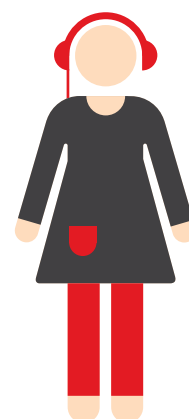
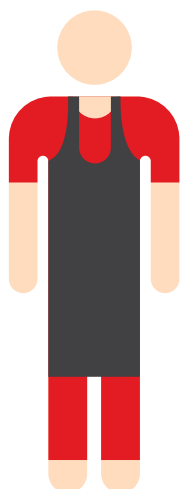
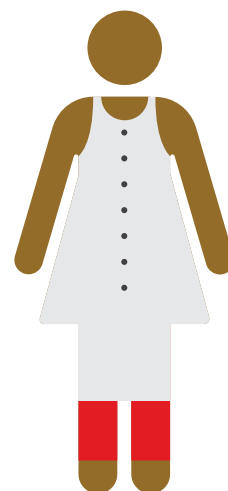
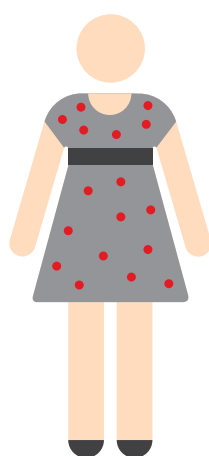
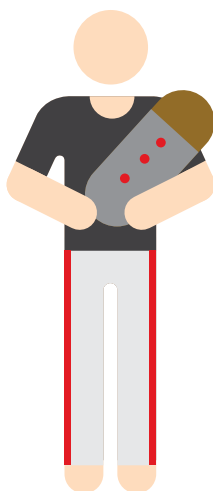
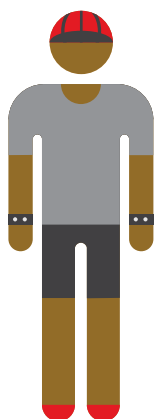
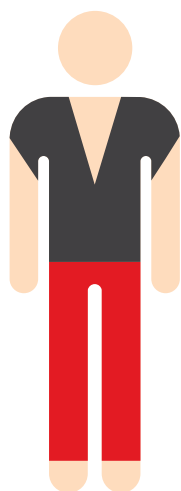


REVUE PROFESSIONNELLE DU
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

DÉFI

VOL. XXII
NO 1
NOVEMBRE 2015

JEUNESSE



MAIN DANS
LA MAIN

VIOLENCE
CONJUGALE
EN CONTEXTE
MIGRATOIRE

DÉLAISSEMENT
PARENTAL

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

Québec



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- Défi jeunesse, sous le double signe du changement et de la continuité
Comité de rédaction 2
-

MOT DE LA DIRECTION

- En transition vers le CIUSSS...
Lesley Hill 4
 - L'alliance thérapeutique: une relation de collaboration
Véronique Veilleux 6
 - Points de vue clinique et juridique sur les situations de délaissement en protection de la jeunesse
Myriam Desmarchais, Michelle St-Antoine, Dominique Lebrun
en collaboration avec Béatrice Decaluwe, Carole Côté et Marie-Andrée Poirier 12
 - L'initiative Main dans la main en contexte de consommation abusive maternelle durant la grossesse:
qu'est-ce que ça change pour les mères et la stabilité des enfants?
Chantal Lavergne, Geneviève Turcotte et Pauline Morrissette 29
 - Les défis de l'intervention interculturelle auprès des jeunes issus de l'immigration
et leur famille sous la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
Estibaliz Jimenez 39
 - Expérience de stage à la clinique de consultation transculturelle du CJM-IU :
comment aborder l'exposition à la violence conjugale dans l'intervention avec
des parents immigrants?
Jessica Lemaire et Hayette Boubhan 50
 - Le phénomène de l'intimidation : regard sur les écrits
Ariane Roy LeFrançois 65
-

RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

- Bref historique du financement au Québec des services de santé et des services sociaux à l'enfance
Guy Drudi 70
-

● ÉDITORIAL

DÉFI JEUNESSE, SOUS LE DOUBLE SIGNE DU CHANGEMENT ET DE LA CONTINUITÉ

Le comité de rédaction

« La véritable grandeur d'un homme ne se mesure pas à des moments où il est à son aise mais lorsqu'il traverse une période de controverses et de défis. »

- Martin Luther King.

Ce numéro de *Défi jeunesse* paraît sous le double signe du changement et de la continuité.

Sous le signe du changement. Premiers pas dans notre adaptation aux changements inévitables que nous vivons dans le contexte des restructurations actuelles, la revue *Défi jeunesse* revoit sa façon de s'identifier. Comme l'aura constaté le lecteur attentif, la revue est désormais identifiée comme la « *Revue professionnelle du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Jeunes en difficulté* ». Un nouveau logo accompagne ce changement.

Le comité de rédaction de la revue *Défi jeunesse* aborde l'avenir positivement, voyant dans ces changements structurels une occasion de dépassement. Ses membres sont enthousiastes à l'idée d'ouvrir leurs portes à de nouveaux partenaires, à attirer de nouveaux auteurs, à aborder de nouvelles problématiques et bien sûr, à rejoindre plus de lecteurs.

Sous le signe de la continuité. Continuité dans les choix éditoriaux qui restent axés sur l'amélioration des pratiques visant à améliorer les conditions de vie

et le développement des jeunes en difficulté ; continuité aussi dans nos modes de fonctionnement, dans la présentation graphique de la revue, dans la place que nous accordons aux numéros thématiques comme aux contributions spontanées.

Continuité aussi dans la qualité des articles que nous proposons à nos lecteurs. C'est le cas de ceux qui sont publiés dans ce numéro. Abordant des thématiques très variées, touchant tous les groupes d'âge et toujours pertinent pour la pratique auprès des jeunes en difficulté, ce numéro saura intéresser nos lecteurs assidus comme notre nouveau lectorat.

L'article de Véronique Veilleux aborde une thématique transversale à toutes les problématiques, celle de l'alliance thérapeutique. Il a été démontré à plusieurs reprises, avec différentes clientèles et problématiques, que l'alliance thérapeutique est un des facteurs essentiels à la réussite de l'intervention. Plus l'intervenant maîtrise le processus de l'alliance, plus la relation devient significative, donc les résultats en sont améliorés. En plus de la définition de l'alliance thérapeutique, l'article aborde la question de la création et du maintien du lien, des ruptures de cette alliance ainsi que des stratégies de restauration.

L'article de Des Marchais, St-Antoine, Lebrun et leurs collaboratrices présente deux facettes importantes de ces situations où des mères arrivent si difficilement à investir le temps et les soins requis par l'enfant qu'elles ont mis au monde. Cet article met le lecteur en présence

● ÉDITORIAL

des aspects les plus subjectifs de l'investissement parental puis, des aspects rigoureusement objectifs dont se sert la Loi pour trancher ces situations où un parent en vient à renoncer à ses obligations et droits parentaux. D'une part, la psychologue Michelle St-Antoine décrit les particularités de l'accompagnement de ces mères, la sensibilité et le doigté dont les intervenants doivent faire preuve pour les aider à cheminer, sans imposer leurs propres points de vues, tout en protégeant l'enfant. D'autre part, les avocates Myriam Des Marchais et Dominique Lebrun font ensuite un examen rigoureux de la littérature juridique en la matière et démontrent comment chacun des termes tels que délaissement, renoncement, abandon prennent ou non un sens dans le langage et la pensée juridiques. Deux angles de vue tout aussi indispensables à prendre en compte dans le cadre d'une intervention d'aide en contexte d'autorité.

L'article de Lavergne, Turcotte et Morrisette présente le programme « Main dans la main », une initiative très originale qui contribue en quelque sorte à prévenir le placement, voire le délaissement des enfants. Ce programme de collaboration entre la protection de la jeunesse et le milieu hospitalier vise à soutenir et répondre aux besoins des mères consommatrices de substances psychoactives et de favoriser la stabilité de l'environnement de leur enfant. L'article fait état des impacts observés chez les différents groupes de l'expérimentation en faisant ressortir les facteurs modérateurs ayant suscité ou nui à ce changement.

Les deux articles suivants abordent une thématique importante pour quiconque œuvre auprès de familles montréalaises, celle de la pratique en contexte interculturel. L'article de Jimenez aborde les défis de l'intervention interculturelle auprès des jeunes issus de l'immigration et de leur famille dans le contexte de la *Loi sur le Système de Justice Pénale pour Adolescents* (LSJPA). Partant du constat, qu'à Montréal, dans les unités de garde, les jeunes d'origine immigrante sont surreprésentés, elle propose d'examiner les difficultés et les défis liés à l'intervention auprès de cette clientèle, à partir des expériences et des représentations des acteurs concernés et aborde plusieurs conditions favorisant une approche interculturelle.

L'article de Lemaire et Boubnan découle d'une expérience de stage à la clinique de consultation transculturelle du CJM-IU, stage qui s'est centré sur la question

de la violence conjugale en contexte migratoire. La première partie de l'article aborde certains éléments de la problématique qui ont guidé ce stage : le processus migratoire, l'ampleur de la violence conjugale et de l'exposition à la violence conjugale, les principaux paramètres des modèles qui guident la pratique dans ce domaine, ainsi que les défis rencontrés par les intervenants. La deuxième partie porte plus spécifiquement sur le contenu du stage lui-même. L'article se conclut par la présentation de stratégies d'accompagnement de parents immigrants dont un enfant est exposé à la violence conjugale et d'un outil développé dans le cadre de ce stage pour aider les intervenants à aborder ces questions avec les familles.

Le phénomène de l'intimidation dans les écoles est une préoccupation majeure. Cette notion réfère à un ensemble d'actes (menaces, coups, insultes) qui ne sont pas provoqués, se produisent de manière répétée et sont perpétrés par un individu plus fort envers un individu plus faible. Ariane Roy LeFrançois explore la genèse des comportements d'intimidation, les variables associées, ainsi que ses conséquences sur la victime – telles que la dépression, la phobie sociale et l'isolement. Elle présente également plusieurs pistes à privilégier dans l'intervention, afin de diminuer, non seulement la récurrence, mais aussi les conséquences à long terme de ce phénomène, tant chez ses victimes que chez ses auteurs.

Bonne lecture à tous !

MOT DE LA DIRECTION

EN TRANSITION VERS LE CIUSSS...

Lesley Hill, DIRECTRICE DU PROGRAMME JEUNESSE, CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Depuis plusieurs années, des intervenants œuvrent d'arrache-pied pour améliorer le sort des enfants et de leurs familles. Ces intervenants, qu'ils soient en première ligne, en protection de la jeunesse ou en réadaptation, ont tous le même but : offrir « les meilleurs services qui soient » aux jeunes et aux parents. Ces hommes et ces femmes de cœur ne comptent pas leurs heures ni leurs énergies afin de faire une différence et il leur arrive souvent de produire de petits miracles... un enfant à la fois!

Je suis fier d'arriver à la tête d'un réseau de services ayant une mission aussi noble et aussi importante que celle de promouvoir le bien-être des jeunes, de veiller à ce qu'ils se développent sainement et de défendre leurs droits. Notre CIUSSS compte tout près de 2000 intervenants, exclusivement dédiés à la Direction du programme jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse. Notre succès réside en notre capacité d'offrir des services de haute qualité, accessibles, pertinents, humains et adaptés aux besoins des familles.

La transformation en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux apporte son lot d'incertitudes. Nous faisons face à un défi d'envergure, celui d'intégrer les services cliniques dans une période où l'État québécois se préoccupe des coûts et de la viabilité des services publics dans leur ensemble.

À l'intérieur du programme jeunesse de notre CIUSSS, nos équipes offrent des services de première et de deuxième ligne dédiés aux jeunes en difficulté, jumelés à des services de santé mentale jeunesse. Nous avons également, à l'intérieur de notre programme, un continuum de services mère-enfant. Plusieurs ententes de services sont à renouveler ou à développer avec les autres établissements de Montréal, surtout en ce qui a

trait aux services que notre CIUSSS n'offre pas, notamment la pédopsychiatrie et les services hospitaliers de gynécologie et d'obstétrique.

