santé, état de stress post-traumatique. Se déculpabiliser de la responsabilité des gestes posés par l'abuseur : explorer et comprendre son point de vue sur les abus, le rôle et la responsabilité qu'il s'attribue dans la situation. Consolider ses compétences concernant son adaptation et ses habiletés sociales. Explorer et comprendre son point de vue sur sa famille, les rôles de chacun, les conflits, les changements que la situation provoque. Diminuer les troubles de la conduite qui exacerbent les tensions familiales : prévenir et traiter la reproduction des conduites d'abus physiques.	<u>Protection</u> Être soutenu dans le respect des interdits, sa collaboration aux mesures et aux scénarios de protection pour lui et les jeunes. <u>Traitement</u> Au plan personnel : Se défaire du blâme que lui fait porter l'agresseur pour les gestes d'abus physiques posés sur les enfants. Être soutenu par rapport à la difficulté à affronter la situation; à comprendre l'impact des gestes sur la famille et à enrayer la dynamique de la violence. Explorer et comprendre la place et le rôle des abus physiques et de la violence dans son histoire et sa vie actuelle. Être soutenu dans le questionnement que la situation apporte sur sa vie de couple. Au plan parental : Demeurer impliqué dans la collaboration avec les services offerts aux jeunes victimes d'abus physiques. Améliorer ses compétences parentales générales et spécifiques à répondre aux besoins de développement des jeunes. Consolider sa relation avec le jeune.	<u>Protection</u> S'assurer qu'il cesse les abus physiques et les gestes de violence. Susciter le respect des interdits, sa collaboration aux mesures et scénarios de protection aux jeunes. <u>Traitement</u> Au plan personnel : Identifier le sens et la fonction de la violence dans sa vie. Susciter son adhésion à un processus de changement par étape. Identifier les ressources d'aide et de support à sa motivation et à sa disposition au changement. Être soutenu dans le questionnement que la situation apporte sur sa vie de couple. Au plan parental : Susciter sa collaboration avec les services offerts aux jeunes victimes d'abus physiques. Améliorer ses compétences parentales générales et spécifiques à répondre aux besoins des enfants et à exercer sa responsabilité de protection contre les abus physiques. Améliorer sa relation avec l'enfant.	<u>FRATRIE : Protection</u> Assurer que la fratrie ne devient pas à son tour victime d'abus physiques. La maintenir informée du processus en cours et des mesures de protection touchant les autres jeunes. <u>FRATRIE : Traitement</u> Identifier les cibles de traitement de la victime qui s'appliquent aux autres membres de la fratrie qui sont victimes aussi. <u>FAMILLE : Protection</u> Se soutenir mutuellement pour assurer la protection des enfants, respecter les mesures de protection et utiliser les scénarios appropriés de protection. <u>FAMILLE : Traitement</u> S'assurer que tous les membres de la famille participent et s'impliquent, dans la mesure de leurs capacités et leur développement, à l'établissement d'un fonctionnement familial sans violence. Accéder à des moyens qui contrent l'isolement social et les sources de stress, qui améliorent leur situation socio-économique et qui atténuent la portée des facteurs de risque d'apparition des abus physiques inhérents à leur situation.
Moyens principaux			
• Suivi individuel psychosocial. • Rencontre familiale. • Intervention de réadaptation. • Psychothérapie court-terme. • Intervention de groupe de développement : relation parents-enfants (6-12 ans). • Groupe de parents. • Activités offertes par des établissements ou organismes communautaires (ex. : IVAC, suivi médical, services en toxicomanie).			

¹⁶ Louise DELISLE et Raymond DUNBERRY, *Grandir en paix, sans crainte ni coups, Programme d'intervention en violence familiale*, Longueuil : Centre jeunesse de la Montérégie, 2007.

PROCESSUS D'INTERVENTION CLINIQUE : MONTRÉAL (0-11 ANS)¹⁷

Philosophie, approche : écologique

À l'instar des autres programmes destinés à la clientèle des 0-11 ans, ce programme se décline selon trois axes distincts : le dernier axe concerne les parents et la famille, donc l'enfant indirectement seulement.

Axe 1 : Assurer la sécurité physique de l'enfant par l'arrêt immédiat et la non-réurrence des gestes qui portent atteinte à son intégrité physique.

Axe 2 : Assurer le développement ou la reprise du développement de l'enfant et développer les compétences des parents.

Axe 3 : Répondre aux problématiques personnelles des parents et assurer l'intégration dans la communauté.

Objectifs visant le jeune	Objectifs parent non-abuseur	Objectifs parent abuseur	Objectifs famille ou fratrie
<u>Axe 1</u> Assurer un milieu de vie qui protège l'enfant. <u>Axe 2</u> Évaluer le développement de l'enfant. Être attentif aux manifestations de symptômes post-traumatiques. Identifier les séquelles de l'abus liées aux dimensions du développement et y remédier.	<u>Axe 1</u> S'assurer que le parent s'engage à protéger son enfant et à collaborer à la mise en place des moyens de protection. Aider le parent à établir un scénario de protection de l'enfant. Aider le parent à protéger son enfant. <u>Axe 2</u> Évaluer les capacités parentales. Aider le parent à clarifier la situation en tenant compte de la violence familiale. <u>Axe 3</u> Soutenir le parent dans le respect des interdits et dans sa collaboration aux mesures de protection pour lui et pour les enfants.	<u>Axe 1</u> S'assurer que la personne cesse ses comportements d'abus physique. Viser à obtenir une reconnaissance des gestes posés et de sa responsabilité à l'égard de ceux-ci. <u>Axe 2</u> Évaluer les capacités parentales. <u>Axe 3</u> Demander au besoin une évaluation psychologique (surtout dans les situations de brutalité irrationnelle ou en l'absence d'éléments précurseurs à la violence). Identifier le sens et la fonction de la violence dans sa vie.	<u>Axe 1</u> Observer les comportements de la fratrie et demeurer vigilant quant au risque d'abus physique. <u>Axe 2</u> Favoriser l'implication de la fratrie dans les interventions familiales. <u>Axe 3</u> Établir avec la famille un accord de non-violence et l'aider à développer un plan de sécurité et de prévention de l'abus. Clarifier l'attribution de la responsabilité. Clarifier les besoins de traitement des victimes et de la famille. Favoriser l'utilisation des services de la communauté selon les besoins de la famille. Réduire les facteurs de stress liés aux conditions de vie.
Moyens principaux			
• Suivi individuel psychosocial. • Rencontre familiale. • Programme d'activités parent-enfant. • Programme d'activités pour parents. • Activités offertes par des organismes extérieurs au CJ (IVAC, thérapie pour parent violent, traitement de dépendances, soutien socio-économique, etc.).			

¹⁷ Isa IASENZA, Chantal LAVERGNE, Suzanne TESSIER-THIBAUDEAU, *Programme en abus physique, volet 0-11 ans*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008; Virginie Berit, *Guide de soutien à la pratique en abus physique, volet 0-11 ans*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009.



PARTIE 3 : L'INTERVENTION AUPRÈS DES ADOLESCENTS VICTIMES D'ABUS PHYSIQUES AU PROGRAMME JEUNESSE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

PROPOSITION D'OPTIONS À RETENIR FACE AUX ADOLESCENTS ABUSÉS PHYSIQUEMENT

La littérature consultée offre un certain panorama d'interventions possibles, l'évolution de la recherche commençant à permettre d'identifier des avenues présentant des espoirs plus fondés d'efficacité. La majorité des études consultées provenant des États-Unis, il demeure bien difficile de comparer leur contexte d'intervention et celui du Québec. Chez nos voisins du Sud, chacun des États est doté de législations et de services publics de protection de l'enfance. Toutefois, leurs organisations de services diffèrent et font assez largement appel à des services contractuels privés. Leur conception et la nôtre de ce qui constitue une « thérapie » présente également des différences : certaines démarches qu'ils proposent pourraient se comparer, jusqu'à un certain point, à des programmes d'activités offertes ici aux parents ou aux jeunes.

Les études américaines font souvent allusion aux pressions exercées sur les services de protection de l'enfance pour en diminuer les coûts d'opération. En ce sens, le contexte québécois se compare tout à fait avec celui de nos voisins du Sud. Quelle inspiration peut-on puiser dans la littérature scientifique et dite « grise » explorée, pour tenter de préciser l'intervention en abus physiques au programme jeunesse du CCSMTL? Quels principes est-il possible de retenir, considérant le mandat de protection de la jeunesse et le contexte actuel dans lequel il se réalise? L'espoir d'un certain éclairage a été attendu de la part du CIUSSS Capitale-Nationale, un processus d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) y ayant été lancé par sa composante CJQ-IU, à propos des interventions à privilégier en abus physiques auprès des 0 à 17 ans. Une présentation des résultats en octobre 2015 (Bouchard *et al.*) permet de constater que la littérature est trop peu abondante et insuffisamment solide pour faciliter un choix ferme d'interventions. On ne peut en tirer tellement plus d'indications que celles fournies par la recension résumée dans les pages précédentes.

Le CCSMTL, dans ses composantes des programme jeunesse et protection de la jeunesse, se proposant de spécifier l'intervention en abus physiques plus précisément encore auprès des 12 à 17 ans, cela signifie s'aventurer sur des sentiers non encore parfaitement balisés. C'est ce que les prochaines pages proposent à ses lecteurs.

Principes généraux : huit balises retenues

D'entrée de jeu s'impose une précaution de base à garder en tête, comme pour tous les autres professionnels voulant aider, en plus de protéger : il importe de s'interroger régulièrement sur la portée à court et plus long terme des gestes posés, des paroles prononcées, afin qu'ils ne causent pas de tort supplémentaire, considérant en plus les séquelles possibles des sévices subis.

Pour que l'intervention porte ses fruits de façon durable, il est essentiel de faire preuve d'une neutralité bienveillante à l'égard de toutes les personnes impliquées et d'incarner dans l'action les valeurs de respect, d'engagement, de collaboration et de rigueur, afin de parvenir à une bientraitance dans la famille.

A) Primauté de la considération envers les personnes

L'attitude des intervenants compte évidemment grandement dans l'établissement, le maintien et la restauration de l'alliance de travail au long d'un suivi en protection de la jeunesse. Les dispositions intérieures que Gendreau (2001) nomme « schèmes relationnels » ont toutes leur importance, quel que soit le type de situation ou de famille rencontrée. Ces schèmes ou dispositions à cultiver chez l'intervenant sont la sécurité, la confiance, la congruence, la disponibilité, la considération et l'empathie. La considération, tant pour le parent que pour le jeune, apparaît particulièrement sollicitée, qui plus est dans un contexte où le parent abusif nie ou minimise les gestes posés envers l'adolescent. L'attitude hostile de certains parents peut parfois ébranler la considération de l'intervenant, mais il importe de la restaurer et la manifester, ingrédient essentiel pour arriver à créer un minimum d'alliance.

Il importe de préciser qu'il ne s'agit aucunement d'excuser ni de cautionner les gestes de violence. Non seulement la loi est-elle bien claire à ce sujet, mais les évidences scientifiques accumulées sur les torts causés à l'adolescent, à la relation parent-enfant pour des années, donnent toute la légitimité à l'intervention visant à rompre le cycle de la violence. La visée résolue de l'intervenant d'en arriver à une bientraitance de la part des parents ouvre la porte à cette considération pour la personne, même s'il y a désapprobation claire du recours à des paroles, attitudes ou gestes violents. Sans compter que les parents peuvent porter eux aussi un vécu traumatique qui n'a pas été ou pas suffisamment été traité. Il prend tout son sens alors de les interpeller et de les motiver pour s'outiller afin de s'en dégager plutôt que blâmer.

B) Prise en compte de la dimension interculturelle

La considération envers les personnes, mentionnée à l'instant, inclut la sensibilité à développer envers le bagage ethnoculturel des familles. La prise en compte des particularités de la famille va bien au-delà des caractéristiques qu'elle peut partager avec son groupe ethnoculturel, mais il importe de considérer le vécu de la famille dans l'histoire plus ou moins récente de ses interactions avec la société québécoise.

Dans l'attribution du dossier d'une famille issue de l'immigration, si le chef de service peut associer la famille à une personne issue de la même communauté culturelle d'origine, il peut y avoir des avantages à le faire : cela ne peut toutefois être considéré à chaque fois une bonne idée. Est-ce que cette opportunité pourrait être offerte comme un choix possible à la famille, en concertation avec l'intervenant?