Mais, quelle sera la valeur ajoutée de cette réforme? La question est légitime. Dans tout changement d'envergure il existe une période de tumulte où l'on perd nos points de repère sans en avoir trouvé de nouveaux. Je vais tout simplement partager quelques réflexions avec vous en ce qui concerne ma vision des choses et surtout, ce que j'espère arriver à réussir ensemble.

Il n'est pas évident pour une famille ou pour un jeune de naviguer dans notre réseau de services. Souvent le parcours du client est parsemé de frustrations ou d'échecs en ce qui concerne l'accès aux services dont il a besoin. Le simple fait d'avoir une relation stable avec un intervenant peut devenir un défi pour un enfant ayant des troubles de l'attachement. Pensons également à quel point il peut parfois être difficile, en première ligne, de rejoindre les familles vulnérables, ou au nombre de clients excessivement vulnérables qui sont connus d'un CLSC et qui sont signalés au CJ sans qu'un véritable travail en réseau ne s'actualise autour de cet enfant ou de ce jeune. Sans parler du nombre de jeunes bloqués sur des listes d'attente ou ceux que l'on n'arrive pas à mobiliser autour de services qui sont requis pour remédier à leur situation, ou encore aux enfants pour qui l'intervention semble arriver trop tard. Je peux attester, en tant qu'ancienne TS en milieu scolaire et ensuite au programme Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) que j'ai vu bon nombre de situations où, collectivement comme réseau de services, nous avons échoué à protéger les jeunes adéquatement ou à répondre à leurs besoins avant que leur fonctionnement ne soit gravement atteint.

● MOT DE LA DIRECTION



À court terme, nous aurons également le défi des compressions budgétaires en cours dans le réseau qui touchent l'ensemble des programmes. Nous devons faire des choix judicieux afin de faire évoluer l'offre de services selon les besoins de la clientèle, tout en faisant face aux cibles qui nous sont fixées.

Malgré ces enjeux, que je choisis de ne pas « embellir », un travail passionnant nous attend! Nous avons ici et maintenant un défi de « faire autrement »! Les pratiques innovantes et les pratiques de pointe doivent avoir une place prépondérante dans les choix que nous ferons au cours des prochaines années. Notre capacité à nous associer à la recherche et à évaluer nos résultats nous aidera à assurer l'efficacité des services que nous offrons. Les vraies questions devraient être : est-ce que cet enfant se porte mieux après les interventions effectuées? Est-ce que les services offerts ont répondu à ses besoins? Est-ce que ce parent a eu le soutien requis pour être en mesure de prendre soin de son enfant? Est-ce que les conditions de vie de cette famille, et même de la communauté, sont propices au bon développement des jeunes? Est-ce que ce jeune réussit? Arrive-t-il à se projeter dans l'avenir? A-t-il ce qu'il lui faut pour construire sa vie?

Je nous lance le défi collectif de continuer à rêver d'un monde meilleur pour les enfants et les jeunes et de continuer à œuvrer et à intervenir dans leur intérêt. Nous avons une opportunité inouïe de réfléchir, de côtoyer des personnes d'autres «univers», de joindre nos voix pour promouvoir les besoins des jeunes et des familles et de questionner nos pratiques afin d'adapter nos services aux besoins qui évoluent. J'invite les intervenants à nous influencer dans nos réflexions et ainsi à participer activement à la création du nouveau programme jeunesse du CIUSSS.

Les défis sont aussi grands qu'ils sont passionnants!

Je profite de cette occasion pour vous mentionner que, dans le contexte de la création du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, la revue Défi jeunesse aura une place de choix. Celle-ci s'adaptera à notre nouvelle réalité afin de devenir la revue professionnelle numéro 1 du programme Jeunes en difficulté. Dans cette perspective, nous pourrions nous attendre à plusieurs éditions excitantes avec des thématiques touchant les services de première et de deuxième ligne auprès des jeunes et des familles. Je salue l'équipe éditoriale de cette revue, hautement crédible et professionnelle, pour tout le travail consenti afin d'offrir une publication de grande qualité aux intervenants du CIUSSS.

Bravo!

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE: UNE RELATION DE COLLABORATION

Véronique Veilleux, ÉDUCATRICE, DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION CITÉ DES PRAIRIES
ET JEUNES CONTREVENANTS. CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), les intervenants doivent composer avec des clients dont le suivi n'est pas toujours volontaire, mais bien souvent ordonné par un juge, ce qui complexifie la tâche des intervenants; ces derniers sont contraints d'allier intervention en contexte d'autorité et relation d'aide. Ils se heurtent parfois à une collaboration difficile avec la clientèle, se traduisant le plus souvent par un manque d'engagement de l'usager dans une démarche de changement; afin d'obtenir des résultats probants avec cette clientèle, une grande importance doit être accordée à l'alliance thérapeutique qui s'établit entre l'intervenant et son client. La qualité de cette alliance sera considérablement augmentée si l'intervenant maîtrise les éléments qu'elle implique, soit la création de l'alliance, son maintien, l'identification des ruptures de l'alliance et la mise en place de stratégies visant sa restauration.

DÉFINITIONS DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Même si le concept de l'alliance thérapeutique a maintes fois été exploité dans la littérature psychanalytique post-freudienne, ce n'est qu'à la fin des années 1970 que ce concept a reçu l'attention des chercheurs et des théoriciens de la psychothérapie. Étant un concept clinique fort investigué, l'alliance thérapeutique a fait l'objet de multiples définitions. Il s'avère tout de même essentiel de présenter quelques définitions charnières de ce concept clinique qui incorporent différentes facettes de l'alliance thérapeutique. Bordin (1979) fournit une définition phare de ce concept clinique. Cet auteur a mis en relief trois dimensions principales de l'alliance thérapeutique : les objectifs, les tâches et le lien. Les buts de la psychothérapie sont les objectifs généraux et les objectifs spécifiques vers lesquels le traitement est orienté. La dernière composante de l'alliance renvoie

à la qualité affective de la relation entre le client et le thérapeute. Selon Bordin (1979), la force de l'alliance thérapeutique dépend du degré d'accord entre le client et le thérapeute sur les tâches et les buts de la psychothérapie, ainsi que de la force du lien relationnel. Ainsi, pour compléter cette définition de Bordin, Safran et Muran (2000) stipulent que la négociation entre le client et le thérapeute au sujet de ces composantes est au cœur des processus de changement.

Quelques années plus tard, Gaston (1990) a proposé une définition multidimensionnelle de l'alliance thérapeutique qui englobe quatre aspects distincts : la faculté du client à travailler efficacement en contexte thérapeutique, la prévalence du lien affectif entre le client et le thérapeute, l'implication du thérapeute et sa compréhension empathique, de même que l'entente du client et du thérapeute quant aux buts et aux tâches à réaliser lors du traitement.

De façon plus générale, Binder et Strupp (1997) définissent l'alliance thérapeutique comme l'amalgame des perceptions du thérapeute et de celles du client relativement aux attentes qu'ils entretiennent mutuellement. Pour Martin, Garske et Davis (2000), l'alliance thérapeutique fait référence au lien affectif et collaboratif qui se développe entre les deux protagonistes que sont le thérapeute et le client.

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE: VECTEUR SIGNIFICATIF DU PROCESSUS DE CHANGEMENT

L'alliance thérapeutique qui s'établit entre le client et le thérapeute est déterminante pour l'issue du traitement. L'alliance thérapeutique est un vecteur significatif du processus de changement dans la thérapie, nonobstant les diverses approches et théories

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

psychothérapeutiques (Horvath et Luborsky, 1993; Gaston, 1990). La qualité de l'alliance thérapeutique serait un bon élément prédictif des résultats obtenus au cours du processus de traitement (Safran et Muran, 2000; Binder et Strupp, 1997). À cet égard, diverses études empiriques font état d'une relation modérée et constante entre l'alliance et les résultats de la démarche thérapeutique (Horvath et Symonds 1991; Martin et al., 2000). Florsheim, Shotorbani, Guest-Warnick, Barratt et Hwang (2000) se sont intéressés à la question de l'alliance thérapeutique entre les intervenants et les jeunes délinquants en institution. Selon ces auteurs, après trois mois de traitement, les jeunes qui ont développé et entretenu une alliance thérapeutique de qualité avec les intervenants ont progressé plus facilement au cours du traitement et ont moins récidivé dans l'année suivant celui-ci. Bien que l'instauration d'une alliance thérapeutique efficace entre le client et l'intervenant ne soit pas un gage certain de changements positifs, elle occupe néanmoins un rôle déterminant en engageant les deux acteurs de l'intervention dans l'atteinte des objectifs fixés. Réciproquement, l'absence de cette alliance augmente les chances que les progrès se fassent lentement ou même que l'intervention se solde par un échec.

LES RUPTURES DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

L'alliance thérapeutique est un phénomène dynamique en constante mouvance (Safran et Muran, 2000). Pour Baillargeon, Pinsof et Leduc (2005), l'alliance peut différer en fonction de la modalité psychothérapeutique et peut se métamorphoser au cours d'une même intervention. L'alliance devient habituellement plus solide au fil de la progression de la thérapie, quoiqu'elle puisse varier à différents moments du processus thérapeutique (Baillargeon et al., 2005). Une rupture de l'alliance thérapeutique peut se présenter à différentes étapes de la relation intervenant-client (Baillargeon, Leduc et Côté, 2003). Ces auteurs définissent la rupture comme une détérioration de l'alliance thérapeutique qui prend sa source dans un désaccord sur les objectifs et les tâches ou dans un problème inhérent au lien. Cette définition de la rupture de Baillargeon et al. (2003) fait écho à la définition de l'alliance thérapeutique de Bordin (1979).

Safran et Muran (2000) ont reconnu deux types de ruptures : la rupture de retrait et la rupture de confrontation. Dans un premier temps, pour Safran et Muran

(2000), la rupture de retrait peut se définir par un désengagement du client à l'égard de l'intervenant, de ses propres émotions ou de certains aspects du processus thérapeutique. Ce type de rupture peut se présenter sous diverses formes. Dans certains cas, le client aura de la difficulté à exprimer ses besoins ou ses préoccupations à l'intérieur de la relation; il pourra le faire de manière indirecte, par exemple. Dans d'autres cas, le client se conforme ou s'adapte subtilement aux désirs de l'intervenant, à ce qu'il en perçoit. Il n'est pas toujours facile pour l'intervenant de reconnaître que le client s'est soumis ou accommodé à son bon vouloir. En effet, il n'est pas rare que l'intervenant et le client forment ce type de pseudo-alliance qui repose sur une soumission ou un accommodement. Dans de tels cas, même si des progrès thérapeutiques peuvent avoir lieu à un certain niveau, la thérapie perpétue néanmoins un certain aspect destructeur de la relation. Dans un deuxième temps, selon Safran et Muran (2000), dans la rupture de confrontation, le client exprime directement de la colère, du ressentiment ou de l'insatisfaction à l'égard de l'intervenant ou de certains aspects de la thérapie. Ces ruptures peuvent susciter des émotions intenses et troublantes de colère, d'impotence, de culpabilité et même de désespoir chez l'intervenant. Lorsque surviennent de telles ruptures, il n'est pas improbable que l'intervenant réponde par la défensive, en condamnant subtilement son client, par exemple.

Pour Safran et Muran (2000), les ruptures de retrait et les ruptures de confrontation traduisent deux façons divergentes de gérer les tensions. Par exemple, dans les ruptures de retrait, le client favorise le maintien de la relation au détriment de son besoin d'individualisation ou de définition de soi. À l'inverse, dans les ruptures de confrontation, le besoin d'individualisation ou de définition de soi prime sur la relation. Même si les deux types de rupture peuvent survenir à l'intérieur d'un même traitement, les clients tendent souvent vers un style de rupture plutôt qu'un autre selon leur style d'adaptation aux tensions.

Safran et Muran (2000) donnent des exemples de marqueurs de rupture de l'alliance thérapeutique. Pour ces auteurs, les indices qui peuvent marquer une rupture de retrait sont le déni, les réponses courtes, les changements de sujet abrupts et l'intellectualisation des expériences douloureuses. Les marqueurs de rupture de confrontation correspondent à des plaintes quant au processus thérapeutique (bien-fondé de la

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

thérapie, paramètres de la thérapie, progrès effectués, etc.). Ces plaintes peuvent également être faites à l'égard de l'intervenant.

Baillargeon et al. (2003) mentionnent que les ruptures brisent l'alliance thérapeutique; en ce sens, elles représentent un moment charnière dans la relation client/intervenant. Lorsqu'elles ne sont pas résolues, les ruptures de l'alliance peuvent parfois littéralement bousiller un suivi, voire même occasionner un dénouement abrupt de l'intervention (Baillargeon et al., 2003). Toutefois, ces auteurs mentionnent que, lorsque la thérapie est centrée sur la relation intervenant/client, il est beaucoup plus facile de repérer les ruptures de l'alliance thérapeutique. La reconnaissance de ces ruptures et la façon d'y faire face permettent d'éviter que la relation thérapeutique s'achève de façon précoce. Plusieurs auteurs avancent que ces ruptures, si elles sont résolues, peuvent être un vecteur puissant de remise en question des erreurs de pensée du client (Baillargeon et al., 2003; Baillargeon et al., 2005; Guay, 2009; Safran et Muran, 2000).

Pour Safran et Muran (2000), les ruptures ne doivent pas être perçues comme de simples obstacles à surpasser. Les ruptures sont propices à la compréhension de l'organisation interne du client. Pour ces théoriciens, l'exploration d'une rupture peut aussi conduire à l'élucidation d'une impasse dans la relation thérapeutique; cela peut potentiellement fournir de nouvelles perspectives au client, en l'aidant à élargir sa gamme de schèmes cognitifs, affectifs et interpersonnels. Dans le processus de négociation, les moments de rupture constituent des occasions uniques pour clarifier les tâches et les objectifs et aborder la nature du lien prévalent entre le client et l'intervenant. Somme toute, la résolution des ruptures doit être vue comme une composante intégrale du traitement et comme un moyen efficace d'induire le changement. Selon Castonguay, Constantino et Holtforth (2006), lorsque les intervenants entament un dialogue avec les clients sur les problèmes, voire même sur les ruptures de la relation thérapeutique, l'effet positif de la psychothérapie s'intensifierait de façon considérable.

PROCESSUS DE RÉOLUTION DES RUPTURES DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Puisque l'alliance thérapeutique qui s'établit entre le client et l'intervenant est déterminante pour l'issue du traitement, il s'avère important d'aborder le processus

de résolution de ces ruptures. Une étude de Hill et al. (1993) citée dans Barrett, Chua, Crits-Christoph et Thompson (2008) démontre que seulement 17 % des jeunes intervenants seraient conscients des écueils qui peuvent être rencontrés dans l'établissement et/ou le maintien de l'alliance thérapeutique. En se basant sur diverses études, Coutinho, Ribeiro, Hill et Safran (2011) stipulent que les intervenants ne sont souvent pas en mesure d'intervenir d'une manière qui permet la résolution idéale de la rupture. Les intervenants ont souvent tendance à défendre de façon dogmatique leurs points de vue sans tenir compte du point de vue du client, réagissant avec hostilité à l'hostilité de ce dernier. Miller et Rollnick (2006) soulignent même que certaines réactions des intervenants (ex: argumenter en faveur du changement, jouer le rôle d'expert, critiquer, culpabiliser ou blâmer, etc.) peuvent engendrer et/ou accroître la résistance des clients.

Guay (2009) souligne que, lorsque l'intervenant est submergé par ses propres réactions émotives, qui sont éveillées par des comportements et/ou des attitudes de son client, il lui est difficile de se disposer à une compréhension empathique. Cet auteur ajoute même que, si l'intervenant est davantage concentré à refouler ses émotions négatives, il peut plutôt éprouver de l'antipathie envers son client. Selon Puskas (2009), si l'intervenant n'est pas en mesure de reconnaître avec netteté ses propres émotions et les multiples associations liées à ses schèmes référentiels, ses interventions seront biaisées par des facteurs inconscients. Pour Puskas, Caouette, Dessureault et Mailloux (2012), considérer la qualité de la relation, analyser ses fluctuations et ses ruptures en faisant preuve d'empathie envers les expériences du client, faire émerger le sens de ses expériences et restaurer au besoin l'alliance thérapeutique sont des compétences qui devraient être développées de premier abord dans l'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique.

Il a été constaté qu'un atout majeur pour une résolution de rupture réussie réside dans le fait d'aborder une situation, non plus comme simplement le problème du client (souvent appréhendé au moyen de la psychopathologie, de son histoire passée), mais aussi comme le problème de l'intervenant (Puskas, 2009). Cottraux et Blacburn (2006), se référant à Alford et Beck (1979), abordent la relation thérapeutique comme une relation de coopération semblable à celle de savants qui œuvrent conjointement à la solution d'un problème. Guay (2009)

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

stipule qu'une impasse thérapeutique peut être attribuable au fait que le client est souvent perçu comme le problème, blâmé pour ses résistances ou son comportement manipulateur. Le client est ainsi catégorisé et prédéfini par l'essence de ses problèmes. Envisager et traiter la rupture comme un problème commun plutôt que comme un problème du client crée une certaine complicité et favorise le rétablissement de l'alliance parce que la dynamique en devient une de partenariat et non de confrontation.

Le fait que l'intervenant est partie prenante de la résolution d'une impasse peut aider à ce que le client soit moins sur la défensive et à ce que l'intervenant ne soit plus perçu comme celui qui détient la vérité, ce qui peut réduire considérablement les tensions au sein de la relation. Pour se sortir d'une impasse avec un client, il est facilitant que l'intervenant se place en position de comprendre la résistance de ce dernier. Selon Guay (2009), l'expérience clinique montre que les résistances du client s'estompent lorsque ce dernier se sent compris, reçu et pris en compte.

S'intéresser aux ruptures de l'alliance thérapeutique permet non seulement de résoudre ces ruptures et de favoriser le maintien de l'alliance, mais aussi engendre une remise en question des erreurs de pensée du client pour éviter de le maintenir dans des structures cognitives dysfonctionnelles (Baillargeon et al., 2003). Cette tâche est cependant loin d'être simple. Guay (2009) soulève le fait suivant : les intervenants sont très hésitants à aborder les points négatifs de la relation avec leur client. Ils auraient toutefois avantage à le faire pour accroître les effets positifs du suivi (Guay, 2009). Dans cette optique, les modèles de résolution de rupture peuvent offrir des points de repère pertinents et formateurs pour les intervenants.

MODÈLES DE RÉOLUTION DE RUPTURE DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Différents modèles de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique ont été soumis à une vérification expérimentale avec une clientèle volontaire, dans le contexte d'une relation dyadique thérapeute/client. Baillargeon et al. (2003) ont d'ailleurs présenté une recension des écrits sur les modèles du processus de résolution des ruptures de l'alliance thérapeutique soumis à une vérification expérimentale avec une clientèle volontaire. Après vérification, il semble qu'il n'y aurait aucun

modèle de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique qui ait fait l'objet d'une étude dans le contexte d'une intervention thérapeutique sous contrainte (clientèle non volontaire). Qui plus est, la littérature sur le processus de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique avec des individus qui sont soumis à l'intervention par la loi est très réduite, voire inexistante. Or, il pourrait être avantageux d'avoir une connaissance plus approfondie du processus de résolution de rupture avec ce type de clientèle dans l'optique de favoriser le maintien de l'alliance thérapeutique.

EXPÉRIMENTATION D'UN MODÈLE DE RÉOLUTION DE RUPTURE DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE AU CJM-IU

Un modèle de résolution de rupture a été expérimenté au CJM-IU dans le cadre d'un projet de maîtrise en criminologie intitulé *Processus de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique : expérimentation du modèle de Safran et Muran (2000)*.

Ce projet de maîtrise est né de l'observation des apories de l'engagement thérapeutique auprès des jeunes contrevenants. Ce sont les difficultés à résoudre des ruptures de l'alliance thérapeutique avec ces adolescents qui ont suscité l'objet de ce projet. Les limites rencontrées dans le travail d'intervention ont amené à une réflexion théorique sur la résolution de rupture de l'alliance thérapeutique avec une clientèle de jeunes délinquants contraints à l'intervention.

Le choix du milieu de recherche a été circonscrit au programme de Suivi intensif différencié (SID) du CJM-IU qui est un terrain fertile pour l'étude du processus de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique. Ce programme s'adresse aux adolescents ayant le profil de risque et de besoins le plus élevé, nécessitant une plus grande intensité de suivi. Ce programme cible un nombre de jeunes très restreint. Ces derniers ont commis des crimes graves ou de nombreux délits; ils sont d'ailleurs ancrés dans un mode de vie hautement criminalisé. Ils sont peu réceptifs à l'intervention, voire complètement rébarbatifs à celle-ci. De surcroît, ils présentent de grandes difficultés d'adaptation, ce qui peut avoir entravé leur développement social. Les intervenants qui travaillent dans ce programme de suivi intensif doivent être outillés pour composer avec la résistance de leurs clients et gérer des réactions parfois intenses (colère, hostilité, souffrance,

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

etc.). Ces réactions peuvent parfois briser l'alliance que l'intervenant tente d'établir avec le jeune et sa famille. Dans ce sens, un suivi de qualité ne semble possible que si sont identifiés les bris de l'alliance et que des stratégies sont mises en place pour restaurer cette alliance, d'où la pertinence de s'être intéressé, dans ce projet de maîtrise, au processus de résolution de ces ruptures.

Dans le cadre de ce projet, il a semblé pertinent de comprendre comment l'intervenant, qui travaille dans un contexte d'autorité avec les jeunes contrevenants, peut jouer un rôle dans le processus de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique. À cet effet, les séquences de résolution de rupture proposées par un modèle de résolution de rupture (soit le modèle de Safran et Muran, 2000) ont été appliquées auprès de jeunes contrevenants afin d'observer ce qu'implique le rôle d'intervenant dans cette démarche. Le modèle de résolution de rupture de Safran et Muran (2000) a été privilégié, compte tenu de l'importance qui y est accordée à l'exemplification clinique de la démarche proposée, cela permettant d'arrimer harmonieusement théorie et pratique.

Le modèle de Safran et Muran se divise en deux processus: 1) processus de résolution de rupture de retrait; 2) processus de résolution de rupture de confrontation. Ces processus de résolution de rupture sont constitués de différentes étapes, chacune décrivant une interaction dyadique entre l'intervenant et le client. Cela est présenté comme une série d'étapes consécutives, mais les intervenants ne peuvent pas se contenter de suivre machinalement les étapes prescrites. Dans le processus de résolution de rupture, les allers-retours entre les différentes étapes sont nécessaires (Safran et Muran, 2000).

À l'intérieur de rencontres de suivi probatoire, les séquences de résolution de rupture proposées par ce modèle ont été appliquées auprès de jeunes lorsque des indices de rupture de l'alliance thérapeutique étaient observés. L'objectif de cette expérimentation était d'envisager l'incidence que peut avoir l'application du modèle de Safran et Muran (2000) sur la relation jeune contrevenant/intervenant. Ce projet de maîtrise offre des pistes de réflexion pour analyser sous un angle nouveau les fluctuations et les ruptures de l'alliance thérapeutique. Dans la logique du modèle de Safran et Muran (2000), la rupture n'est pas seulement envisagée comme le fruit des agirs du client, mais aussi comme

une expérience relevant aussi du savoir-faire et du savoir-être de l'intervenant.