C) Une évaluation qui continue de se raffiner en cours d'intervention

À l'étape de l'application des mesures, en vertu de la LPJ, il apparaît nécessaire de continuer d'approfondir la connaissance de la situation familiale et des besoins de l'adolescent pour mieux cibler les objectifs et les moyens à l'intérieur du plan d'intervention (Kolko et Cupit Swenson, 2002; Briere et Lanktree, 2012). Au fur et à mesure que l'on côtoie la famille, de nouvelles informations peuvent venir teinter différemment sa compréhension du jeune ou de la situation de la famille.

D) Individualisation des interventions

Un autre principe trouvant appui dans la littérature examinée est celui de préconiser une intervention faite sur mesure pour chaque adolescent et sa famille. Tous les auteurs, même si aucun ne préconise une démarche structurée, ordonnée et rigoureuse, mettent en garde contre l'idée qu'un protocole convienne à tous (Briere et Lanktree, 2012). Le réajustement en cours de route doit toujours être possible, pour mieux tenir compte des aspects qui s'améliorent et d'autres enjeux qui peuvent se révéler. Cette individualisation devrait trouver sa place également si le jeune profite d'une intervention de réadaptation avec hébergement incluant une programmation en groupe. L'apport d'une compréhension approfondie du modèle psychoéducatif met en évidence qu'une démarche de réadaptation se réalisant dans l'univers social d'un groupe n'exclut assurément pas l'individualisation d'un parcours correspondant aux besoins spécifiques d'un jeune et de sa famille.

E) Le choix des cibles d'intervention

À l'instar des CJ du Saguenay et de la Montérégie, il apparaît indispensable de s'adresser simultanément à plusieurs cibles afin de protéger l'adolescent ET de traiter les racines de la situation ayant mené à l'abus, de sorte que celle-ci prenne durablement fin. Ces cibles sont :

- Jeune victime
- Parent non-abusif
- Parent abusif
- Fratrie
- Système familial, à considérer sur plus de deux générations (inspiré par Salem *et al*, 2011, entre autres)

L'objectif ultime, dans le meilleur des cas, demeure de pouvoir intervenir en réunissant l'adolescent, son parent abusif et tout le système familial (Runyon et Urquiza, 2011; Deblinger et Runyon, 2005; Salem, 2011) afin que les parents puissent prendre chacun la responsabilité qui leur revient dans les préjudices causés et que l'adolescent victime en soit dégagé, de la bouche même des adultes responsables. Mais il faut bien admettre que cette phase de dénouement ultime pourrait rester inaccessible à plusieurs familles.

L'amorce d'un lien de travail avec les parents se pose donc comme premier défi dans une proportion importante de situations. C'est pourquoi plusieurs auteurs suggèrent de persévérer à tenter de rejoindre les parents, même si réfractaires, et d'employer différents moyens pour essayer de les contacter. Lorsque la communication finit par s'établir, valider leurs difficultés à se faire écouter par leur jeune peut faire partie des prémisses à la création d'une alliance de travail. La recherche d'objectifs qui pourraient rallier le parent récalcitrant est également suggérée comme avenue vers une alliance (Runyon et Urquiza, 2011). La suggestion de ne pas négliger la possibilité de l'entretien motivationnel avec les parents qui ne collaborent que peu ou qu'en surface pour établir ce lien de travail semble une piste intéressante (Runyon et Urquiza, 2011).

F) Des choix conceptuels pour intervenir

La littérature consultée amène à retenir, comme l'ont fait les collègues des autres CJ, l'approche écosystémique pour comprendre les interactions dans la famille, les influences intergénérationnelles et celles de l'environnement, puis intervenir pour faciliter l'expression des besoins de chacun et assurer une communication et une régulation plus efficaces. Un choix complémentaire est celui de l'approche cognitive comportementale afin d'alerter parents et jeune à l'influence successive des pensées et des émotions sur leurs comportements, puis de les aider à apprendre comment élargir leurs possibilités de choix et de décisions d'actions pacifiques. Avec l'avancée des connaissances dans ce domaine, il semble impératif également d'envisager que l'adolescent victime ait développé un état post-traumatique ou un trauma complexe pour ajuster en conséquence les façons d'intervenir et de recourir à des services plus spécialisés, au besoin.

G) La concertation entre intervenants impliqués

Principe général s'il en est, la concertation entre les intervenants impliqués est requise pour maximiser la cohérence des actions, et ainsi leur impact sur le jeune et sa famille. Elle prend un sens supplémentaire en situation d'abus physiques dans le but de préserver le jeune de toute intervention qu'il puisse vivre comme de l'intrusion, voire comme une nouvelle agression au plan psychologique, et qui soit répétée par plusieurs intervenants de bonne foi (Blaustein et Kinniburgh, 2010; Bloom, 2006). Lorsqu'une intervention de réadaptation se greffe à l'intervention psychosociale, non seulement est-il crucial d'éviter les messages contradictoires, mais également de s'entendre à ne pas surcharger le jeune d'interventions qu'on pourrait qualifier familièrement de « gratter le bobo ». Dans la même optique, la concertation sera tout aussi nécessaire face à un adolescent qui tendrait à vouloir raconter ce qu'il a vécu à tout un chacun : il serait avisé de s'entendre pour qu'un intervenant soit désigné comme le principal interlocuteur avec qui cheminer et que le jeune soit invité à concentrer ses récits plus personnels vers cet intervenant.

De même, si une psychothérapie s'avérait indiquée, il importerait de s'entendre pour qu'un accompagnement compréhensif soit fourni au jeune avant et après ses rencontres de thérapie. Les soubresauts inévitables d'une démarche thérapeutique doivent faire l'objet d'une intervention concertée pour faire face, entre autres, à l'intention de ne pas se présenter à une séance, à celle d'arrêter complètement la démarche, ou de présenter des réactions soit de colère, de tristesse, d'anxiété ou autres émotions confuses avant ou après une séance. La pertinence d'un accompagnement personnalisé pour se rendre et revenir de sa consultation doit être appréciée et actualisée autant que faire se peut par une personne significative, selon le contexte particulier du jeune concerné.

Le refus du jeune de s'impliquer dans une démarche d'aide psychologique, malgré les indices de souffrance tangibles dans ses agirs, peut faire vivre beaucoup d'impuissance à son ou ses intervenants. Il importe que ce ressenti soit reconnu et qu'un soutien soit apporté à cet intervenant.

Par ailleurs, la concertation devient un enjeu également lorsque les intervenants réfèrent un adolescent victime, par exemple, à d'autres professionnels de l'établissement procédant à des examens et donnant des soins. Transmettre de l'information sur la sensibilité du jeune à ce qu'il pourrait percevoir comme une intrusion ou une agression lors d'un examen ou un traitement médical, infirmier ou dentaire, n'est certes pas un accroc à la confidentialité. Cela devient une information essentielle pour que le professionnel concerné puisse avoir une approche éclairée auprès de la jeune victime et puisse procéder à l'examen ou au traitement requis en activant le moins possible l'impression d'une nouvelle agression.

H) Vigilance face aux jeunes signalés pour d'autres motifs de protection

La littérature scientifique consultée incite également à une vigilance face aux jeunes entrant dans le système de protection de la jeunesse en raison de difficultés sérieuses de comportement. Il importe de rester à l'affût de la possibilité de découvrir des événements de victimisation violente accumulés dans le passé, pouvant en partie expliquer ces troubles extériorisés et demandant une intervention différente (Danielson et al, 2006).

Ainsi, les intervenants en abus physiques peuvent contribuer à la sensibilisation des collègues quant à la genèse des comportements perturbateurs ou autodestructeurs de certains jeunes. Même si l'histoire sociale ne révèle pas de prime abord de victimisation du jeune à l'intérieur de la famille, il importe de demeurer à l'écoute au fur et à mesure que se crée un lien de travail avec le jeune et qu'il est possible d'en apprendre davantage sur ce que ce dernier a vécu plus tôt dans sa vie. Il est essentiel de demeurer à l'affût et sensible à d'autres formes de victimisation violente que le jeune aurait pu vivre préalablement, la violence physique arrivant rarement seule. La violence conjugale dont le jeune aurait été témoin, les mauvais traitements psychologiques qu'il aurait subis, la violence sexuelle possible peuvent tous avoir contribué au développement de troubles du comportement.

ARTICULER LE COURS DE L'INTERVENTION À L'APPLICATION DES MESURES

Avec ces quelques balises conceptuelles en tête, il est temps de penser plus concrètement au cheminement à proposer pour assurer la protection du jeune victime d'abus physique, favoriser la reprise de son développement et éviter que des abus ne se produisent de nouveau dans la famille. Pour y arriver, des interventions doivent s'adresser non seulement au parent abusif et à l'adolescent, mais également à l'ensemble du système familial. Avant de plonger dans le cœur de l'intervention, un court rappel des balises légales encadrant l'intervention est énoncé.

LES OBLIGATIONS LÉGALES

L'obligation de signaler

La Loi sur la protection de la jeunesse précise les balises entourant l'obligation de signalement. L'article 39 libelle ainsi cette obligation :

« Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité et le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur : la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des paragraphes d) et e) du deuxième alinéa de l'article 38 est tenue de signaler la situation sans délai au directeur. »¹⁸

Le législateur a également voulu mettre en évidence que « l'obligation de signalement s'applique à toutes les situations d'abus physiques, peu importe l'auteur et peu importe les moyens que prennent les parents pour protéger l'enfant. Il revient en effet au DPJ d'évaluer si les parents prennent les moyens pour mettre fin à la situation »¹⁹.

¹⁸ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Op. cit.*, p. 407.

¹⁹ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Op. cit.*, p. 389.

De plus, il est important de signaler tout nouvel évènement au DPJ, même si le jeune est déjà pris en charge par le DPJ et même si c'est en vertu du même alinéa de la loi. De sorte que, si un jeune est suivi en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse en raison de mauvais traitements physiques, s'il en subissait un nouveau, il serait obligatoire de signaler cette situation au DPJ. La Loi prévoit la confidentialité de l'identité du signalant, mais il est nécessaire que l'adolescent sache que l'intervenant se doit de signaler un nouvel évènement pour assurer sa protection. Un accompagnement particulier peut être requis pour composer avec certains impacts, si l'adolescent craint que sa situation ne s'envenime suite à ce nouveau signalement.

L'application de l'entente multisectorielle

Une entente multisectorielle existe depuis de nombreuses années pour baliser les rôles et responsabilités de plusieurs acteurs sociaux dans les situations d'abus physiques et d'abus sexuels. Le Manuel de référence précise ainsi ses finalités :

« L'entente multisectorielle a pour but de garantir une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux enfants tout en assurant une concertation efficace entre les ministères, les établissements et les organismes concernés, tout particulièrement, les centres jeunesse, les procureurs aux poursuites criminelles et pénales, les corps policiers, les milieux scolaires ainsi que les services de garde. » p. 479

Si l'application de l'entente multisectorielle se déclenche quasi systématiquement une fois un signalement d'abus sexuels retenu, il en va autrement lorsqu'un signalement pour abus physiques est retenu. Le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse fournit ces repères :

« Lorsque l'abuseur présumé est un parent ou un autre adulte, l'analyse de la gravité des gestes d'abus et des conséquences sur l'enfant guide le DPJ quant à la possibilité d'une divulgation de la situation à la police et au procureur aux poursuites criminelles et pénales. Cette divulgation est faite dans le contexte de l'application de l'Entente multisectorielle. Le DPJ doit alors apprécier la gravité de la situation en considérant plusieurs éléments contextuels, parmi lesquels, la vulnérabilité de l'enfant, les circonstances, la nature du lien entre l'enfant et le présumé abuseur, ainsi que la récurrence des gestes d'abus. » p. 423