Selon ce qui a été observé dans le cadre de ce projet de maîtrise, il apparaît qu'un modèle portant sur la résolution des ruptures de l'alliance thérapeutique aurait avantage à être exploré dans les Centres jeunesse avec une clientèle non volontaire (volet jeunes contrevenants et/ou protection de la jeunesse). En effet, les constantes situations de confrontation auxquelles sont contraints les intervenants empêchent parfois le recul nécessaire à l'intervention. Un modèle comme celui de Safran et Muran (2000), par exemple, permet d'envisager l'intervention clinique sous l'angle du ressenti de l'intervenant, un ressenti qui a une incidence sur la relation thérapeutique. En ce sens, l'exploitation d'un modèle de cette nature ouvre la voie à des pistes de réflexion novatrices puisque la focalisation n'est pas seulement mise sur le jeune de suivi, mais aussi sur la manière qu'a l'intervenant d'envisager la rupture et le rôle qu'il occupe dans la résolution des ruptures.

Ce projet a permis de démontrer qu'une connaissance préalable du modèle de rupture de Safran et Muran (2000) pouvait contribuer à préparer l'intervenant à la réalité de l'intervention auprès de jeunes contrevenants dans la mesure où les ruptures ne sont plus envisagées comme un obstacle au processus de changement de l'adolescent, mais bien comme partie intégrante de ce processus, voire comme un moteur potentiel. L'expérience de la rupture constitue vraisemblablement une occasion d'explorer le mode habituel de fonctionnement du client. En appliquant le modèle de Safran et Muran (2000), force était de constater que la résolution des ruptures permettait un lieu d'échange avec le client, lieu d'échange où l'adolescent pouvait possiblement se sentir reçu, écouté et pris en compte.

L'expérience de la résolution de rupture de l'alliance thérapeutique avec le modèle de Safran et Muran (2000) semble offrir au client un modèle alternatif de régulation émotionnelle, étant donné que l'émotion peut être éprouvée, balisée et gérée durant les rencontres. L'intervenant conduit son client à prendre davantage conscience de ce qu'il est en l'aidant à reconnaître et à distinguer ses émotions, et en lui faisant porter son attention sur l'expérience émotionnelle qui a lieu durant la rencontre. Le modèle de résolution de rupture semble être un outil pertinent qui donne l'occasion à l'intervenant de montrer à son client de nouvelles stratégies

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

de gestion des émotions. Si l'intervenant éprouve une émotion intense durant une séance, il doit exprimer au client ce qu'il ressent de manière neutre. Quand l'intervenant nomme l'affect éprouvé par son client, il lui laisse savoir que sa colère peut être exprimée sans que cela conduise à une punition et que, ni l'intervenant, ni la relation ne sont menacés par cet affect. Le calme dont sait faire preuve l'intervenant dans la gestion de la colère et des crises du client est d'une grande importance. Cette bonne gestion des affects propose une image d'adulte solide qui n'adopte pas une attitude de réjection devant les bravades du jeune. Des enjeux interpersonnels peuvent ainsi être analysés dans un contexte sécurisant puisque le jeune comprend qu'il peut exprimer des affects négatifs à son intervenant sans craindre qu'ils entraînent une fin de la relation.

Toutefois, même si un modèle de résolution de rupture peut guider l'intervenant dans son travail, il faut se rappeler que chaque rupture est unique et que les techniques ne sont pas toujours transposables à toutes les situations cliniques. En effet, les modèles de résolution de rupture existants ont été conçus pour les thérapeutes travaillant avec une clientèle adulte volontaire. Il faudrait voir comment un modèle de résolution de rupture pourrait être appliqué de façon efficiente chez une clientèle non volontaire avec comorbidité des problématiques (délinquance, toxicomanie, santé mentale, déficience intellectuelle, etc.). En effet, les troubles psychologiques et psychiatriques pourraient influencer largement sur l'installation d'une alliance thérapeutique. Pour Gaudriault et Joly (2013), le rapport à l'intervention se fait avec plus de méfiance, d'ambivalence ou de retrait chez les clients atteints d'un trouble de la personnalité ou chez ceux qui sont hostiles. Ce type de troubles a manifestement une incidence sur la relation thérapeutique.

Néanmoins, qu'importe le degré d'opposition du client, l'application du modèle de résolution de rupture de Safran et Muran (2000) semble donner à l'intervenant une position privilégiée pour analyser les divers effets de sa subjectivité. Ce mouvement de réflexivité permet de faire un retour sur soi-même, ce qui dispose à une réflexion féconde sur le rôle d'intervenant. L'application de ce modèle permet aussi de saisir l'importance d'un travail actif portant sur le vécu émotionnel de l'intervenant.

NOTE

Tiré du mémoire de maîtrise en criminologie de l'Université de Montréal, sous la direction de **Louis-Georges Cournoyer**.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Baillargeon, P., Leduc, A. et R. Côté (2003). « Les modèles expérimentaux du processus de solution des ruptures de l'alliance thérapeutique », *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 32 (2), 373-392.
- Baillargeon, P., Pinsof W.M. et A. Leduc (2005). « Modèle systémique de l'alliance thérapeutique », *Revue européenne de psychologie appliquée*, 55, 137-143.
- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. et D. Thompson (2008). « Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice », *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45 (2), 247-267.
- Binder, J.L. et H.H. Strupp (1997). « Negative process: A recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults », *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 121-139.
- Bordin, E.S. (1979). « The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance », *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 16, 252-260.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J. et M.G. Holtforth (2006). « The working alliance: Where are we and where should we go? » *Psychotherapy*, 43 (3), 271-279.
- Cottraux, J. et I.M. Blackburn (2006). *Psychothérapies cognitives des troubles de la personnalité*, Paris, Masson.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C. et J. Safran (2011). « Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study », *Psychotherapy Research*, 21(5), 525-540.
- Florsheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T. et W. Hwang (2000). « Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs », *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (1), 94-107.
- Gaston, L. (1990). « The concept of the alliance and its role in psychotherapy: theoretical and empirical considerations », *Psychotherapy*, 27 (2), 143-152.
- Guay, J. (2009). *Les clientèles récalcitrantes*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Horvath, A. O. et L. Luborsky (1993). « The role of therapeutic alliance in psychotherapy », *Journal of Consulting Psychology*, 61(4), 561-573.
- Horvath, A.O. et B.D. Symonds (1991). « Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis », *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 139-149.
- Martin, D.J., Garske, J.P. et M.K. Davis (2000). « Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 438-450.
- Miller, W.R. et S. Rollnick (2006). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*, Paris, Dunod.
- Puskas, D. (2009). *Capteurs de rêve : rencontre d'accompagnement clinique psychoéducative*, Montréal, Béliveau.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D. et C. Mailloux (2012). *L'accompagnement psychoéducatif : Vécu partagé et partage du vécu*, Montréal, Béliveau.
- Safran, J.D. et J.C. Muran (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*, New-York, Guilford.
- Veilleux, V. (2015). *Processus de résolution de rupture de l'alliance thérapeutique : expérimentation du modèle de Safran et Muran (2000)*, Document soumis pour publication, Université de Montréal, Montréal.

POINTS DE VUE CLINIQUE ET JURIDIQUE SUR LES SITUATIONS DE DÉLAISSEMENT EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Myriam Desmarchais, AVOCATE, CONTENTIEUX, CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
Michelle St-Antoine, PSYCHOLOGUE, *Dominique Lebrun*, ÉTUDIANTE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

EN COLLABORATION AVEC:

Béatrice Decaluwe, ÉTUDIANTE UNIVERSITÉ LAVAL À QUÉBEC, *Carole Côté*, APPR, CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, *Marie-Andrée Poirier*, PROFESSEURE, ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

INTRODUCTION

En octobre 2010, un séminaire sur l'adoption en contexte de protection a été organisé par l'Association des centres jeunesse du Québec en collaboration avec le Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE)¹. À partir de son expérience clinique, madame Sophie Marinopoulos, psychologue-psychanalyste française, y a dressé le portrait de parents blessés qui, à la suite d'un parcours de vie chaotique, doivent parvenir au douloureux constat qu'ils ne seront pas en mesure de prendre en charge leur enfant. Chez plusieurs intervenants en protection de la jeunesse, ce discours fait écho et, en février 2012, un séminaire² sur le soutien au délaissement parental est organisé par le Centre d'expertise sur la maltraitance (CEM) du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), réunissant une quinzaine d'intervenants à l'application des mesures et madame Marinopoulos. Une réflexion émerge sur la nécessité de mieux reconnaître et accompagner ces parentalités « impossibles », caractérisées par une profonde ambivalence dans l'engagement du parent envers l'enfant.

Dans les mois suivants, le CEM met en place un groupe de travail composé d'intervenants, de juristes et de chercheurs universitaires dont le mandat est de soutenir les intervenants qui accompagnent des mères³ présentant des indices de délaissement. Pour atteindre cet objectif, plusieurs activités cliniques

et scientifiques ont été réalisées. Une recension des écrits théoriques et cliniques a été faite afin de mieux comprendre les notions d'abandon, de délaissement et de renoncement parental. Afin d'explorer comment ces concepts sont utilisés dans une perspective juridique, une analyse des termes retenus par le législateur, par les tribunaux et dans les écrits a été effectuée. Dans le cadre d'une démarche de recherche, des intervenantes ont été rencontrées en entrevue individuelle afin de décrire leurs pratiques actuelles dans l'accompagnement de mères lorsqu'une situation de délaissement parental est présente (voir encadré 1). Finalement, dans le cadre d'une autre recherche, l'expérience vécue par les mères dont l'enfant est placé dans une famille d'accueil en vue d'adoption a été explorée (voir encadré 2). Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises afin de discuter des observations réalisées à travers ces différentes activités. L'objectif de cet article est d'exposer l'état d'avancement de ces démarches. Dans la première section de l'article, une réflexion clinique est présentée sur les indices de délaissement présents chez les parents ainsi que sur les conditions qui en entravent à la fois l'identification et l'utilisation dans l'accompagnement du parent⁴. Dans la seconde section, une analyse de la portée juridique des notions d'abandon, de délaissement et de renoncement dans les jugements de la cour⁵ est proposée.

La très grande détresse des parents et des enfants qui vivent ces situations particulièrement difficiles

DÉLAISSEMENT PARENTAL

a été au cœur des réflexions du groupe de travail. Les échanges ont permis de reconnaître que la réalité des parents qui présentent des indices de délaissement est souvent caractérisée par la chronicité des différentes problématiques vécues (santé mentale, consommation, etc.), par l'instabilité dans plusieurs sphères de vie ainsi que par des conditions de vie très précaires ou de l'isolement. Ces situations, bien que rares, interpellent

grandement les intervenants et sont source de souffrance pour eux aussi (voir encadré 3). Le groupe de travail est convaincu de l'importance de mieux soutenir les professionnels qui interviennent dans ces situations afin de mobiliser le parent ou encore de lui permettre d'être mieux accompagné dans le difficile cheminement qui le conduit à renoncer à certaines de ses responsabilités parentales.

Encadré 1:

RECHERCHE SUR LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS

Le projet de recherche auprès des intervenants avait pour objectif de mieux comprendre les pratiques auprès des parents qui présentent des indices de délaissement. Il faisait partie des activités du groupe de travail. Dans le cadre du projet, douze intervenants du CJM-IU ont participé à une entrevue dans laquelle ils ont exploré, à travers leurs expériences et pratiques personnelles, les meilleures façons d'accompagner ces parents. Ils provenaient de trois types d'équipes de travail : Adoption, Évaluation/Orientation et Application des mesures.

Au cours de l'entrevue, ils ont témoigné des indices de délaissement observés dans l'accompagnement de mères tels qu'une demande de placement et un manque d'assiduité dans les visites. Ils nous ont également parlé des moments clés dans la vie du parent qui sont associés au renoncement tels qu'une nouvelle grossesse et une prise de conscience des exigences de la parentalité. Les intervenants ont accordé beaucoup d'importance aux pratiques et interventions ayant favorisé un meilleur accompagnement de ces parents. Ils abordent, entre autres, l'importance de nommer et d'expliquer les choses dans une optique de transparence, de respecter le rythme du parent dans son cheminement, de faire preuve de bienveillance et d'éviter de porter un jugement sur la situation du parent, mais en ayant toujours en priorité le bien-être de l'enfant. Ils ont également illustré quelques entraves à l'accompagnement de ces parents, qui appartiennent soit aux parents, aux vécus et fragilités de l'intervenant ou encore, en lien avec le contexte d'intervention en protection de la jeunesse et son cadre légal.