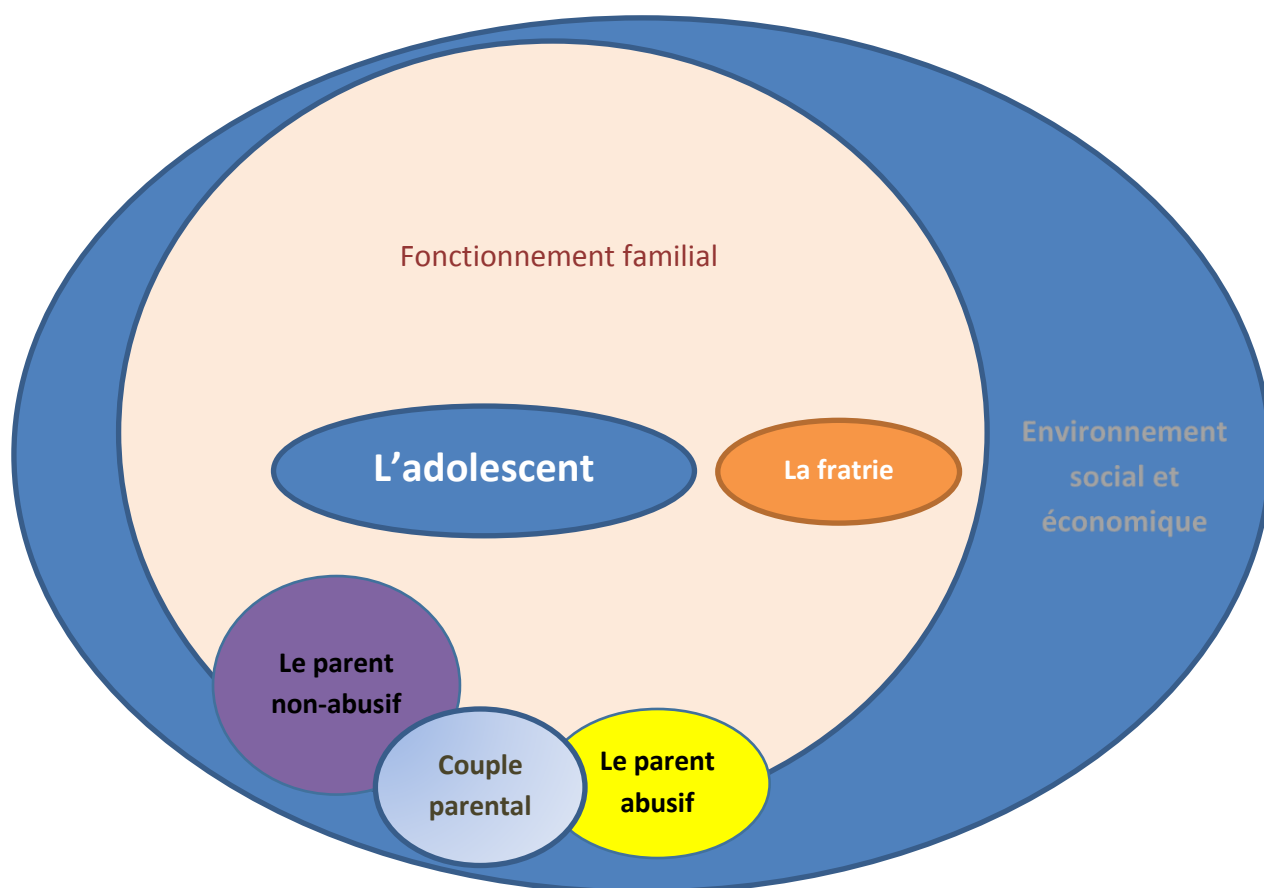
Il incombe au DPJ de mener cette appréciation et de décider en conséquence du déclenchement ou non de l'entente multisectorielle. Cette décision survient généralement tôt dans le processus d'évaluation-orientation, mais si un processus judiciaire démarre, il a de fortes chances de se poursuivre bien au-delà des premières semaines d'intervention du DPJ. L'accompagnement de l'adolescent à travers les procédures, les délais et les réactions de l'entourage méritera assurément une attention soutenue des intervenants, même au-delà de la conclusion d'un processus judiciaire.

L'évaluation des besoins cliniques à l'application des mesures

Une fois la compromission statué(e) en fonction de l'article 38 e), que ce soit en fonction du premier ou du second alinéa, et que l'intervenant à l'application des mesures s'implique, que l'orientation soit complétée ou non, s'amorce un processus d'évaluation différent de celui complété à l'étape évaluation-orientation. Une compréhension plus poussée des besoins de l'adolescent victime et des caractéristiques de son environnement familial et social est recherchée, autant pour s'appuyer sur les forces identifiées que pour pallier le plus possible les difficultés pouvant concourir aux gestes d'abus.

Il importe de garder en tête qu'en vertu de la loi d'exception qu'est la LPJ, la quête d'information qui est entreprise doit se limiter à ce qu'il est nécessaire de connaître pour mieux éclairer la situation d'abus physiques et les impacts que ceux-ci ont eus sur le développement du jeune afin d'intervenir avec pertinence pour que la situation de compromission prenne fin. Tant le jeune que ses parents ont besoin de comprendre le sens des questions qui leur seront posées, des informations qu'on tentera d'obtenir auprès d'eux. L'intervention en contexte d'autorité ne dispense évidemment pas de la nécessité d'expliquer l'optique pour laquelle on essaie de mieux comprendre comment cette situation s'est mise en place, afin de mieux aider le jeune et sa famille à y remédier.

Analyse des besoins à l'application des mesures



À l'aide des instruments cliniques en vigueur dans l'établissement²⁰ où la situation de l'adolescent a été signalée et retenue, on tentera de bien circonscrire tant les forces sur lesquelles s'appuyer dans la famille comme dans le milieu, que les difficultés et fragilités de ces milieux.

Quelle que soit l'instrumentation clinique, certains éléments sont à prendre en compte dans cette évaluation à l'application des mesures. Élaborer le génogramme de la famille permet de se donner des assises de compréhension. Cette opération peut jeter les bases d'un portrait du système familial sur plus de deux générations. La nature des liens entre les personnes habitant ou non le domicile est ici esquissée. Évidemment, de nouvelles informations pourront venir nuancer ou préciser ce premier portrait.

Il importe également de bien distinguer la collecte de données, de l'interprétation de ces données. Dans un premier temps, il s'agit de rassembler les observations colligées directement par l'intervenant et celles recueillies par des collaborateurs de la réadaptation dans la communauté ou à l'hébergement ou du service de santé. Les partenaires du réseau scolaire peuvent aussi avoir fourni des observations relatives à l'un ou l'autre domaine, concernant le jeune ou ses parents. À ce stade-ci de l'élaboration de l'évaluation, il importe de recueillir ces observations de façon factuelle, en visant le degré le plus élevé possible d'objectivité.

On réservera donc ses hypothèses d'analyse clinique à la fin de la collecte de données concernant le système familial. Considérant la littérature scientifique et l'expérience clinique quant aux effets des abus physiques sur le développement du jeune, on ne peut s'empêcher de développer une sensibilité particulière en cours d'observation, mais on s'efforcera de parcourir le développement du jeune et des compétences parentales associées avec un souci d'objectivité. Il ne faut donc pas s'étonner si, à l'étape de cueillette d'observations et d'informations, on ne sent pas nécessairement clairement de « lunette spécifique abus physiques » : il est clair que l'intervenant observateur a cette préoccupation en tête. Cependant, sa démarche d'évaluation se doit de se préoccuper d'un souci d'objectivité pour appréhender la réalité de chaque famille afin ensuite d'utiliser ses connaissances et son expérience pour analyser la situation, puis concevoir et proposer un plan d'intervention approprié à cette situation. Voici en résumé ce qu'on tentera d'apprécier de plus près.

Informations sur les parents et l'adolescent

DOMAINE PERSONNEL

Volets psychocorporel, affectif et cognitif

Adolescent :

On classe ici les observations relatives aux fondements du développement du jeune, permettant les réalisations dans les autres domaines d'intégration sociale :

²⁰ Au programme jeunesse du CCSMTL, l'outil nommé « *Évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'adolescent* » (SP-066-2) et sa procédure explicative soutiennent une appréciation écosystémique précise.

- Comment l'adolescent en arrive actuellement à investir son corps, à en prendre soin.
- Comment il compose avec les différentes sortes d'émotions, quelle valeur il semble s'accorder comme personne.
- De quelle façon il arrive à déployer son intelligence, à s'investir dans des apprentissages.

La connaissance du développement usuel à l'adolescence sous ces différents angles permet déjà de constater s'il y a ou non certains écarts entre le développement de ce jeune et la moyenne de ses pairs, mais on le gardera en tête pour s'en servir plus tard, au moment de l'analyse des faits recueillis.

Parents :

- Comment les référents sociaux et culturels des parents les amènent-ils à considérer la maturation physique, cognitive et affective propre à l'adolescence?
- Y a-t-il une différence entre cette vision face à un garçon et face à une fille?
- Au près de familles issues de l'immigration, il importe de rester sensible à la « distance culturelle » qu'il peut y avoir entre ces référents et ceux de la société québécoise.
- Comment chacun des parents prend-il en compte les besoins de soutien de leur part de l'adolescent? S'agit-il là d'une source de conflits?
- Le parent non-abusif se comporte-t-il de façon différenciée du parent abusif face à l'évolution de l'adolescent dans ces volets du domaine personnel?

DOMAINE RELATIONNEL FAMILIAL

Volets intégration familiale, intégration à des groupes d'amis ou de loisirs, relations amoureuses

Adolescent :

On explore ici l'état des relations d'abord avec la famille et les personnes significatives de l'entourage.

- Les dimensions de l'attachement, de l'appartenance au groupe familial aussi bien que le projet de vie plausible sont considérées ici.
- Les relations avec la fratrie, la famille élargie sont également explorées. Comment l'adolescent se comporte-t-il envers les différents membres de sa fratrie?
- Les relations extrafamiliales sont ensuite examinées, qu'il s'agisse des amis choisis ou des pairs d'un groupe de loisirs, puis des relations amoureuses, s'il y a lieu. Comment traite-t-il ses amis, son partenaire amoureux, si présent?
- Si le jeune fait partie d'une famille ayant émigré plus ou moins récemment, ses comportements sociaux en dehors de la famille le placent-ils davantage en situation de conflit avec ses parents, ses frères et sœurs?

Parents :

- De quelle façon chacun des parents conçoit-il son rôle envers l'adolescent?

- Comment chacun des parents exerce-t-il son rôle envers l'adolescent en termes d'affection, d'encadrement, d'encouragement, d'autorité?
- Comment chacun des parents compose-t-il avec les besoins de distanciation, d'autonomie du jeune, tout en procurant un encadrement?
- Certaines situations génèrent-elles plus de tension, de confrontation entre les parents eux-mêmes et avec le jeune?
- Face à la situation d'abus physique, comment chaque parent prend-il position? Y a-t-il des blâmes exprimés et, si oui, envers qui?
- Dans les familles issues d'une immigration plus ou moins récente, y a-t-il une distance marquée entre les référents ethnoculturels des parents et ceux de leur adolescent? Est-on en présence d'une famille dont les référents culturels valorisent avant tout la centration sur la famille au sens large, la communauté d'appartenance d'abord, avec une certaine réticence envers la société d'accueil?

DOMAINE FONCTIONNEL-PRODUCTIF

Volets intégration à l'école et à l'emploi, intégration à la sphère économique

Adolescent :

Ce domaine explore comment l'adolescent met à profit ses ressources du domaine personnel cette fois pour se réaliser dans sa scolarisation et/ou son employabilité. Le domaine fait également place à comment le jeune aborde la dimension économique, par laquelle se vit une part importante d'intégration sociale.

Parents :

- Comment chacun des parents accompagne-t-il l'adolescent dans la sphère scolaire, éventuellement dans un travail à temps partiel et dans l'apprentissage des rouages de la survie économique?
- Comment chacun s'implique-t-il dans l'équilibre à faire entre le besoin de soutien encore présent chez l'adolescent et son désir d'autonomie?
- Quelle importance chacun des parents accorde-t-il à la réussite scolaire, au travail? En contexte ethnoculturel, les parents dépendent-ils à certains égards de leur adolescent pour transiger avec la société d'accueil (traduction, compréhension de certains rouages socio-économiques, etc.)?
- Constate-t-on un écart entre le degré d'intégration de l'adolescent dans la société d'accueil et celui de ses parents? Y a-t-il dans ce secteur des éléments plus susceptibles d'engendrer des conflits?

DOMAINE SYMBOLIQUE

Volets sentiment d'utilité sociale, identification aux normes sociales, perception de soi dans le monde

Adolescent :

- Le jeune est-il engagé dans des actions pouvant favoriser un sentiment d'être contributif, utile, de façon prosociale?
- À quel genre de valeurs accorde-t-il de l'importance, à quel genre de personnes est-il porté à s'identifier?

- Comment comprend-il les règles et normes générales de vie commune en société?
- Le jeune issu d'une communauté ethnoculturelle se sent-il partagé, voire pris, entre deux systèmes de référents culturels en matière de valeurs?
- Comment perçoit-il ses capacités de se réaliser dans l'avenir?