Chercheure et professionnelle

Marie-Andrée Poirier : Université de Montréal

Carole Côté : CIUSSS du centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Étudiantes

Sarah Auger : Université de Montréal

Salimata Sall : Université de Montréal



DÉLAISSEMENT PARENTAL

Encadré 2:

UN PROJET SUR LA PERSPECTIVE DES MÈRES

Au moment d'écrire ces lignes, un groupe de chercheuses réalise actuellement un projet visant à mieux comprendre l'expérience des mères dont l'enfant est placé dans une famille d'accueil en vue d'adoption, avec ou sans leur consentement, à la suite de l'intervention de la protection de la jeunesse (PJ). Ce projet sera réalisé à partir d'entrevues semi-directifs rétrospectifs auprès de mères d'origine dont l'enfant aura été déclaré rendu admissible à l'adoption à la suite de l'intervention de la PJ.

Les mères participent à deux entrevues individuelles dans lesquelles elles acceptent d'échanger sur leur histoire, leur rôle de mère, leur expérience avec les services de la protection de la jeunesse et le système judiciaire. Près de la moitié des mères ont été rencontrées. Elles ont partagé avec beaucoup de générosité leurs expériences afin de contribuer à améliorer les pratiques visant à les aider à traverser cette période extrêmement difficile et à réduire les risques que leur situation personnelle et familiale s'aggrave. Les résultats de cette recherche permettront également de réfléchir à la mise en place d'un service post-adoption pour venir en aide aux mères d'origine afin de leur permettre de s'adapter à la perte d'un enfant placé pour adoption.

Chercheuses

Marie-Andrée Poirier, Université de Montréal

Geneviève Pagé, Université du Québec en Outaouais

Anne Marie Piché, Université du Québec à Montréal

Geneviève Turcotte, Centre de recherche Jeunes en difficulté, CIUSSS du centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

* Projet financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

Encadré 3 :

UNE LECTURE INSPIRANTE

Parents défaillants, professionnels en souffrance. Auteure : Martine Lamour

Editeur : Yapaka, Belgique, 57 pages. 2010.

Martine Lamour est psychiatre, elle a, à titre de clinicienne, chercheuse et formatrice, contribué de façon significative à la compréhension des troubles graves de la parentalité et à ce que vivent les professionnels qui accompagnent ces réalités. Dans cet ouvrage, elle propose une réflexion très riche sur la façon dont s'exprime la souffrance des professionnels de la protection de l'enfance. Comment la comprendre? Comment aider les professionnels?

Elle souligne que la souffrance des professionnels « mérite d'autant plus toute notre attention qu'elle entrave les compétences de chacun et provoque des dysfonctionnements majeurs avec des effets néfastes tant pour les familles que pour les professionnels » (p. 6). De plus, l'auteure illustre de façon fort éloquente comment les situations de troubles graves de la parentalité confrontent l'intervenant en raison de la souffrance des bébés et des parents, du bouleversement de nos repères et de la diffusion au monde de l'intervenant d'une certaine forme de pathologie relationnelle. À ce titre, l'auteur mentionne : « J'ai vu, je vois toujours des professionnels se négliger, se maltraiter, se disqualifier entre eux » (p. 9). Finalement, elle propose des pistes de réflexion intéressantes sur les façons d'aider les professionnels, allant de l'importance d'éviter la stigmatisation des intervenants qui expriment de la souffrance jusqu'à l'importance de soutenir l'expression de cette souffrance afin de lui donner un sens. Texte complet disponible en ligne :

www.yapaka.be/files/publication/TA-44-trouble_parentalite_web.pdf

DÉLAISSEMENT PARENTAL

DU DÉLAISSEMENT À L'ABANDON : POINT DE VUE CLINIQUE

La pratique clinique en contexte de protection de la jeunesse accorde une grande importance aux indices de délaissement chez les parents d'enfants placés, car le délaissement s'installe souvent de façon progressive, reléguant l'enfant dans la souffrance de l'attente, et aboutissant dans certains cas à l'abandon. Dias, Le Brun, Longé & Rabinovitch (2008) soulignent que le délaissement ne désigne pas un processus soudain et momentané, mais bien un acte passif, une forme de laisser-aller. Pour sa part, Peille (2009) décrit le délaissement comme un délitement progressif et insidieux des liens parentaux, qui est vécu par l'enfant comme un abandon à répétition. Plusieurs auteurs, dont Marinopoulos (2010) et David (1989), soulignent le caractère d'ambivalence de la relation des mères à leur enfant dans les situations de délaissement.

Le fait pour l'intervenant d'être capable de relever les indices de délaissement, de les partager avec le parent au moment opportun et avec sensibilité, de réfléchir avec lui sur le sens à leur donner, constitue un levier clinique important susceptible d'amener un processus de réflexion chez le parent. Certains parents, soudainement conscients de leur comportement de délaissement et de son impact sur l'enfant se mobiliseront afin de le reprendre rapidement. Pour d'autres, ce même processus de réflexion mènera à une prise de conscience douloureuse de leur incapacité à assumer leur enfant et s'amorcera alors pour eux un processus de renoncement qui leur permettra de laisser leur enfant aux soins d'autres parents. Enfin, la pratique clinique permet de constater qu'avec certains parents (caractérisés par l'adoption de comportements de lutte, de revendications), le processus réflexif sur leur propre situation de parent sera ardu, les passages à l'acte venant souvent court-circuiter la mentalisation⁶. Marinopoulos (2012) parle de ces mères « adhésives » avec l'enfant qui sont trop atteintes psychiquement pour faire un travail de réflexion, et qui « résonnent » plutôt qu'elles ne « raisonnent ».

L'identification des indices de délaissement ainsi que leur partage avec les parents est d'autant plus important, que la LPJ reconnaît l'importance d'offrir rapidement à l'enfant une permanence de lien avec des adultes sécurisants pour lui. Tout au long de son processus d'accompagnement du parent, l'intervenant se préoccupe

donc du temps qui passe pour l'enfant et devra prendre les décisions nécessaires, même si dans certaines situations, le cheminement du parent n'est pas tout à fait complété. Au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, des grilles de dépistage des situations de délaissement (CJM-IU, 2011, 2014; Turcotte, 1991) permettent de guider l'intervenant dans la détection de ces situations.

Notre groupe de travail s'est intéressé aux indices de délaissement avec la visée de mieux comprendre comment ils sont utilisés par l'intervenant pour susciter une réflexion dans l'accompagnement du parent. Ce travail a également permis de relever certaines conditions qui en entravent à la fois l'identification et l'utilisation dans l'accompagnement du parent. Finalement, à partir des réflexions du groupe de travail, ce texte propose d'illustrer deux situations dans lesquelles le travail d'accompagnement du parent a amené ce dernier dans un processus de renoncement. Les différents exemples utilisés pour soutenir l'analyse proviennent des entrevues réalisées auprès d'intervenantes ou des discussions qui ont eu lieu dans le groupe de travail.

Identification des indices de délaissement

Certains indices de délaissement, probablement les plus faciles à identifier, touchent la **négligence** du parent à **assumer les soins et l'entretien de l'enfant**. Les indices les plus flagrants sont les absences répétées du parent aux visites prévues avec l'enfant, l'accumulation des retards et les demandes d'écourter les rencontres. Les absences répétées aux différents suivis d'ordre médical, scolaire ou encore avec les différents spécialistes lorsque l'état de l'enfant nécessite des soins spécialisés sont également observées. À ces indices peuvent s'ajouter l'oubli du matériel nécessaire pour l'enfant lors des visites, qu'il s'agisse du repas, de la collation, des couches ou vêtements de rechange. Le fait de négliger de signer et de rendre dans un délai raisonnable les autorisations nécessaires pour les soins de l'enfant ou encore pour la participation à des activités ou encore de les signer sans les lire ou poser de questions peut également trahir un manque de souci pour l'enfant. Le fait de ne pas participer à l'entretien de l'enfant à travers le paiement des contributions parentales s'ajoute à ces indices. Certains parents négligent même de se présenter au Tribunal.

Des indices de délaissement peuvent se traduire dans le contexte de la visite (parfois le seul espace donné

DÉLAISSEMENT PARENTAL

au parent pour développer ou maintenir sa relation avec son enfant) par des signes de manque d'intérêt du parent envers ce dernier. On peut observer un parent qui néglige de prendre contact avec l'enfant au début de la rencontre et de le saluer à la fin. Le parent peut aussi ignorer l'enfant et s'intéresser davantage à ses messages sur son cellulaire ou manifester un intérêt plus marqué pour l'intervenant (à tel point que certains intervenants se sentent obligés de s'exclure de la rencontre pour laisser de la place à l'enfant). Le parent peut aussi démontrer des signes d'ennui durant la rencontre qui se traduit par des bâillements, des soupirs ou des vérifications fréquentes de l'heure comme s'ils trouvaient le temps long. Certains parents détournent le sujet de conversation ou regardent le plafond quand l'intervenant leur parle de ce qui se passe dans la vie de l'enfant, de son développement. Une absence d'affect dans la relation avec l'enfant et un sentiment de détachement de la part du parent peuvent se dégager de la rencontre.

Certaines situations de délaissement peuvent cependant être plus difficiles à dépister pour l'intervenant.

Ainsi, certains parents ne démontrent aucun signe de délaissement au niveau des soins et de l'entretien de l'enfant. Ils se présentent à toutes les visites avec le matériel nécessaire et se montrent suffisamment engagés dans la relation avec l'enfant, tout au long de la visite. Cependant, l'intervenant note qu'ils ne se manifestent presque jamais en dehors des visites à l'enfant pour prendre des nouvelles de ce dernier ou même pour s'informer de son état dans les situations où le parent a été mis au courant que l'enfant était malade ou devait subir une chirurgie. Certains peuvent même oublier de souligner l'anniversaire de l'enfant, ou la fête de Noël. L'intervenant peut aussi noter que le parent ne semble pas se projeter dans l'avenir avec l'enfant, qu'il ne fait pas de projets qui l'incluent et ne manifeste pas le désir de passer davantage de temps avec lui. L'impression qui se dégage est que l'enfant n'existe pas dans la tête du parent en dehors de la visite.

Comme le souligne Marinopoulos (2010), il est possible de penser que ces parents vivent souvent le lien à l'enfant de façon fusionnelle et qu'il leur est difficile de se représenter l'enfant en dehors d'eux sans craindre l'effroi du manque. Le parent, le plus souvent la maman, semble agrippé à l'enfant. « Penser l'absence » leur serait trop difficile, parce que réactivant leur propre vécu familial instable et peu sécurisant. On note souvent chez ces parents une discordance entre des propos qui réitèrent

leur amour pour leur enfant et des comportements qui témoignent d'une attitude de délaissement. Vander Borghet & de Neuter (2005) soulignent que ces parents se distancient de l'enfant dont la présence leur devient vite intolérable même s'ils affirment souhaiter le garder auprès d'eux. Comme le souligne Marinopoulos (2012), l'enfant imaginaire semble surdimensionné par rapport à l'enfant réel.

D'autres indices de délaissement ou encore de mobilisation sont davantage observés dans les **actions mises en place par le parent en dehors des visites** à l'enfant pour changer son mode de vie afin qu'un retour de l'enfant soit possible dans un délai raisonnable, considérant l'âge de ce dernier et son besoin de stabilité. Si le parent ne change pas son mode de vie (par exemple consommation excessive, instabilité domiciliaire, insalubrité du logement) ou encore ne se montre pas motivé à consulter pour des problèmes de violence ou de santé mentale susceptibles de mettre l'enfant en danger au niveau de sa sécurité ou de son développement, l'intervenant se doit de constater que le parent n'est pas en train de réaménager sa vie pour y faire une place pour l'enfant. De même, le parent qui ne se présente pas à ses rencontres de suivi social, qui appelle l'intervenant au moment où il est probable qu'il ne soit pas présent pour prendre l'appel (soir et fin de semaine), qui rend difficile tout accès à lui, qui ne retourne pas les appels, ne démontre pas une volonté de rendre compte à l'intervenant de ce qu'il fait pour remédier à la situation qui a entraîné le placement de son enfant. Il faut noter que certains parents présentent des difficultés personnelles ou une histoire de vie qui les empêchent de prendre en charge leur enfant, sans qu'il ne s'agisse pour autant d'un manque de volonté, de motivation ou de résistance à l'intervention.