Parents :

- Comment chacun des parents soutient-il le développement du jeune dans les différents rôles sociaux qu'il est appelé à jouer?
- Dans quelle mesure chacun peut-il guider l'adolescent dans ces dimensions?
- Y a-t-il des dissensions entre les parents quant aux valeurs sociales?
- Les familles issues de l'immigration (qu'elles soient de première génération ou quelques-unes après) vivent-elles une forme de conflit de loyauté envers leur communauté d'origine dans leur processus d'intégration?
- Perçoivent-ils comme une forme d'abandon de leurs racines certains choix de leur adolescent? Plusieurs cultures valorisent davantage le lien à la communauté, la solidarité et la cohésion du groupe que ne le fait actuellement la société québécoise, plutôt portée à valoriser l'individualisation, l'autonomie : est-ce que quelque chose de cet ordre pourrait constituer un enjeu dans la situation de cette famille?

Informations sur la famille et le réseau des parents et de l'adolescent

Il s'agit à la fois de considérer plus largement l'environnement social et économique entourant la famille et plus en profondeur l'histoire relationnelle qui a façonné chacun des parents, puis le couple qu'ils ont formé. Le génogramme prend ici toute sa valeur, en venant qualifier les relations entre les personnes, sur trois générations. C'est donc un regard à la fois large et historique qui est sollicité dans cette dimension de l'évaluation. Une vigilance s'exercera ici pour détecter ce qui pourrait s'avérer une forme de transmission intergénérationnelle de violence interpersonnelle.

Dans l'examen de l'environnement social, on restera sensible à :

- Ce qui peut venir appuyer des forces présentes chez chacun des parents ou l'adolescent et ce qui, au contraire, peut les rendre plus vulnérables à poser ou à subir des gestes de violence, qu'elle soit psychologique ou physique.
- La teneur et la quantité des liens entretenus par chacun des parents avec des personnes de leur entourage : s'il y a des personnes dans leur réseau social naturel, dans le réseau communautaire ou institutionnel pouvant soutenir les parents face à des difficultés personnelles ou dans leur rôle de parent.
- Les conditions de vie matérielles vécues par la famille : les sources de revenus sont-elles stables et relativement suffisantes ou au contraire sont sources de stress pour les parents, de dépendance l'un envers l'autre comme pourvoyeur?

- Le contexte migratoire et le parcours d'intégration des parents, avec ce que cela peut comporter comme enjeux avec les enfants. Il importe de tendre l'oreille pour entendre quels buts les parents avaient en tête en immigrant, et dans quel contexte ils ont pu le faire ou s'ils n'ont pas eu d'autre choix que fuir une situation parfois plus que menaçante.
- Le parcours de la famille dans ce vécu migratoire : ont-ils connu plusieurs étapes avant d'arriver au Québec?
- Le trajet de la famille, si elle a toujours pu rester ensemble? Si non, qui a été séparé de qui et pour combien de temps?
- Les liens entretenus avec des membres de la communauté ethnoculturelle à laquelle ils appartiennent, ici au Québec et ceux qu'ils peuvent maintenir avec la famille dans le pays d'origine, à travers les moyens de communication actuels.
- La valorisation par le réseau de la famille du processus d'intégration ou s'il le voit comme une atteinte à sa propre identité culturelle?
- Les contacts que les parents ont avec la société d'accueil, aux plans du travail, des liens avec l'école, des organismes communautaires ou des services de santé.
- Les interactions sociales de la famille, si elles sont surtout avec des personnes de même origine ou s'il y a des contacts réguliers avec des instances de la société d'accueil.
- Le risque qu'un parent soit plus en souffrance dans ce contexte, amenant à des comportements à risque (jeu compulsif, consommation d'alcool, de drogues ou médicaments) augmentant son impulsivité.

Positionnement de l'adolescent et des parents en regard de la situation de compromission

Il importe de recueillir les points de vue de l'adolescent et de ses parents sur la situation de compromission, à ce stade-ci de l'intervention.

- Comment chacun perçoit-il la situation, le rôle que chacun s'y reconnaît et ce que chaque parent et le jeune se dit désireux ou prêt à faire?
- Quelle est la perception de chacune des parties impliquées de la violence vécue dans la famille, s'il faut y remédier, et si oui, comment? Comment perçoit-on la responsabilité des gestes abusifs?
- S'il y a placement, de quelle façon l'adolescent interprète-t-il son retrait du milieu? Se perçoit-il comme tellement difficile, incorrigible qu'il devait quitter la maison? Ou encore, est-ce que l'adolescent pourrait faire l'hypothèse qu'en minimisant l'importance de la violence subie, il puisse mettre fin à son placement plus rapidement?

Pour bien des familles, il ne sera pas facile non plus de reconnaître explicitement que les gestes posés constituent de la violence, un abus physique. Même si cela peut paraître évident lorsque des sévices corporels ont laissé marques ou blessures visibles, il peut demeurer inadmissible pour le parent de se reconnaître fautif à ce stade-ci. De plus, certaines familles, issues de l'immigration ou non, peuvent concevoir l'autorité parentale comme devant user de tous les moyens, y compris le châtiment corporel, pour faire cesser un ou des comportements jugés inacceptables de leur enfant.

Toutefois, dans les familles de toute provenance, des indices autres que le discours peuvent traduire une forme de reconnaissance du caractère disproportionné ou inapproprié des gestes posés. Certaines attitudes peuvent être observées dans ce sens : gestes de consolation, de réparation, modification de comportement. Si un retrait du milieu s'imposait, le placement peut parfois être perçu comme une atteinte à l'intégrité de la famille et mettre la famille dans l'embarras, parce que mal vu par la famille élargie ou les amis de la même communauté ethnoculturelle.

Analyse et recommandations

Un échange clinique réunissant l'intervenant responsable et les différents intervenants impliqués dans la situation de la famille permet ensuite de se donner une vision d'ensemble de la situation ainsi décrite et de l'analyser en ayant bien en tête le vécu de violence.

C'est à cette étape que l'on fait des liens entre les observations, les informations colligées de la façon la plus méthodique possible et les connaissances scientifiques et cliniques dont on dispose. Il sera question d'apprécier la situation notamment sous les angles de la chronicité, de la gravité, des impacts de la violence subie sur le développement de l'adolescent, les séquelles possibles des abus. Les hypothèses émises au cours de cette analyse seront certainement appelées à se modifier à la lumière de nouveaux faits au cours de l'intervention.

C'est le moment de se donner une vision d'ensemble de la situation, des forces et difficultés des membres du système familial. Les recommandations viendront proposer un certain ordre de priorités auxquelles s'adresser, afin d'assurer en premier lieu la sécurité physique et psychologique de l'adolescent et planifier une séquence d'actions pour mettre la famille en mouvement vers une résolution de conflit sans violence. Il y aura lieu de penser la démarche d'intervention en anticipant comment s'adresser de façon différenciée à l'adolescent, au parent abusif, au parent non-abusif, qui a pu vivre des moments difficiles dans le climat de violence, et aux autres membres du système familial. Chaque situation familiale étant unique, on ne peut concevoir une planification unique prescrivant une séquence uniforme d'interventions s'adressant à tel ou tel membre du système familial.

Un outil de dépistage possible pour l'adolescent victime : le TSC-C

Lorsque l'on s'inquiète de ce que peut vivre un jeune ayant connu de l'abus physique, on peut considérer l'emploi d'un outil de dépistage validé en milieu francophone, le « Trauma Symptom Checklist for Children, ou TSC-C ». Cet instrument peut être employé à n'importe quel moment en cours d'évaluation ou d'intervention : il n'est certainement pas nécessaire d'attendre à la fin du processus d'évaluation pour y recourir. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un instrument d'évaluation, mais bien de dépistage, pouvant mesurer le niveau de détresse tel que le perçoit le jeune. Il ne s'adresse toutefois pas à des adolescents plus vieux que seize ans. Il est conçu de façon à demander au jeune de se situer par rapport à une cinquantaine d'énoncés environ pour lesquels il se prononcera si cela lui arrive, soit jamais, parfois, souvent ou presque toujours. Les aspects abordés concernent l'anxiété, la dépression, la colère, le stress post-traumatique, la dissociation et les préoccupations sexuelles. Va sans dire que ces aspects peuvent

soulever différents émois, ainsi il est judicieux de bien apprécier la pertinence du recours à cet instrument de dépistage. Certaines conditions sont essentielles à cette pertinence : d'abord que toute situation d'abus soit cessée, avoir pu établir une relation de confiance avec le jeune, que ce dernier soit dans une période de calme et non de crise et que le jeune (et ses parents s'il est âgé de moins de quatorze ans) donne son accord à passer ce questionnaire. Un consentement verbal est suffisant, puisqu'il ne s'agit pas d'un instrument d'évaluation proprement dit.

Jusqu'ici, son emploi au programme jeunesse et à la DPJ se fait en collaboration avec le consultant clinique attribué à l'équipe psychosociale ou de réadaptation, avec qui il est toujours judicieux de discuter de l'apropos de l'emploi de cet outil de dépistage, avant même de le proposer au jeune. Dans l'affirmative, le consultant remet une copie de l'instrument à l'intervenant, qui voit à la préparation du jeune à cet exercice, à sa réalisation et à l'accompagnement du jeune dans les retombées possibles de ce questionnaire. Il est conseillé de se garder du temps autant avant qu'après que le questionnaire soit complété (prévoir environ de 20 à 30 minutes de passation), afin de s'assurer du bien-être du jeune et de le reconforter au besoin. Il est aussi préconisé de solliciter les adultes vivant avec le jeune (milieu familial, RTF, équipe éducative en réadaptation), d'être attentif à l'adolescent dans les heures qui suivent et à communiquer leurs observations et les interventions qui ont été requises, s'il y a lieu. L'instrument complété sera remis au consultant clinique qui en fera la compilation, puis l'interprétation et les transmettra à l'intervenant. Selon les constats permis par l'outil, leur échange permettra également d'identifier les suites à donner pour soutenir ce jeune.

Pour un jeune à qui on aurait déjà fait passer un TSC-C, il serait avisé, après six mois d'intervention, de faire à nouveau l'appréciation par ce test, principalement lorsqu'on note peu d'indices d'amélioration de son état. Si, en plus des indices observables, cette nouvelle passation révèle la persistance de symptômes associés à un trauma, il pourrait s'avérer pertinent de considérer des moyens supplémentaires d'intervention.

Différencier les besoins d'intervention en abus physiques du besoin de traitement spécialisé

Ainsi, l'évaluation en cours d'intervention pourrait également conduire au constat que l'intervention en protection de la jeunesse pourrait ne pas suffire, soit à réduire suffisamment le risque de nouvelle victimisation par le ou les auteurs des abus, soit à réduire significativement les séquelles ou à relancer le développement de l'adolescent : il faudrait alors recourir à un ou des partenaires susceptibles d'offrir un traitement plus spécialisé. L'équipe de soutien clinique spécialisé sera d'un précieux secours dans l'appréciation du besoin et dans le processus de référence qui pourrait s'ensuivre. Le recours à une psychothérapie défrayée par l'organisme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) peut être indiqué, ou encore une référence pour le parent abusif à un organisme communautaire reconnu en intervention en contexte de violence familiale. D'autres partenaires externes du système public comme les équipes de première ligne des CIUSSS pourraient être également sollicités, en soutien à la famille.

L'intervention auprès de la famille

Bien que l'intervention auprès de l'adolescent victime soit le propre de l'intervention en protection de la jeunesse, mettre fin à la situation de compromission et relancer le développement du jeune nécessite de s'adresser simultanément à plusieurs acteurs du système familial. Un ingrédient essentiel au point de départ et tout au long de l'intervention réside dans l'établissement, le maintien, et parfois la restauration d'une alliance de travail avec les acteurs familiaux. Y parvenir en contexte d'autorité n'est pas chose facile, mais y tendre est essentiel pour que les membres de la famille choisissent de s'orienter vers des changements durables. Voici une ébauche préliminaire de ce qu'il serait globalement à viser concernant chacun des acteurs familiaux.

On se rappellera qu'énoncer ces cibles d'intervention ne saurait signifier un parcours unique qui conviendrait à tous. Le jugement clinique de l'intervenant, éclairé par l'organisation clinique de son équipe, doit s'exercer pour que la démarche proposée à la famille corresponde à ses caractéristiques et besoins.