Accompagnement clinique à partir des indices de délaissement

Dans le cadre de l'accompagnement du parent, l'intervenant doit donc pouvoir reconnaître les signes de délaissement chez le parent tout en les partageant avec ce dernier afin qu'il puisse en prendre conscience. Le but est d'aider le parent à faire du sens dans ce qui est observé tant dans la relation avec son enfant que dans le travail sur sa parentalité. Le travail de l'intervenant n'est pas d'encourager ou de décourager le parent à investir son enfant. Il aide le parent à cheminer, le soutient, l'entend et lui permet de donner un sens aux émotions douloureuses et contradictoires qui

DÉLAISSEMENT PARENTAL

l'habitent. L'intervenant guide la réflexion du parent en lui nommant ce qu'il voit et en lui traduisant ce qu'il observe et ressent. Le travail de l'intervenant aboutira soit à la mobilisation du parent, si ce dernier pose des gestes en ce sens, soit au renoncement si le parent prend conscience qu'il ne peut y arriver. C'est le parent qui, par ses gestes, ses actions et sa réflexion, trace le chemin. Pour faciliter son accompagnement clinique, l'intervenant doit le suivre en se dégageant, autant que possible, de l'issue du processus.

Les exemples suivants permettent d'illustrer comment l'intervenant peut accompagner le parent lorsqu'il observe chez ce dernier des indices de délaissement. Dans la situation d'un parent qui se met à annuler des rencontres sous différents prétextes, l'intervenant peut simplement refléter d'un ton emphatique et sans jugement: « je remarque que récemment, vous avez manqué plusieurs rencontres avec votre enfant, je me demande ce qui se passe pour vous ». À travers les réponses du parent, l'intervenant pourra être confronté à des réalités subjectives bien différentes. L'un parlera de la souffrance ressentie face au fait que son enfant semble se détacher de lui et faire sa vie en dehors de lui; pour l'autre, la rencontre avec la nouvelle famille de l'enfant contribue à un sentiment d'incompétence; un autre prend conscience que la fréquence des visites est trop grande étant donné sa disponibilité actuelle; un autre a rechuté dans la consommation et n'arrive pas à se réveiller ou oublie carrément la visite. Autant d'occasions pour l'intervenant d'accueillir le parent et de l'aider à élaborer ce qui se passe pour lui et de réfléchir avec lui sur ce que peut vivre son enfant à partir des comportements qu'il observe dans sa relation avec lui lors des visites.

Dans la situation d'un parent qui ne demande jamais de nouvelles, ni de photos, oublie l'anniversaire de l'enfant, ne fait aucun projet d'avenir, l'intervenant peut refléter : « j'ai l'impression parfois que votre enfant ne fait pas partie de votre vie, qu'il n'est pas présent dans votre tête » tout en lui faisant part des observations qui l'amènent à cette réflexion. Le parent face à ce reflet peut dans certains cas témoigner du fait qu'il ne pense pas beaucoup à son enfant et chercher à comprendre pourquoi. Ce qui peut l'amener à constater avec souffrance qu'il n'y a pas vraiment de place pour son enfant dans sa vie ou encore se mobiliser en prenant conscience de ce qui est en train de se passer dans la relation avec son enfant.

Dans la situation d'une jeune mère adolescente qui néglige les soins de son bébé et apparaît irritée par ses demandes, l'intervenante, après avoir tenté sans succès de la sensibiliser aux besoins du bébé et de la guider dans l'apprentissage de son nouveau rôle, décide de lui refléter plutôt ce qu'elle ressent de son vécu émotif. Elle lui reflète alors : « ça semble lourd pour toi de t'occuper de ton bébé ». La maman peut alors exprimer toute sa frustration face au fait qu'elle se sent brimée dans ses besoins d'adolescente par l'arrivée du bébé. L'intervenante peut alors lui refléter qu'elle comprend et que ses besoins sont légitimes et qu'il est normal qu'à son âge elle veuille sortir et s'amuser, mais que malheureusement ces désirs d'adolescente entrent en contradiction avec sa réalité de mère et les besoins du bébé. Ceci permet à la maman de réfléchir et la met face au choix qu'elle doit faire, choix qui exige d'elle un renoncement, soit à ses besoins de vivre sa vie d'adolescente si elle décide de se mobiliser pour assumer son enfant, soit à la garde de l'enfant si elle réalise que c'est trop pour elle et qu'elle n'est pas prête ou capable des renoncements nécessaires au bien-être de l'enfant.

Entraves à l'identification des indices de délaissement et à l'accompagnement

Le travail d'accompagnement d'une situation de délaissement est difficile de par la souffrance qu'elle engendre inévitablement chez le parent, l'enfant et l'intervenant. Tout d'abord, la prise de conscience par le parent de ses propres gestes de délaissement envers l'enfant (et des indices de détachement de l'enfant) engendre des émotions difficiles, particulièrement dans les situations où le parent s'était représenté la parentalité comme une expérience réparatrice. La **souffrance** ressentie par l'intervenant dans ces situations peut aussi être douloureuse, parfois envahissante. Elle peut à certains moments inciter ce dernier à rassurer le parent et à le sécuriser plutôt qu'à explorer sa souffrance, ses pensées, ses désirs face à sa propre situation. En rassurant le parent, plutôt qu'en l'aidant à approfondir ce qu'il pense et ressent, l'intervenant risque de court-circuiter le processus de réflexion, en mettant fin ainsi à un état de déséquilibre qui y est propice. Par exemple, une maman en grande difficulté dit à l'intervenant : « tu penses que je ne vais pas y arriver ». L'intervenante qui rassure la maman en lui disant que ce n'est pas ce qu'elle pense conforte la maman, mais perd une occasion d'explorer avec elle ses sentiments. En effet, dans une situation semblable, un intervenant peut simplement demander à la maman si elle-même a l'impression d'y arriver, et

DÉLAISSEMENT PARENTAL

explorer sa vision de la situation. Dans une autre situation, une maman souligne à l'intervenante que son bébé ne veut pas qu'elle le prenne alors qu'il accepte d'être dans les bras de cette dernière. Sentant la souffrance de la mère, l'intervenante lui répond que « c'est peut-être parce que le bébé a senti qu'elle en avait un du même âge ». Le désir d'épargner à la mère la souffrance générée par son observation vient court-circuiter le processus réflexif de cette dernière. D'un ton soutenant et empathique, l'intervenante aurait pu simplement lui refléter : « vous aussi vous avez remarqué » et continuer à explorer les pensées et sentiments de la mère face au comportement de son enfant tout en la soutenant dans sa prise de conscience douloureuse.

Un soutien empathique au parent n'implique pas non plus de rassurer ou de sécuriser ce dernier quant à l'issue du processus puisque l'intervenant ne peut le prévoir. **Offrir trop de réassurance** au parent sur ses capacités lui donnera l'impression que l'intervenant ne pourra entendre son incapacité et qu'il le décevra s'il lui parle de ses doutes ou de son ambivalence face à l'enfant.

Dans d'autres situations, c'est la souffrance de l'enfant qui percute l'intervenant et qui le rend moins disponible à accueillir et à soutenir le parent. L'intervenant ne doit pas décourager le parent même si le pronostic est sombre, il reflète ce qu'il observe, autant dans les indices de délaissement que dans ceux qui traduisent la mobilisation du parent et leur impact sur l'enfant, mais il doit laisser le parent faire sa propre réflexion, sans que ce dernier ne garde l'impression que l'intervenant a des attentes à son égard.

Une autre entrave au processus d'accompagnement du parent présentant des indices de délaissement est de **vouloir l'éduquer**, en se centrant uniquement sur les compétences à développer. Le risque est de vouloir donner des réponses en omettant d'explorer ce à quoi pense le parent, sans s'intéresser suffisamment à ce qu'il ferait dans la situation problématique ou quelle explication il donnerait aux comportements de l'enfant. Dans ces situations, le piège pour l'intervenant est de donner sa vision sans d'abord s'intéresser à la représentation du parent. Par exemple, un parent qui ne s'est pas présenté à quelques visites, interroge l'intervenant

quant au sens des pleurs de son bébé en début de contact. L'intervenant lui suggère que l'enfant ne l'a peut-être pas reconnu. Dans cette situation, la réponse rapide de l'intervenant ne permet pas d'avoir accès au sens qu'a donné le parent aux pleurs de son enfant, de connaître ses sentiments face à cette situation suffisamment marquante pour qu'il la souligne. Dans une autre situation, le parent affirme que son enfant est un monstre, perception qui, si corrigée immédiatement par l'intervenant, ne permettra pas l'exploration de la représentation du parent. L'intervenant pourrait simplement demander : « qu'est-ce qui vous fait penser qu'il est un monstre ».

Comme le souligne Marinopoulos (2012), il est important de ne pas penser pour le parent et de ne pas vouloir pour lui.

DANS D'AUTRES SITUATIONS, C'EST LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT QUI PERCUTE L'INTERVENANT ET QUI LE REND MOINS DISPONIBLE À ACCUEILLIR ET À SOUTENIR LE PARENT.

Les valeurs de l'intervenant, entre autres la croyance selon laquelle la mère est la meilleure personne pour s'occuper de l'enfant (**idéologie du lien du sang**) peut rendre difficile pour un intervenant d'entendre une mère qui, par ses comportements ou même son discours, exprime clairement son désir de laisser à d'autres le soin de s'occuper de l'enfant. Souvent, les parents et plus particulièrement les mères ressentent un certain ostracisme social et familial (lié à un tabou de l'abandon) lorsqu'ils songent à confier leur enfant aux soins d'autres parents : on peut donc imaginer comment il peut être difficile pour eux de ne pas se sentir entendus par l'intervenant.

Marinopoulos (2010) souligne que certaines mères ne souhaitent pas assumer la parentalité au-delà de l'accouchement. Elle remet en question l'idée d'instinct maternel selon laquelle l'accouchement ferait d'une femme une mère. Selon elle, la croyance en l'instinct maternel contribue à rendre les propos de certaines mères difficilement audibles, voire tabou auprès des intervenants. En effet, le fait que le désir de confier l'enfant ne soit pas entendu au même titre que celui de se mobiliser pour le reprendre fait en sorte que certaines mères peuvent se sentir « mauvaises » aux yeux de leur intervenant lorsqu'elles tentent d'exprimer ce qu'elles ressentent face à leur maternité et à leur enfant. Ainsi, lors d'une rencontre, une maman affirme à l'intervenante qu'elle n'a pas d'intérêt pour son enfant, qu'elle n'y pense pas et qu'elle ne veut plus le voir, demandant à l'intervenante de le placer. Sous le choc, l'intervenante

DÉLAISSEMENT PARENTAL

lui répond : « non, non, non, tu peux pas faire ça ». Bien sûr, la décision de confier son enfant en famille d'accueil ou en adoption ne peut être prise sur un coup de tête, c'est pourquoi l'intervenant peut alors refléter à la mère que c'est une décision importante et qu'il faudrait prendre le temps de bien comprendre ce qui se passe pour elle. Comme le souligne Marinopoulos (2010), l'abandon ne doit pas se faire de façon impulsive, mais bien de façon pensée et réfléchie afin de préserver la capacité de la femme à devenir mère par la suite. Une attitude d'écoute sans attente sur l'issue de son accompagnement permet à l'intervenant de demeurer ouvert à tous les indices donnés par le parent, que ceux-ci trahissent une attitude de délaissement ou un engagement face à l'enfant.

Du délaissement au renoncement

Le renoncement est défini par Marinopoulos (2012) comme le résultat d'un processus réflexif qui peut mener le parent à prendre la décision de confier son enfant à d'autres. L'auteur oppose cette notion à celle d'abandon définie davantage comme un passage à l'acte, donc un geste non réfléchi, souvent impulsif, non assumé (le parent disparaît tout à coup de la vie de l'enfant sans donner de nouvelles). Le renoncement permet au parent d'assumer son rôle jusqu'au bout, en confiant son enfant aux soins d'autres parents au moment où il prend conscience qu'il n'est pas lui-même en mesure de jouer ce rôle. Cette décision, qu'il juge être la meilleure pour son enfant et souvent pour lui-même, est souvent prise lorsque de nombreux indices témoignent du bien-être et de l'enracinement de l'enfant dans sa nouvelle famille. Cette décision assumée, réfléchie est nécessairement douloureuse, du fait de la perte ressentie en laissant aller l'enfant. Renoncer implique donc pour le parent de pouvoir gérer la charge affective que suscite le sentiment de perte.

Le processus de renoncement de par la douleur qu'il engendre chez le parent, sera souvent teinté de mouvements d'ambivalence. Marinopoulos (2012) souligne que l'intervenant doit pouvoir accueillir l'ambivalence du parent et que c'est à ce seul prix qu'on peut espérer accompagner un parent au renoncement plutôt que d'assister à un abandon de l'enfant. Ce travail nécessite donc un accompagnement où l'intervenant, outre son souci du bien-être de l'enfant, s'intéresse au parent, à comment ce dernier pense et élabore la relation à son enfant. L'intervenant doit pouvoir écouter le parent, comprendre sa souffrance et tolérer sa colère et ses

mouvements d'ambivalence. Selon Marinopoulos (2012), l'intervenant doit accompagner le parent en « écho » c'est-à-dire en lui nommant ce qu'il voit et entend, mais également en soulignant l'émotion qui se dégage. Il lui faut penser tout haut afin de soutenir la réflexion du parent. L'intervenant questionne, invite le parent à donner du sens à ce qui se passe pour lui et dans la relation avec son enfant. De cette façon, il aide le parent à se comprendre et à prendre conscience de l'existence de son enfant en dehors de lui.

Les deux vignettes cliniques suivantes permettent d'illustrer le travail d'accompagnement d'une intervenante dans des situations de délaissement parental où des mères ont cheminé, chacune à leur façon, dans l'idée de confier leur enfant aux soins de nouveaux parents.

Dans une première situation, l'intervenante est rapidement confrontée, lors des visites, à l'agressivité de la part d'une mère adolescente envers son bébé qu'elle menace d'abandon, le traitant parfois de monstre. L'intervenante ne porte aucun jugement sur ses comportements, mais cherche, avec la mère, à en comprendre le sens. Peu à peu, la maman se montre ouverte à l'idée d'un projet de vie dans une famille de type banque mixte. Elle constate le bien-être de son enfant dans cette famille et les signes d'attachement de ce dernier envers ses nouvelles figures parentales. Elle verbalise sa reconnaissance envers la famille d'accueil et leur remet elle-même l'enfant lorsqu'il est en détresse lors des visites. Elle répète vouloir renoncer aux visites, constatant que son fils est maintenant bien installé dans sa famille, affirmant que ce sont ses vrais parents. Elle souligne vouloir le bonheur de son fils et croire qu'il s'agit de la meilleure décision pour lui. Cependant, elle demeure ambivalente et explique à l'intervenante que cela la replonge dans des anciens patterns d'abandon et la fait souffrir. Les visites sont écourtées, devant la détresse de l'enfant et l'incapacité de la mère à le consoler. L'intervenante accepte l'ambivalence de la mère et l'amène à en prendre conscience. La mère fugue et s'absente des visites tout en demeurant en contact avec l'intervenante. Elle revient et l'intervenante accepte la reprise des visites. L'enfant présente une forte réaction lors de la reprise de contact. La mère note les réactions de son fils lors des visites et affirme que « cela n'a pas de sens pour elle et le petit ». Elle se présente à une dernière visite avec une carte et un cadeau pour l'enfant. Elle ne revoit plus son enfant, mais prend de ses nouvelles auprès de l'intervenante.

DÉLAISSEMENT PARENTAL

à son anniversaire. Finalement, elle se présente au Tribunal et consent à l'adoption. Elle affirme à l'intervenante qu'elle ne veut pas faire comme sa propre mère qui n'a pas été capable d'en prendre soin, mais sans être capable de la confier à d'autres. Elle se rétracte 28 jours plus tard, devant la réaction des gens autour d'elle qui la jugent « mauvaise mère », ce qu'elle ne peut supporter. Elle affirme à l'intervenante vouloir que le Tribunal décide pour elle. Quelques mois plus tard, elle appelle l'intervenante et demande à la voir pour lui remettre différents objets pour son fils : des photos de son échographie, une chaîne et des photos. Elle confie à l'intervenante : « j'aurai réussi quelque chose ».

Cette vignette met en évidence comment, dans le processus de renoncement, il est important que l'intervenant tolère l'ambivalence du parent, respecte son rythme tout en explorant sa souffrance et ses conflits, et surtout qu'il s'intéresse aux besoins de la mère ainsi qu'à ses projets, car renoncer implique aussi d'aller vers autre chose. Cette vignette permet aussi de constater qu'un parent peut poursuivre un processus de renoncement sans accepter le placement à majorité ou l'adoption, laissant le Tribunal décider, mais sans s'y opposer. De même, certains parents peuvent consentir sans avoir cheminé vers le renoncement parce qu'ils s'y sentent forcés.

Dans une deuxième situation avec une mère présentant des indices de délaissement, une intervenante identifie les étapes suivantes comme ayant eu une importance déterminante dans la réflexion du parent. Ce que l'on pourrait appeler le premier renoncement pour cette mère a été d'accepter de partager le nom de « maman » avec la mère d'accueil. Suite au travail avec l'intervenante, qui a fait ressortir toute la souffrance ressentie de voir ainsi son enfant s'attacher à quelqu'un d'autre, elle a cessé d'intervenir auprès de son petit pour lui rappeler que c'était elle la maman. Le deuxième renoncement fut d'accepter le placement à majorité et même une réduction de la fréquence des visites, en raison des réactions négatives de son enfant. Soutenue par son intervenante pour donner un sens aux réactions de son enfant, elle constate par elle-même que son petit a « sa vie ailleurs » et qu'il a besoin « d'être dans ses choses ». Lors d'une rencontre avec son intervenante, elle lui rapporte qu'elle sent qu'elle s'éloigne de plus en plus de son enfant et abandonne l'idée d'exiger de se faire appeler « maman », comprenant que son enfant s'y refuse. Une autre étape importante s'est amorcée lorsque l'intervenante a évoqué la possibilité d'une adoption de l'enfant. La mère lui a alors demandé ce qu'elle ferait à sa place. L'intervenante lui répond qu'elle ne peut la conseiller, n'étant pas à sa place. Cependant, elle lui partage ce qu'elle observe, soit qu'elle a « donné de la corde » à son enfant en acceptant le placement à



DÉLAISSEMENT PARENTAL

majorité, mais qu'elle a l'impression qu'elle le retient parce que c'est trop difficile pour elle de couper le cordon et que d'accepter l'adoption, c'est de lâcher « la corde ». Cette image touche beaucoup la mère. Elle revient quelques semaines plus tard et dit à l'intervenante qu'elle a beaucoup réfléchi et qu'elle va le laisser aller parce que c'est son rôle de maman de le faire. Elle conclut en disant à son intervenante : « moi comme maman, ce que je vais faire de mieux, c'est que je vais permettre à mon enfant de vivre, de vivre heureux dans sa famille. »

Ces deux vignettes cliniques mettent en évidence comment l'intervenante par son écoute, sa transparence, l'absence de jugement porté sur la situation de la mère, son respect du rythme de la mère et de l'enfant et sa capacité à entendre la souffrance et l'ambivalence du parent permettront de créer l'alliance nécessaire à son accompagnement. Elles soulignent également comment pour le parent il est important d'être rassuré sur le bien-être de son enfant dans son nouveau milieu de vie et la qualité des liens qu'il a développés. Le discours des parents témoigne de l'importance de ceci : « Là, je suis rassurée, je peux le laisser aller. Je le sais que mon fils va être bien », « Ça l'air vraiment d'une bonne famille, y pourrait pas me prendre avec eux ? ».

Cet article a permis d'illustrer l'importance de soutenir les intervenants dans l'accompagnement clinique, parfois complexe, qu'elles doivent réaliser auprès de ces mères. Le prochain volet de l'article propose de compléter ce regard par une analyse de la perspective juridique entourant ces notions de délaissement, d'abandon et de renoncement.

DU DÉLAISSEMENT À L'ABANDON : POINT DE VUE JURIDIQUE.

En 1944, la *Loi de la protection de l'enfance* visait à protéger l'« enfant abandonné dont personne ne s'occupe », la *Loi de la protection de la jeunesse* de 1960 traitait des « orphelins dont personne ne prend soin » tandis que la *Loi sur la protection de la jeunesse* de 1977 prévoyait la protection des enfants dont les « parents ne vivent plus, ne s'en occupent plus ou cherchent à s'en défaire, et dont aucune autre personne ne s'occupe »⁷. Ainsi, les concepts d'abandon, de délaissement ou de renoncement sont présents, explicitement ou implicitement, depuis longtemps dans les lois québécoises au sujet de la protection des enfants.

Nous verrons que le législateur a intégré nommément l'abandon aux dispositions légales contrairement aux termes renoncement et délaissement. Ces deux notions sont toutefois utilisées par les tribunaux ce qui permet, par l'analyse de la jurisprudence, d'en cerner la portée juridique. Notre analyse de ces deux concepts a également été étayée par des écrits d'auteurs traitants de la question, dont une recension d'écrits de Turcotte (1992) et une entrevue avec Me Carmen Lavallée, professeure et avocate spécialisée en adoption. Toutefois, le présent écrit se limite à explorer dans une perspective juridique la portée des concepts de renoncement et de délaissement et non celui de l'abandon. Nos références à l'abandon sont utilisées dans un but comparatif uniquement et non pour analyser plus amplement cette notion.

CADRE JURIDIQUE

Afin d'établir l'état du droit actuel au sujet des notions de délaissement et de renoncement, nous nous référons aux dispositions législatives applicables en matière de droit civil puisque c'est de ce champ du droit que découle la protection de la jeunesse.

Les termes « renoncement » et « délaissement » n'apparaissent pas nommément aux dispositions législatives en matière civile. Pour ce qui est de la notion d'abandon, l'article 38a) de la LPJ en traite spécifiquement, le législateur le retenant comme motif de compromission, tandis qu'il ne l'utilise pas nommément en matière de tutelle et d'admissibilité à l'adoption. Le libellé des articles 207 et 559 20 du CcQ établit par contre son intention quant au sens à donner à l'abandon. Les dispositions se détaillent comme suit :

38. a) abandon : lorsque les parents d'un enfant sont décédés ou n'en **assument pas de fait le soin, l'entretien ou l'éducation** et que, dans ces deux situations, ces responsabilités ne sont pas assumées, compte tenu des besoins de l'enfant, par une autre personne;

207. Le directeur de la protection de la jeunesse ou la personne qu'il recommande pour l'exercer peut aussi demander l'ouverture d'une tutelle à un enfant mineur orphelin qui n'est pas déjà pourvu d'un tuteur, à un enfant dont **ni le père ni la mère n'assument, de fait, le soin, l'entretien ou l'éducation**, ou à un enfant qui sera vraisemblablement en danger s'il retournerait auprès de ses père et mère.

DÉLAISSEMENT PARENTAL

559. Peut être judiciairement déclaré admissible à l'adoption :

2° l'enfant dont ni les père et mère ni le tuteur n'ont assumé de fait le soin, l'entretien ou l'éducation depuis au moins six mois;

INTERPRÉTATION JURISPRUDENTIELLE

Le silence des dispositions légales applicables au sujet du délaissement et du renoncement n'est pas maintenu par les tribunaux qui font régulièrement usage de ces termes dans leurs jugements sans toutefois les expliquer ou les étayer⁸. Le contexte dans lequel ils sont utilisés au sein du libellé des décisions judiciaires nous éclaire tout de même sur le sens qui leur est donné et nous incite à traiter de manière distincte le délaissement et le renoncement.