On trouvera dans les pages suivantes des pistes d'intervention parmi lesquelles sélectionner des priorités pour protéger le jeune et mettre en place durablement les changements nécessaires dans la famille pour éviter que la situation ne se reproduise. Il sera nécessaire d'orchestrer dans le temps une série d'interventions visant l'un et l'autre des membres du système familial. Cette orchestration ne saurait se faire que d'une façon unique pour chaque situation et demeure susceptible d'évoluer au fur et à mesure, suite à l'observation des impacts de l'intervention sur l'une ou l'autre composante du système familial.

On trouvera en annexe quelques ressources parapubliques ou communautaires où il était possible en 2017 de référer un ou l'autre membre de la famille aux prises avec la violence et ses conséquences.

CIBLES D'INTERVENTION FACE AUX COMPOSANTES DU SYSTÈME FAMILIAL

L'adolescent victime

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Protéger de toute nouvelle victimisation	Au plan de protection, voir à ce que : • si le risque de passage à l'acte est faible, maintenir l'adolescent dans son milieu et convenir d'un plan de sécurité avec lui; • si le risque de passage à l'acte du parent abusif demeure élevé, s'assurer d'une non-cohabitation entre l'adolescent (et fratrie si à risque) et ce parent, soit par : - départ du parent abusif du milieu de vie (intervention à considérer en priorité, pour bien traduire la responsabilité des gestes abusifs); - placement du jeune en famille d'accueil ou centre de réadaptation selon les besoins du jeune et la capacité de son milieu à y répondre; • recours aux visites supervisées si requis.	Si placement, continuer à intervenir auprès de toutes les composantes de la famille, même si le risque est réduit.
Restaurer un sentiment de sécurité chez l'adolescent	• Réaffirmer, si possible avec les adultes autour de lui, le droit de l'adolescent à vivre dans un climat de sécurité. • Définir un plan de sécurité avec l'adolescent.	Rester à l'affût pour vérifier si un parent abusif qui ne vit plus à la maison continue d'influencer le climat de vie à la maison.
Rassurer l'adolescent sur sa place dans la famille, sur sa peur du rejet, encore plus s'il y a placement	• Explorer et normaliser la confusion et l'ambivalence du jeune qui ne souhaite pas prendre position pour éviter le rejet. • Travailler sa crainte de perdre sa place au sein de la famille s'il prend position. • Soutenir l'adolescent dans ce qu'il vit comme déséquilibre actuel face à ses parents, ses proches : un malaise, un inconfort qu'il prendra un certain temps à traverser. Transmettre un message d'espoir, sans minimiser le travail à faire. • Faire appel au parent non-abusif pour rassurer son jeune.	Rester sensible au sentiment de rejet possiblement vécu par le jeune, qui pourrait se traduire dans des comportements difficiles.
Donner suite, s'il y a lieu, à l'entente multisectorielle et soutenir le jeune au long de ce processus	• Tâcher de comprendre ce qui se passe derrière les choix possibles du jeune, soit de vouloir retirer sa plainte, de modifier son témoignage. Parmi les hypothèses possibles, y a-t-il un sentiment de culpabilité, présence de promesses de la part d'un proche si arrêt des procédures, etc. • Rester sensible à l'évolution de sa position si les délais judiciaires s'allongent, à plus forte raison si la situation familiale évolue positivement.	Rester ouvert à la diversité possible des émotions et réactions pour être en mesure de soutenir le jeune pour les nommer puis les réguler.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Explorer avec l'adolescent l'expérience de victimisation violente qu'il a vécue : départager les rôles et responsabilités	• Faire s'exprimer le jeune sur les situations de violence vécues dans sa famille. • Lui transmettre que le dévoilement de la situation de violence est une bonne chose. • Expliquer les raisons pour lesquelles une telle situation n'est pas acceptée socialement. • Amener le jeune à exprimer et à nommer ses émotions : peurs (y compris celle d'être abandonné, rejeté), colère, impuissance, etc. • Valider, normaliser les émotions ressenties en regard de l'abus. • Faire exprimer ce qu'il ressent envers le(s) parent(s) abusif(s), départager les aspects positifs de la personne de ses comportements abusifs. • Faire exprimer également ce qu'il ressent face au parent non-abusif, face à ses comportements non protecteurs. • Soutenir le jeune dans sa préparation à communiquer ce qu'il ressent à chacun de ses parents. • Aider le jeune à ne pas se sentir coupable de la situation (un adulte doit être en mesure d'éduquer sans violence). • Comprendre la réalité du fonctionnement de sa famille : comprendre sa vision des sources de conflit, celles de ses parents. Au besoin, faire les liens avec le cycle de la violence. • Lorsque pertinent, remettre en contexte les situations qui ont mené à de la violence physique auprès du jeune (parents avec problématique de santé mentale non contrôlée, manque de moyens sur le plan éducatif, mauvaise gestion du stress, seul mode éducatif connu des parents, etc.) pour que le jeune ne reste pas pris avec l'image que son parent est nécessairement méchant et qu'il ait une ouverture aux changements de ce dernier. • Soutenir le jeune dans son besoin de voir son parent reconnaître verbalement l'abus, ou s'excuser. L'aider à voir les gestes concrets de réconciliation de son parent, si minimales soient-ils. • Refléter à l'adolescent les gestes que pose le parent pour recréer un lien avec son adolescent. • En contexte interculturel, se situer dans sa culture, éventuellement dans sa double identité : connaître ce que ses parents ont vécu.	Interroger le jeune plutôt qu'affirmer. Si le jeune a besoin de nier, de minimiser la gravité des gestes subis ou cherche à éviter d'en reparler, il est pertinent de présupposer que ce dont il se protège est important. Y demeurer sensible pour pouvoir s'y adresser lorsque cela deviendra possible. Surveiller la présence de séquelles traumatiques, vérifier si persistance ou résurgence après six mois. Accepter qu'un jeune puisse démontrer de l'attachement envers son parent abusif. Porter attention aux interprétations culturelles sur le rôle des hommes et des femmes dans la famille.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Si l'adolescent exerce de la violence dans ses relations interpersonnelles, l'aider à comprendre le rôle de cette violence	• Contrer l'idée que la violence et l'intimidation sont de bons moyens pour obtenir ce que l'on veut. • Amener le jeune à comprendre que ses émotions sont valables, mais qu'elles entraînent des comportements inacceptables qui doivent être modifiés. • Questionner s'il y a des liens à faire entre les comportements de violence agis et la dynamique familiale. • Remettre en question la croyance qu'une relation se joue toujours en termes d'abuseur/abusé, de dominant/dominé. • Identifier des modes de relation gagnant-gagnant, accepter de négocier.	Accepter qu'un jeune puisse s'identifier au parent abusif, en agissant un peu comme lui et prendre sa part : tout en l'amenant à remettre en question les gestes posés. Offrir un modèle de négociation, de souplesse : nommer une façon de faire respectueuse. Présenter au jeune des alternatives de comportements possibles.
Soutenir les apprentissages requis par cet adolescent, selon les besoins identifiés lors de l'évaluation : • identification et gestion des émotions • régulation du stress et de la colère • résolution de problèmes • habiletés de négociation interpersonnelle • empathie envers les autres (lorsque fait subir de la violence dans ses relations)	• Si l'adolescent est maintenu dans son milieu de vie, utiliser divers moyens d'intervention (activités de programmation en territoire ou offertes par des organismes communautaires) pour faire faire les apprentissages requis comme, par exemple : - amener l'adolescent à exprimer ses opinions à ses parents au moment opportun et d'une manière acceptable pour eux, à écouter leur point de vue aussi; - aider l'adolescent à comprendre ce que signifie négocier : avec qui, quoi, faire des compromis; - apprendre à négocier avec ses parents, en respectant la responsabilité d'autorité de ses parents. • Si l'adolescent est en centre de réadaptation et profite d'activités d'apprentissage de type cognitif comportemental (ou cognitif développemental), profiter du vécu éducatif partagé, pour appuyer l'intégration des apprentissages. • Que l'intervention se réalise en milieu familial ou de réadaptation, profiter des rencontres individuelles et/ou familiales pour soutenir la généralisation des apprentissages à d'autres contextes. • Déterminer des règles et limites claires à la maison. Le jeune doit être partie prenante du processus de négociation en fonction de son âge et de sa capacité. Il doit adhérer le plus possible aux demandes qui lui sont faites.	Au besoin, en rencontre parents-adolescent, l'intervenant peut parler au nom du jeune si ce dernier n'est pas encore en mesure de faire face aux figures d'autorité. S'assurer que le jeune ait un réel espace pour verbaliser ses attentes, craintes et besoins dans le processus de négociation avec ses parents. Soutenir tant le jeune que ses parents dans l'expression en maintenant une neutralité bienveillante.
Soutenir le jeune pour reprendre un fonctionnement dans les sphères de sa vie ayant été affectées par la situation d'abus	• Aider le jeune à s'engager concrètement dans des actions, des projets dans son environnement social (école, quartier, maison de jeunes, etc.). • Amener le jeune à reprendre sa place d'enfant, à respecter l'autorité parentale, à fréquenter l'école, etc.	

Le parent non-abusif

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Rassurer le parent sur ses droits et responsabilités, le lien à son jeune; démystifier le rôle de la DPJ	• Réaffirmer son rôle dans la famille, sa responsabilité d'autorité bienveillante auprès de l'adolescent et fratrie, s'il y a lieu. • Informer le parent des balises de confidentialité auxquelles est tenu l'intervenant.	Écoute, accueil, accent sur les forces de la famille, absence de jugement. Capacité à composer avec la non-collaboration et la méfiance possibles.
S'assurer de la sécurité et du sentiment de sécurité de chacun dans la famille	• Explorer avec le parent sa volonté et sa capacité de mettre en place les moyens pour assurer un filet de sécurité à soi-même, à l'adolescent (et à sa fratrie, si présente). • Si ce parent craint pour sa sécurité, voir avec lui quelles mesures prendre pour assurer sa propre sécurité et celle des enfants. • Identifier des appuis possibles dans son réseau familial ou social pour assurer cette sécurité. • Voir les conditions de retour à la maison du parent abusif s'il y a eu distance physique.	Miser sur le désir du parent de redonner à ses enfants un cadre sécurisant, clair et un contexte de confiance. Rester à l'affût de son contre-transfert dans l'interaction avec le parent, pour ajuster son intervention.
Soutenir la reprise de pouvoir sur sa vie	• Voir avec le parent comment il va exercer son rôle de parent, ses craintes, ses forces. • Soutenir le parent dans sa réflexion sur le devenir de sa famille (maintien de la vie commune avec le parent abusif, séparation, retour à la vie commune si séparation a eu lieu, etc.).	Accompagner le parent dans sa réflexion, dans sa possible ambivalence. Aider le parent à entrevoir les impacts de ses choix, sans les lui dicter. Soutenir le parent dans la démarche de changement.
Explorer l'expérience de violence	• Aider le parent à décoder les situations de violence vécues dans sa famille : au besoin, faire les liens avec le cycle de la violence, ses impacts sur lui, sa famille. • Identifier avec le parent les raisons pour lesquelles il n'a pas réussi à agir pour arrêter les gestes violents du parent abusif : explorer ce qui a motivé cette difficulté à intervenir pour protéger l'adolescent. • Renseigner le parent sur l'aide psychologique possible, selon le besoin. • Comprendre la réalité du fonctionnement de sa famille : comprendre sa vision des sources de conflit, celles de son adolescent. • L'amener à départager ce qui est acceptable de ce qui ne l'est pas. • Vérifier sa sensibilité envers l'adolescent et les enfants, sa capacité de décoder la communication non verbale.	Surveiller (et au besoin refléter au parent) la reconnaissance non dite, les actions qui peuvent aller dans le sens d'une reconnaissance. En contexte interculturel, les termes n'ont parfois pas le même sens pour les familles que pour les intervenants; partir de leurs mots et du sens qu'ils y attribuent pour s'assurer d'une compréhension commune. Vérifier sa compréhension au fur et à mesure. Rester ouvert à certaines façons de faire dans une famille.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
	Expliquer les raisons pour lesquelles une telle situation n'est pas acceptée socialement.	Au besoin, référer le parent en consultation pour une aide au plan personnel face à la violence subie.
Soutenir la responsabilisation : faire réaliser au parent les valeurs éducatives sous-jacentes à ses comportements comme parent	- L'aider à se fixer des objectifs, à s'engager. - En contexte ethnoculturel, explorer avec le parent quels étaient ses buts pour sa famille en immigrant : ce que cela a entraîné comme déséquilibre : sacrifices, gains, déceptions, satisfactions, etc. - L'aider à identifier des moyens pour réaliser ses objectifs face à lui-même, à l'adolescent, à son couple, à sa famille. - En contexte ethnoculturel, identifier des moyens de protéger qui soient en concordance avec sa culture d'origine et celle d'accueil.	Identifier ses propres enjeux identitaires, qu'ils soient personnels ou communautaires. En contexte ethnoculturel, reconnaître la difficulté de naviguer entre deux cultures.
Aider le parent à saisir les enjeux développementaux de l'adolescence	- Explorer quelles sont ses croyances sur l'éducation d'un adolescent. - Aider le parent à objectiver les capacités et limites d'un adolescent, afin d'ajuster ses attentes et exigences. - En contexte ethnoculturel, déconstruire le mythe de l'adolescent québécois à qui on permet tout.	
Aider le parent à soutenir son adolescent	- Soutenir le rétablissement des aspects de la relation mis à mal par la situation d'abus : préparer le parent à entendre ce que l'adolescent a à lui dire concernant la violence vécue et le rôle que chacun a joué. - Aider le parent à anticiper comment il répondra à ce que son adolescent lui communiquera. - Voir ce qu'il comprend des impacts de la situation de compromission sur le développement du jeune; lui donner de l'information sur les conséquences de l'abus. - L'aider à soutenir son ou ses enfants à surmonter les conséquences de leur victimisation (entre autres l'aider à mieux décoder les réactions non verbales du jeune).	Demeurer attentif à ce que le parent peut ressentir en entendant les impacts de l'abus sur son jeune. Offrir du soutien en conséquence.
Soutenir le parent à rétablir un climat de non-violence dans la famille	- Aider le parent à identifier ses compétences parentales; le soutenir dans l'exercice des compétences qu'il possède. - Explorer des façons d'exercer l'autorité de façon non violente ou coercitive, soutenir leur mise en application.	Rester attentif au fait que le parent non-abusif a pu être déprécié, dévalorisé devant l'adolescent par le parent abusif.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
	• Clarifier avec le parent ce qui est tolérable et acceptable et ce qui ne l'est pas. • L'amener à soutenir les interventions positives du parent abusif.	
Amener la famille à collaborer avec certains organismes de la communauté pouvant alléger certains stressors	• Informer le parent sur les ressources de la communauté qui pourraient lui donner un coup de main (que ce soit pour lui-même, pour son couple, la relation parent-enfant, ou pour des besoins autres). • Au besoin, l'accompagner dans ses démarches auprès d'un organisme.	

Le ou les parents abusif(s)

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Rassurer le(s) parent(s) sur ses droits et responsabilités, le lien à son jeune; démystifier le rôle de la DPJ	• Réaffirmer son rôle dans la famille, sa responsabilité d'autorité bienveillante auprès de l'adolescent et fratrie, s'il y a lieu. • Informer le parent des balises de confidentialité auxquelles est tenu l'intervenant.	Écoute, accueil, accent sur les forces de la famille, absence de jugement. Capacité à composer avec la non-collaboration et la méfiance.
Travailler le niveau de reconnaissance de la violence agie	• En rencontre avec le parent, explorer sa perception des faits, afin de soutenir sa reconnaissance : - des faits (violence physique, violence psychologique); - de leur responsabilité; - des impacts sur l'adolescent, la famille. • Poser l'interdit des gestes et paroles violentes en nommant les impacts sur l'adolescent et sur le système familial. • Évaluer le potentiel de changement du parent. • Au besoin, travailler à faire naître la volonté de changement, notamment en ajustant son intervention en fonction des étapes de changement de Prochaska (étape où la personne ne voit pas de problème, dite « pré-contemplation »).	Poursuivre la planification des rencontres avec le parent qui ne souhaite pas avoir de contacts avec les professionnels. Rester attentif aux enjeux soulevés chez l'intervenant par le parent qui ne nomme pas sa responsabilité dans l'abus (contre-transfert). Tenter d'établir un lien, persévérer malgré la présence de résistance ou déni. Surveiller la reconnaissance non dite, les actions qui peuvent aller dans le sens d'une reconnaissance. Évaluer la possibilité et la pertinence d'une reconnaissance verbale par le parent de ses gestes violents, lorsqu'il y a des gestes de reconnaissance, des changements dans l'attitude envers l'adolescent. Prendre garde de ne pas stigmatiser la famille par la présence de la DPJ : entendre et accepter les résistances. Au besoin, se référer au document de Claudette LeBlanc (2010) sur la mobilisation au changement. En contexte interculturel, les termes n'ont parfois pas le même sens pour les familles que pour les intervenants; partir de leurs mots et du sens qu'ils y attribuent pour s'assurer d'une compréhension commune. Vérifier sa compréhension au fur et à mesure. Mettre en évidence les forces du parent. S'appuyer sur celles-ci.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Soutenir la responsabilisation : faire réaliser au parent ses valeurs éducatives	• L'aider à se fixer des objectifs, à s'engager. • L'aider à identifier des moyens pour réaliser ses objectifs face à lui-même, à l'adolescent, son couple, sa famille. • Appuyer les buts du parent tout en l'aidant à identifier des moyens alternatifs non violents. • En contexte ethnoculturel, explorer avec le parent quels étaient ses buts pour sa famille en immigrant : ce que cela a entraîné comme déséquilibre : sacrifices, gains, déceptions, satisfactions, etc. • En contexte ethnoculturel, identifier des moyens qui soient en concordance avec sa culture d'origine et celle d'accueil.	Identifier ses propres enjeux identitaires, qu'ils soient personnels ou communautaires. En contexte ethnoculturel, reconnaître la difficulté de naviguer entre deux cultures.
Soutenir sa compréhension et les enjeux de la violence dans sa vie	• L'aider à comprendre les impacts possibles de sa propre victimisation sur son vécu comme personne et comme parent. • Voir s'il agit de la violence dans d'autres contextes de sa vie et si oui, explorer avec lui les impacts de cette violence sur lui, sur les autres. • Voir si ce qu'il apprend sur le fonctionnement dans sa famille peut être transposé dans d'autres secteurs de sa vie et comment le faire.	Être attentif aux dimensions ethnoculturelles possibles dans la conception de la violence. Porter aussi attention au cadre de référence notamment religieux de ce parent. Confronter ses propres préjugés, tabous. Vérifier si une référence pour consultation au plan personnel pourrait être indiquée.
Soutenir sa prise de conscience de la relation abusive avec son adolescent	• L'aider à comprendre ce qui suscite l'agressivité, la colère et la violence dans le contexte de ses interactions avec son adolescent. • Valider l'émotion sous-jacente du parent (colère, désarroi, impuissance), l'aider à la comprendre et l'accepter tout en désapprouvant l'action violente qui s'ensuit. • Aider le parent à corriger certaines erreurs de pensée en lien avec des attitudes ou comportements de son jeune, induisant des émotions difficiles à supporter et menant à des gestes abusifs. • Aider le parent à départager ce qu'il a vécu lui-même comme jeune avec ses parents, de ce qu'il veut vivre avec son adolescent.	Prêter attention à son propre ressenti face aux attitudes du parent abusif.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
	• Faire connaître les aspects contre-productifs de la violence sur l'adolescent (impact sur estime de soi, sur confiance, etc.). Lui donner de l'information sur les conséquences de l'abus. • Identifier quelles sont les valeurs qu'il tient le plus à transmettre, explorer les liens avec la manière dont il a été éduqué lui-même. • Apprécier dans quelle mesure les gestes posés transmettent le message voulu. • L'aider à identifier puis à mettre en pratique des alternatives à la réaction de violence verbale ou physique. • L'aider à mieux déceler et décoder les réactions non verbales de son adolescent.	
Aider le parent à saisir les enjeux développementaux de l'adolescence	• Explorer quelles sont ses croyances sur l'éducation d'un adolescent. • Considérer ses attentes envers son adolescent et l'aider à mieux les situer en lien avec le développement de ce dernier. • En contexte ethnoculturel, déconstruire le mythe de l'adolescent québécois à qui on permet tout.	
Établir une relation saine avec son adolescent	• Réaliser une démarche réparatrice de la relation : - Anticiper avec le parent comment il communiquera sa reconnaissance de responsabilité pour les gestes abusifs : est-il prêt à dire ou faire comprendre clairement devant l'adolescent et le parent non-abusif qu'il est responsable de la situation et qu'il prend les moyens pour que cela ne se reproduise plus? - Préparer le parent à entendre ce que l'adolescent a à lui dire sur leur relation. - Aider le parent à anticiper comment il recevra ces propos, puis y répondra. - Lorsque cette rencontre aura lieu, clarifier ce à quoi le parent et l'adolescent s'engagent pour interagir autrement. • Revoir avec le parent et l'adolescent des situations vécues pour guider la résolution de problème.	Avant de proposer des rencontres où le parent abusif est présent avec le jeune ou la famille, s'assurer de la capacité de tous, et principalement du jeune concerné, de vivre positivement ces moments. Porter attention au ressenti de tout parent impliqué dans cette démarche, avec une sensibilité particulière envers les familles ethnoculturelles. Encourager le parent à poursuivre malgré les embûches et à modifier ses stratégies éducatives au besoin.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
	Amener le parent à s'impliquer positivement dans la vie de son adolescent que ce soit en faisant des activités avec lui (cuisine, sport, cinéma) ou en s'intéressant/l'accompagnant dans ses démarches.	
S'engager dans le plan de sécurité de la famille	- Aider le parent à déceler en lui les signes avant-coureurs d'une situation où il pourrait agir violemment. - Amener le parent abusif à s'engager à agir comme convenu dans un plan de sécurité si la tension monte entre lui et l'adolescent ou tout autre membre de la famille. - Aider à acquérir des habiletés de résolution de problème.	Imager ce que signifie décoder la tension qui monte à l'intérieur de soi : au besoin employer le thermomètre de la colère développé par le CH Ste-Justine pour prévenir les situations de bébé secoué.

La fratrie

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Soutenir la compréhension de la situation par la fratrie	• Faire exprimer les perceptions de la situation familiale, du dévoilement; répondre à leurs interrogations. • Amener à reconnaître les situations où se vit de la violence dans la famille et expliquer qu'il n'est jamais acceptable qu'un adulte fasse vivre de la violence, que d'autres moyens existent. • Rassurer quant à leur place dans la famille.	
Aider à départager les responsabilités des personnes impliquées dans une situation où un adulte frappe un enfant	• Amener les membres de la fratrie à ne pas blâmer la victime qui aurait dénoncé la situation. • Nommer que l'adolescent victime n'est pas responsable d'avoir été frappé et que le parent va maintenant prendre d'autres moyens pour se faire écouter.	

Le système familial

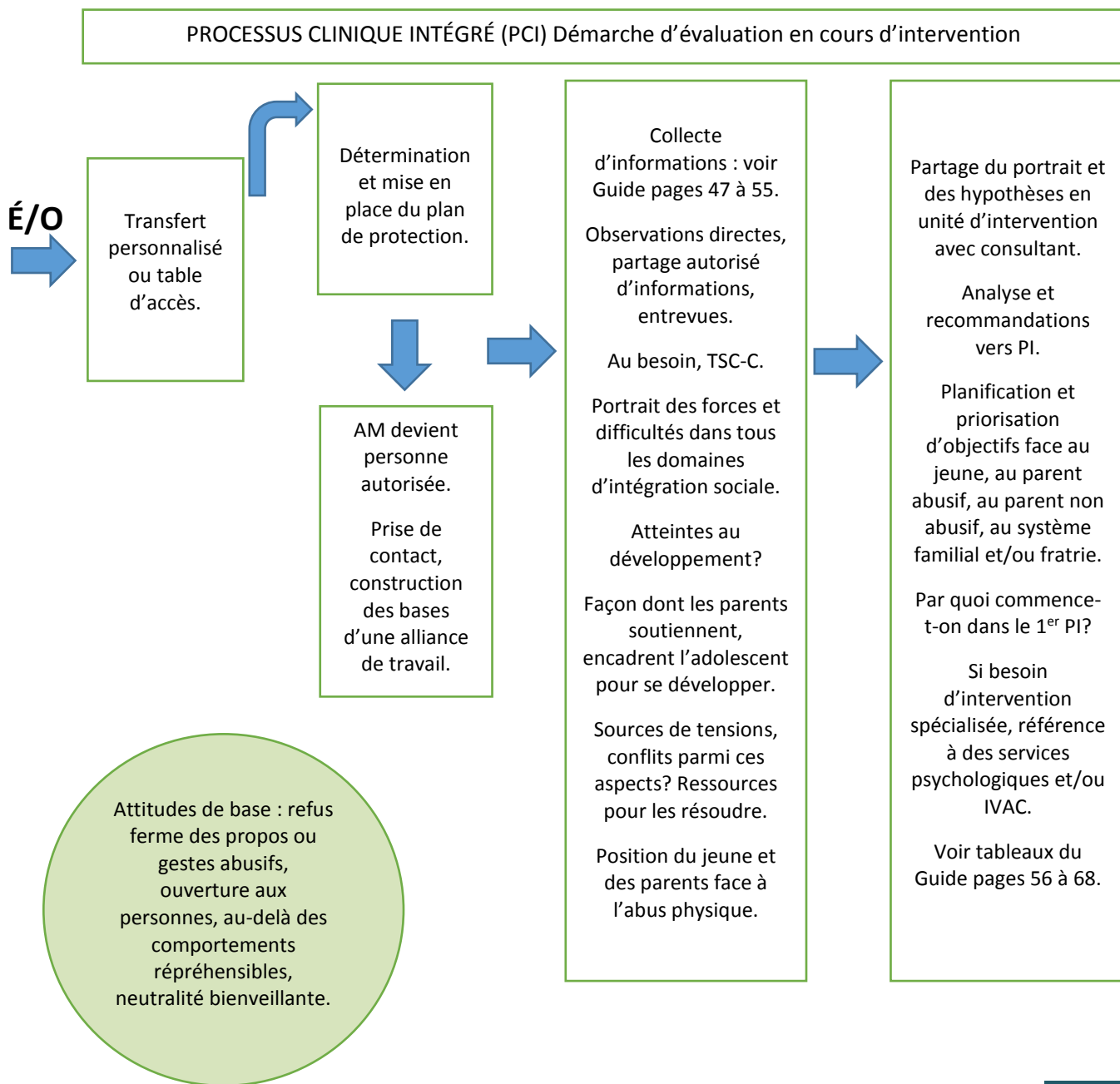
Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
Évaluer la pertinence et les impacts de rencontrer l'ensemble de la famille, tout au long de l'intervention, en incluant les enfants non signalés (avec l'accord des parents)	- Soutenir la compréhension des parents du bien-fondé de rencontrer ensemble les membres de la famille. - Nommer les enjeux possibles dans la fratrie dans la situation et le rétablissement d'une situation meilleure.	Être attentif à son degré de confort dans l'animation de rencontres familiales. Ne pas hésiter à aller chercher du soutien soit pour préparer ou réaliser une rencontre (co-intervention).
Dénormaliser l'usage de la violence dans un fonctionnement familial et rétablir un fonctionnement dénué de violence	- Faire s'exprimer sur ce qui est important pour chacun dans les façons de faire de la famille. - Développer une vision globale des interactions et enjeux dans la famille. - Partager l'information sur l'évolution de la situation.	Tenir compte de l'ensemble de la situation familiale, s'il y a d'autres motifs de compromission. Porter attention à la répartition des rôles dans le couple parental.
Redéfinir des aspects du fonctionnement familial, de façon à rétablir les rôles de chacun	- S'assurer que l'autorité soit exercée de façon bienveillante par les adultes. - Sensibiliser les parents au besoin des enfants d'un cadre clair, cohérent entre les deux parents, dans un contexte de confiance. - Faire identifier comment les décisions se prennent dans la famille, ce qui est permis, selon l'âge. - Identifier ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas. - Parents, adolescent et autres enfants échangent et négocient les règles de vie. - En contexte ethnoculturel, voir comment s'exerce l'autorité selon les sexes, si elle se délègue, à qui. - Ne pas hésiter à interpeler un membre de la famille élargie jouant un rôle actif dans la dynamique familiale.	Employer un langage accessible à tous, éviter le langage spécialisé, le « jargon » professionnel.
Développer des moyens de communication et de résolution de conflit efficaces	- Permettre à l'adolescent, aux autres enfants, s'il y a lieu, et aux parents de comprendre les interactions familiales telles qu'elles se vivent. - Mettre des mots sur ce qu'on vit, clarifier ce qu'on pense ou ressent. - Parents, adolescent et autres enfants échangent sur l'importance du respect des uns envers les autres. - Travailler la communication auprès des différents membres pour éviter les non-dits.	Au besoin, agir comme médiateur entre l'adolescent et chacun de ses parents. Si nécessaire, aider à baliser les contacts avec les membres de la famille élargie qui risqueraient de contrecarrer l'intervention mise en place.

Attendus de l'intervention	Intervention : stratégies, moyens à déployer pour y arriver	Attitudes de l'intervenant
	• Guider les parents pour qu'ils aident leurs enfants à régler leurs différends entre eux avec un langage et des moyens respectueux.	
Établir avec la famille un plan de sécurité si une situation à risque de violence survenait	• Clarifier par quels moyens chaque membre de la famille, adultes et enfants, peut se mettre en sécurité si une situation de tension dégénérerait.	

MODÉLISATION INTERVENTION EN ABUS PHYSIQUES À L'ADOLESCENCE À L'APPLICATION DES MESURES

Prémisses :

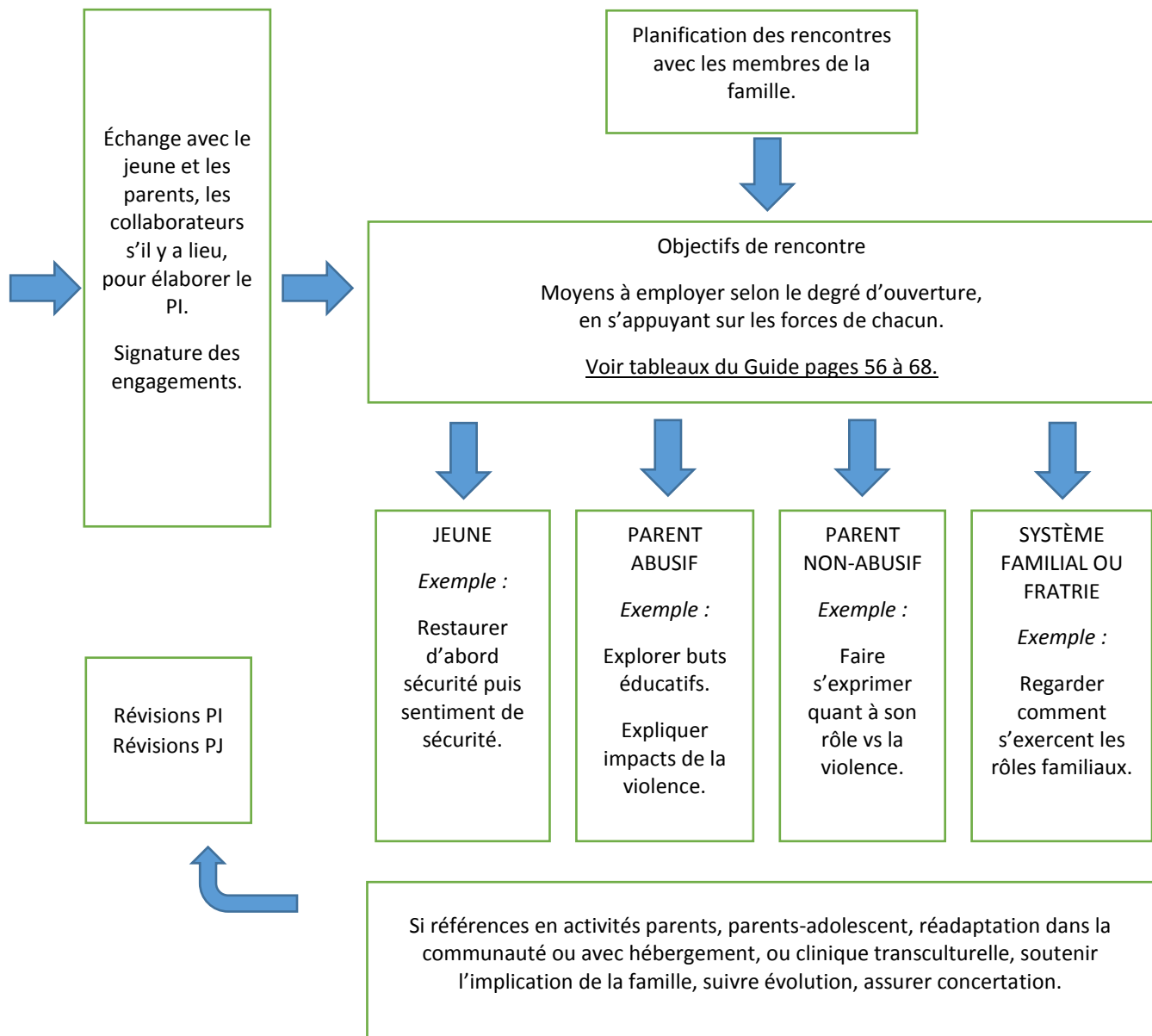
- Attention soutenue de l'intervenant face aux résonances sur lui du contact avec des personnes faisant usage de violence, au savoir-être dans ses interactions avec chacun des membres du système familial.
- Perspective écosystémique pour comprendre les interactions dans la famille, ajuster ses hypothèses en fonction de faits nouveaux et s'adresser à toutes les composantes de ce système.
- Prise en compte des aspects intergénérationnels et de la dimension interculturelle lorsqu'impliquée.
- Concertation entre les intervenants impliqués pour maintenir cohérence des actions de tous et se soutenir.



Si une entente multisectorielle a été déclenchée, collaborer avec les partenaires policier et juridique, tout en soutenant l'adolescent victime et en poursuivant l'intervention auprès de tous les membres du système familial.

Se concerter avec les collaborateurs impliqués à l'intérieur de l'établissement (réadaptation, consultant, etc.) ou les partenaires externes (ex. : psychothérapeute, IVAC, maison d'hébergement, organisme communautaire, etc.).

Démarche de planification et d'intervention



CONCLUSION

Intervenir en contexte de protection comporte son lot de défis. Le faire en contexte de violence familiale en amène d'autres encore. Chacune de ces familles en difficulté est unique et il est important de prendre le temps d'actualiser auprès d'elles une intervention en lien avec leurs besoins. Au cours de l'intervention, tout intervenant, aussi expérimenté et chevronné qu'il puisse être, peut être remué personnellement par un aspect ou l'autre de la situation, de l'interaction. Il n'est pas toujours évident, alors qu'on veut aider des personnes en difficulté, de se retrouver face à de la violence : il importe d'être le plus au clair que possible avec sa façon de se situer comme personne, face à la violence interpersonnelle. Il est également profitable de ne pas hésiter ni tarder à aller chercher de l'aide pour soi-même, sans se sentir inconfortable pour autant. C'est aussi pourquoi il demeure si important de travailler en unité d'intervention, parfois en co-intervention. Le travail en équipe interdisciplinaire est d'autant plus pertinent dans ce contexte qu'il peut permettre parfois d'éviter certains écueils ou de dénouer certaines impasses.

S'il est essentiel de ne jamais minimiser les abus, il est également nécessaire de garder sa sensibilité à l'affût pour développer le doigté requis pour que les parents se sentent clairement encadrés, mais aussi considérés et soutenus. Tout au long du processus clinique, il sera utile de rester ouvert, capable de remettre en question sa compréhension de la situation et de l'intervention qui en découle. Ce Guide s'est voulu un moyen pour s'outiller, prendre du recul, de la perspective sur la problématique et l'intervention. Il se veut un point de départ, d'appui, mais certainement pas un point d'arrivée, considérant le caractère unique de chaque famille. Chacun gardera à l'esprit que les connaissances cliniques et scientifiques continuent de progresser : rester à l'affût de ces connaissances est une responsabilité partagée ! Un grand merci aux intervenants qui se consacrent à l'accompagnement de ces jeunes et de ces familles où la violence a malheureusement pris place : la collectivité vous doit beaucoup !

ORGANISMES DE RÉFÉRENCE ACTIFS À L'HIVER 2017

En plus des services psychosociaux offerts dans le réseau public, notamment en CLSC, voici quelques organismes susceptibles d'aider des membres de la famille.

Parent agissant de la violence conjugale ou familiale :

OPTION (hommes et femmes) : service de consultation et thérapie, 1150, boul. St-Joseph # 104, Montréal, 514-527-1657

PRO-GAM (hommes) : service de consultation et thérapie, 1453, rue Beaubien Est, suite 205, Montréal, 514-270-8462

Parent subissant de la violence :

SOS VIOLENCE CONJUGALE : ligne d'écoute téléphonique 514-873-9010

CAVAC (centre d'aide aux victimes d'actes criminels) : 1-866-LE CAVAC

BOUCLIER D'ATHÉNA : services aux femmes et enfants de plusieurs communautés culturelles : 514-274-8117

FÉDÉRATION DES MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES : hébergement et soutien, www.fede.qc.ca

TABLE DE CONCERTATION EN VIOLENCE CONJUGALE DE MONTRÉAL : informations et ressources, www.tcvcm.ca

Soutien aux parents dans leur tâche éducative :

MAISON D'HAÏTI : activités parents et jeunes : 8833, boul. St-Michel, 2^e étage, Montréal, 514-326-3022

ÉDUCATION COUP DE FIL : soutien téléphonique ou par clavardage, Montréal, 514-525-2573

Aide aux adolescents victimes ou auteurs de violence :

PROJET LOVE : 400, rue St-Jacques, suite 300, Montréal, 514-938-0006

IVAC (indemnisation des victimes d'actes criminels) : www.ivac.qc.ca, 514-906-3019

TEL-JEUNES : www.teljeunes.com, 1-800-263-2266, texto 514-600-1002

JEUNESSE J'ÉCOUTE : www.jeunessejecoute.ca, 1-800-668-6868

Institut Pacifique : 2901, boul. Gouin Ouest, Montréal, 514-598-1522

Un répertoire d'organismes communautaires en tout genre existe sur Internet appelé Service 211. On peut également consulter par téléphone au 211, partout au Québec.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Étude canadienne d'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants - 2008 : Données principales*, Ottawa, 2010.



ALLEN, Brian et James W. CROSBY, Treatment beliefs and techniques of clinicians serving child maltreatment survivors, *Child maltreatment*, vol. 19, n° 1, 2014, pp. 49-60.



BADURA-BRACK, Amy, Jonathan C. HUEFNER et Michael L. HANDWERK, *The impact of abuse and gender on psychopathology, behavioral disturbance, and psychotropic medication count for youth in residential treatment*, *American Journal of orthopsychiatry*, vol. 82, n° 4, pp. 562-572.



BERRIT, Virginie, *Guide de soutien à la pratique en abus physique, volet 0-11 ans*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009, 30 pages.



BÉRUBÉ, Louise, *Intervenir pour prévenir et atténuer les conflits intergénérationnels dans les familles immigrantes*, *Intervention*, n° 138, 2008, pp. 42-51.



BLAUSTEIN, Margaret E. et Kristine M. KINNIBURGH, *Treating traumatic stress in children and adolescents. How to foster resiliency through attachment, self-regulation and competency*, New York: Guilford Press, 2010.



BLOOM, Sandra L., Joseph F. FODERARO et Ruth Ann RYAN, *S.E.L.F. A trauma-informed psychoeducational group curriculum*, Community Works, 2006, [En ligne] <http://www.sanctuaryweb.com/self-curriculum.php> (consulté en août 2014).



BOUCHARD, Patricia, Caroline PERRON, Isabelle BEAUMIER et Ève-Line BUSSIÈRES, *Les meilleures pratiques d'intervention auprès des enfants victimes d'abus physique et leur famille, suivis en protection de la jeunesse*, [Présentation au 7^e congrès québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents], Montréal, 2015.



BRIERE, John H. et Cheryl B. LANKTREE, *Treating complex trauma in adolescents and young adults*, Los Angeles: Sage Publications, 2012, 255 pages.



CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW, *Guide de pratique clinique concernant la violence basée sur l'honneur*, Montréal : Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, 2014, 25 pages.



CHRISTIAN, Cindy W., *La violence physique à l'égard des enfants : un tour d'horizon*, dans : R. E. TREMBLAY, M. BOIVIN, PETERS R. De V., eds. H. MACMILLAN, éd. thème, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [En ligne], <http://www.enfant-encyclopedie.com/maltraitance-des-enfants/selon-experts/la-violence-physique-legard-des-enfants-un-tour-dhorizon>, publié : février 2012 (page consultée en juillet 2014).



CLÉMENT, Marie-Ève, Maxine BOUDREAU et Claire CHAMBERLAND, *Regard maternel sur la transmission intergénérationnelle de la violence physique envers les enfants*, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 31, n° 2, 2012, pp. 1-17.



CLOUTIER, Richard et Sylvie DRAPEAU, *Psychologie de l'adolescence*, 4^e éd., Montréal, Chenelière éducation, 2015, 280 pages.



CÔTÉ, Isabelle et al, *Le processus d'intervention clinique (PIC) en violence familiale*, Chicoutimi : Centre jeunesse Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2010, 96 pages et annexes.



COVEY, Herbert C., Scott MENARD et Robert J. FRANZESE, *Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status*, *Child maltreatment*, vol. 18, n° 2, 2013, pp. 85-97.



CYR, Katie et al, *Victimisation : réalité préoccupante pour les jeunes pris en charge par la DPJ*, *Criminologie*, vol. 47, n° 1, 2014, pp. 187-211.



DANIELSON, Carla K. et al, *Identification of high-risk behaviors among victimized adolescents and implications for empirically supported psychosocial treatment*, *Journal of psychiatric practice*, vol. 12, n° 6, 2006, pp. 364-383.



DEBLINGER, Esther et Melissa RUNYON, *Understanding and treating feelings of shame in children who have experienced maltreatment*, *Child maltreatment*, vol. 10, n° 4, 2005, pp. 364-376.



DELISLE, Louise et Raymond DUNBERRY, *Grandir en paix, sans crainte ni coups, Programme d'intervention en violence familiale*, Longueuil : Centre jeunesse de la Montérégie, 2007, 182 pages.



DOLTO, Françoise, *La cause des adolescents*, Paris : Éditions Laffont, 1988, 276 pages.



DUFAULT, Daniel, *Définition des termes et concepts utilisés dans la ventilation des valeurs des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.



FONTES, Lisa Aronson, *Child abuse and culture, Working with diverse families*, New York: Guilford Press, 2006, 239 pages.



FOSTER, Holly et Jeanne BROOKS-GUNN, *Effets de la violence physique familiale et communautaire sur le développement de l'enfant*, dans : TREMBLAY, R.E., M. BOIVIN, R. De V. PETERS, eds. TREMBLAY, R.E., éd. thème, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [En ligne], <http://www.enfant-encyclopedie.com/violence-sociale/selon-experts/effets-de-la-violence-physique-familiale-et-communautaire-sur-le>, publié : janvier 2012 (consulté en juillet 2014).



GARRIDO, Edward F. et al, *Attention problems mediate the association between severity of physical abuse and aggressive behavior in a sample of maltreated early adolescents*, The Journal of early adolescence, vol. 31, n° 5, 2011, p. 714-734.



GENDREAU, Gilles, et al, *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*, Montréal : Sciences et Culture, 2001, 416 pages.



HÉLIE, Sonia, Daniel TURCOTTE, Nico TROCMÉ et Marc TOURIGNY, *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2012, 252 pages.



IASENZA, Isa, Chantal LAVERGNE et Suzanne TESSIER-THIBAUDEAU, *Programme en abus physique, volet 0-11 ans*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008, 48 pages.



INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec* 2012, 2013.



JUD, Andreas et Nico TROCMÉ, *Violences physiques et châtiments corporels au Canada*, Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance, Feuillelet d'information n° 122 F, 2013.



KAPLAN, Sandra J. et al, *Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors*, Journal of interpersonal violence, vol. 14, n° 9, 1999, p. 976-988.



KOLKO, David J. et Cynthia CUPIT SWENSON, *Assessing and treating physically abused children and their families*, Thousand Oaks: Sage Publications, 2002, 346 pages.



KOLKO, David J., Anne-Marie R. ISELIN et Kevin J. GULLY, *Evaluation of the sustainability and clinical outcome of alternatives for families: a cognitive - behavioral therapy (AF-CBT) in a child protection center*, Child abuse and neglect, vol. 35, 2011, pp. 105-116.



LABBÉ, Jean, *Maltraitance des enfants - Perspective historique*, Santé, société et solidarité, vol. 8, n° 1, 2009, pp. 17-25.



LEBLANC, Claudette, *La mobilisation au changement dans un contexte d'intervention sous contrainte en protection de la jeunesse : enjeux, pièges et outils*, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010, 36 pages.



LEE, Vivien et Peter N.S. HOAKEN, *Cognition, emotion and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression*, Child maltreatment, vol. 12, n° 3, 2007, pp. 281-298.



MILOT, Tristan, Delphine COLLIN-VÉZINA et Lise MILNE, *Traumatisme complexe*, 2013, [En ligne], http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'œil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx/>.



MORAN, Patricia B., Sam VUCHINICH et Nancy K. HALL, *Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence*, Child abuse and neglect, vol. 28, 2004, pp. 565-574.



MORIN, Julie, et al, *Portrait du développement cognitif de l'enfant victime de maltraitance*, dans GAGNÉ, Marie-Hélène, Sylvie DRAPEAU et Marie-Christine ST-JACQUES, dir., *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir*, Québec : Presses de l'Université Laval, 2012, pp. 93-115.



PAUZÉ, Robert, et al, *Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à l'abus physique des parents à l'égard des enfants et sur les conséquences possibles des abus physiques sur les enfants*, [Document inédit], Québec : Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, 2014, 24 pages.



PELCOVITZ, David, et al, *Adolescent physical abuse: age at time of abuse and adolescent perception of family functioning*, Journal of family violence, vol. 15, n° 4, 2000, pp. 375-389.



PERKINS, Daniel F. et Kenneth R. JONES, *Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents*, Child abuse and neglect, vol. 28, 2004, pp. 547-563.



QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant sa santé physique*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille et de l'Enfance, 2001, 42 p.



QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 926 p.



RAISSIAN, Kerri M. et al, *Child maltreatment reporting patterns and predictors of substantiation: comparing adolescents and younger children*, Child maltreatment, vol. 19, n° 1, 2014, pp. 3-16.



RUNYON, Melissa et Anthony J. URQUIZA, *Interventions for parents who engage in coercive parenting practices and their children*, dans MYERS, John B., dir., *The APSAC handbook on child maltreatment*, Thousand Oaks: Sage Publications, 2011, pp. 195-212.



RUNYON, Melissa K., Esther DEBLINGER et Robert A. STEER, *PTSD symptom cluster profiles of youth who have experienced sexual or physical abuse*, Child abuse and neglect, vol. 38, n° 1, 2014, pp. 84-90.



SALEM, Gérard et al, *La maltraitance familiale : dévoiler, intervenir, transformer*, Paris : Armand Collin, 2011, 327 pages.



SMITH, Carolyn A., Timothy O. IRELAND et Terence P. THORNBERRY, *Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior*, Child abuse and neglect, vol. 29, 2005, pp. 1099-1119.



STRAUS, Murray A. et Denise A. DONNELLY, *Beating the devil out of them. Corporal punishment in American families and its effects on children*, New Brunswick: Transaction Publishers, 2001, 317 pages.



SUNDAY, Suzanne et al, *Physical abuse during adolescence: gender differences in the adolescents perceptions of family functioning and parenting*, Child abuse and neglect, vol. 32, 2008, pp. 5-18.



SUNDAY, Suzanne et al, *The role of adolescent physical abuse in adult intimate partner violence*, Journal of interpersonal violence, vol. 26, n° 18, 2011, pp. 3773-3789.



TRICKETT, Penelope T. et al, *Stress reactivity in maltreated and comparison male and female young adolescents*, Child maltreatment, vol. 19, n° 1, 2014, pp.27-37.



TROCMÉ, Nico et coll., *Les abus physiques envers les enfants en contexte de punition*, Feuille de CEFB #8F Ottawa, Ontario : Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, 2004.



URQUIZA, Anthony J. et Cheryl BODFORD Mc NEIL, *Parent-child interaction therapy: an intensive dyadic intervention for physically abusive families*, Child maltreatment, vol. 1, n° 2, 1996, pp. 134-144.



WILLIAMSON, Jeffrey M., Charles M. BORDUIN et Barbara A. HOWE, *The ecology of adolescent maltreatment: a multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse and neglect*, Journal of consulting and clinical psychology, vol. 59, n° 3, 1991, pp. 449-457.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 