Du délaissement à l'abandon

Nous verrons que la notion de délaissement semble généralement utilisée comme synonyme de l'abandon quoiqu'elle soit aussi perçue par certains comme représentant les marques d'absence de manifestation progressive du parent à l'égard de son enfant menant à l'abandon ultime.

Sous l'angle du comportement du parent

Rappelons que cette notion de « abandon » réfère au fait que les parents n'assument pas le soin, l'entretien ou l'éducation de leur enfant. Le tout, de manière déterminée dans le temps (depuis au moins six mois) ou non, selon la disposition légale applicable⁹. Il a ainsi été législativement décidé que l'absence de mobilisation et de manifestations parentales peut constituer une situation d'abandon. Ce concept est clair et rigoureusement mis en application par une jurisprudence constante¹⁰.

Or, même si la notion de « délaissement » n'est pas citée dans les textes législatifs, elle semble néanmoins assimilée à celle de l'« abandon » par la jurisprudence. La Cour d'appel l'utilise ainsi:

« [L'article 559 du *Code civil du Québec*] a fait l'objet d'un arrêt de principe, *Droit de la famille 1544* [19921 R.J.Q. 617 (C.A.)], dans lequel la Cour a éliminé la notion d'abandon ou de délaissement qui implique un facteur subjectif au profit d'une norme purement objective, tel que prévu par les mots « n'ont [pas] assumé de fait le soin, l'entretien ou l'éducation ».

« [L'article 559 du *Code civil du Québec*] est on ne peut plus clair et le serait même sans le qualificatif de fait, superfétatoire¹² peut-être, mais certes concluant. Et pourtant Droit de la famille – 256 l'a interprété... n'ont pas assumé de fait... signifie... ont délaissé, abandonné... Cette "interprétation" radie nécessairement de la disposition les mots de fait, en ce qu'ils imposent un constat objectif, pour y substituer une notion de faute, une notion subjective, étrangère au texte [...].»¹³

« L'exigence posée par le paragraphe 2 de l'article 611 (devenu l'article 559 paragr. 2 CcQ.) est celle du délaissement et de l'abandon de l'enfant par ses parents. S'en tenant au texte de cet article, si des parents n'assument en aucune façon le soin, l'entretien ou l'éducation de leur enfant pendant six mois, on peut en conclure qu'ils le délaissent ou l'abandonnent.»¹⁴

« L'article 613 nuance cette proposition en énonçant que "l'enfant ne peut être déclaré adoptable que s'il est improbable que son père, sa mère ou son tuteur ... en assume le soin, l'entretien ou l'éducation", cette improbabilité étant "présumée". Aux fins de la présente cause, ces textes me semblent clairs. Il n'y est pas question de délaissement, d'abandon ou d'autre comportement que l'on pourrait qualifier de répréhensible. Il y est question uniquement d'une situation de fait: si on n'a pas assumé le soin, l'entretien ou l'éducation de l'enfant, la raison n'importe pas.»¹⁵

Conséquemment, le plus haut tribunal du Québec renvoie à la définition de l'abandon du CcQ et de la LPJ, tant pour la notion d'abandon que celle de délaissement. Mentionnons que la Cour du Québec ainsi que la Cour supérieure ont intégré les enseignements de la Cour d'appel quant à la signification commune des termes à l'étude, tout en élargissant la portée de cette assimilation pour l'appliquer en contexte de protection de la jeunesse:

« L'abandon est synonyme de renonciation, de délaissement, de désertion, tous ces termes renvoyant à l'indifférence du parent envers son enfant et [à son refus] de remplir ses obligations parentales de façon constante.»¹⁶

« Le Tribunal affirme que l'enfant est victime de délaissement et de rejet affectif puisque pendant la période

DÉLAISSEMENT PARENTAL

de référence, l'observation de la relation mère-enfant révèle l'absence d'intérêt de celle-ci pour lui.»¹⁷

« X est en situation de délaissement du fait que les parents ne se sont nullement démontrés intéressés à collaborer avec le directeur de la protection de la jeunesse [et] n'ont fait à peu près rien pour assumer de fait le soin, l'entretien ou l'éducation de leur enfant ».¹⁸

Protection de la jeunesse - 07131 : « La preuve démontre que les parents ont délaissé, voire abandonné leurs enfants depuis le prononcé de la dernière ordonnance. Ils sont demeurés centrés sur leurs propres besoins et se sont désengagés de toutes leurs responsabilités parentales. »¹⁹

Sans égard aux effets sur l'enfant

La présence d'abandon ou de délaissement découle d'une analyse purement factuelle du comportement du parent sans égard aux réactions propres à l'enfant. Au sein des décisions recensées, il n'est donc pas question des effets du délaissement ou de l'abandon sur l'enfant puisque ça ne fait pas partie des critères à proprement parler. Ainsi, Roy (2010) affirme que :

« L'évaluation du comportement parental doit être purement objective, c'est-à-dire sans égard au caractère volontaire ou involontaire du délaissement ou de l'abandon de l'enfant. [...] [L]e tribunal n'a pas à juger ou à sanctionner la conduite des parents, mais à constater s'ils ont ou non assumé de fait le soin, l'entretien ou l'éducation de l'enfant au cours des six derniers mois. »²⁰

Néanmoins, en regard de l'admissibilité à l'adoption, la capacité de l'enfant de recevoir de ses parents, tant sur le plan des besoins physiques qu'affectifs, est prise en considération comme critère objectif d'analyse, mais pas au niveau de l'appréciation de l'abandon. La Cour d'appel s'exprimait en 2007 sur cet aspect de l'évaluation dans les termes suivants :

« En l'espèce, la juge d'instance [a conclu] à l'absence, chez l'enfant, de la capacité de recevoir de la mère en raison de son vécu [...]. En pareille matière, il faut regarder la situation vécue par l'enfant et non pas seulement celle de la mère, malgré la sincérité et bonne volonté de cette dernière. Il importe en effet de « prévenir un nouvel abandon, dans la

mesure du possible, en s'assurant que les besoins à satisfaire de l'enfant ne dépassent pas les capacités parentales ». ²¹

La Cour d'appel réitérait cette même position l'année dernière en affirmant que la prise en charge concrète du soin, de l'entretien ou de l'éducation d'un enfant s'évaluait objectivement, mais que « [s]a suffisance s'analys[ait] du point de vue de l'enfant, et non pas de celui du parent. La suffisance des efforts s'évalue par rapport aux besoins de l'enfant concerné et non du point de vue de la seule capacité du parent de s'améliorer »²². La doctrine réitère également ce principe :

« [Il] importe peu de savoir pourquoi les parents, pourtant adéquats et constants dans leur relation avec un autre de leurs enfants également placés en famille d'accueil, n'ont presque pas de contacts avec l'enfant visé par une demande de déclaration d'admissibilité à l'adoption. Seule l'analyse de la situation du point de vue de l'enfant doit être prise en considération²³. » [...]

« Dans l'examen du projet [de reprise en charge] offert par les parents, les tribunaux doivent mesurer l'avantage que l'enfant peut en retirer à la lumière de ses besoins actuels et des difficultés vécues pendant la période d'abandon. La Cour d'appel l'a rappelé successivement en 1987 et 1993 en déclarant qu'« assumer le soin, l'entretien ou l'éducation, tel que prévu à l'art. 561 CcQ impose au tribunal d'évaluer concrètement les besoins de l'enfant et non seulement les disponibilités de celui qui veut assumer »²⁴.

Dans ce deuxième extrait, l'auteur soulève la distinction entre la détermination du bien-fondé du projet de reprise en charge par les parents, qui requiert que l'on s'attarde aux besoins et réactions de l'enfant durant la période d'abandon, et la détermination de la présence d'une situation d'abandon, qui nécessite l'évaluation objective des besoins de l'enfant versus la capacité des parents d'y répondre. La Cour d'appel adhère à cette distinction : « Imaginons le cas de cet enfant qui, profondément traumatisé, vouerait une haine incurable à sa mère qui l'a abandonné. Il va de soi que celle-ci ne pourrait espérer un instant en assumer le soin et l'éducation »²⁵. La réaction de l'enfant à la situation d'abandon ou de délaissement entraîne donc une incidence certaine sur la possibilité d'une éventuelle reprise en charge par ses parents, mais n'intervient pas

DÉLAISSEMENT PARENTAL

dans le processus d'appréciation de l'abandon ou du délaissement.

Délaissement qui deviendra un abandon

En outre, malgré le fait qu'abandon et délaissement sont souvent assimilés, plusieurs jugements en nuancent la portée. Ainsi le « délaissement » s'échelonne sur un certain continuum allant jusqu'à l'abandon. Entre autres, le tribunal retient que « les parents n'ont donné aucune nouvelle, ne se sont pas informés de leur enfant, n'ont pas participé au suivi, ont délibérément choisi de délaisser totalement leur enfant »²⁶. Dans une autre décision de la chambre de la jeunesse, le tribunal précise que « le père ne donne pas signe de vie, il ne fait rien pour son enfant, ne collabore nullement au suivi social, a totalement délaissé X »²⁷. Si

le délaissement était nécessairement absolu, ces deux jugements feraient preuve de tautologie en le qualifiant de « total ». Ainsi, il apparaît plus probable que le délaissement soit interprété comme pouvant être « total » ou non, ce qui introduit le concept du délaissement « partiel » ou « fragmentaire ».

D'ailleurs, plusieurs concurrences sont utilisées par la jurisprudence qui ont pour effet de varier l'envergure de la portée du délaissement : « certain délaissement »²⁸, « délaisse presque complètement »²⁹, délaissement « de plus en plus profond »³⁰, « processus de délaissement »³¹, « commencé à délaisser »³², « tendance à délaisser »³³. Ainsi, plusieurs jugements suggèrent une temporalité différente selon l'usage du terme « abandon » ou « délaissement ». Par exemple, on peut lire dans une affaire que « [l]e délaissement du père est maintenant un abandon »³⁴ ou dans une autre que le consentement à l'admissibilité à l'adoption donné par une mère était la résultante de « l'aboutissement d'une longue période de délaissement »³⁵. Au contraire, le terme

« abandon » est généralement autonome, sans nuance et semble référer au stade final du délaissement qui cristallise le fait d'être « totalement délaissé »³⁶, pour reprendre les mots du Tribunal.

Finalement, une recension des écrits scientifiques réalisée par Turcotte (1992) précise que « l'abandon de fait dans les familles et les centres d'accueil, qui résulte d'un comportement de délaissement de la part des parents, continue à être très important »³⁷.



DÉLAISSEMENT PARENTAL

De plus, lors d'une entrevue réalisée auprès de Me Carmen Lavallée, avocate spécialisée en adoption, cette dernière mentionne que le délaissement aurait un caractère plus progressif alors que l'abandon serait plus définitif.

Le renoncement

Bien que la Cour supérieure affirme que « [l']abandon est synonyme de renonciation, de délaissement, de désertion »³⁸, ce terme est utilisé en jurisprudence comme un concept plus autonome que les deux autres. En effet, dans toutes les décisions examinées, le renoncement semble se matérialiser par une **intention** de renonciation de la part du parent à l'égard de ses responsabilités parentales, cette intention étant nécessairement **exprimée** par écrit ou verbalement.

En ce sens, une forme de renoncement existe dans la législation québécoise, qui prend la forme du consentement général ou spécial à l'adoption (art. 551 et suivants C.c.Q.). En effet, ce dernier a comme conséquence première de briser irrévocablement les liens filiatifs et conséquemment, de confirmer la dissolution de l'autorité parentale (art. 579 C.c.Q.).

Implique une expression claire du parent

Dans plusieurs cas à l'étude, le tribunal ne parle pas de « renoncement », mais conjugue le verbe de la même racine, « renoncer » : le parent est donc nécessairement actif en ce qu'il commet le renoncement. L'action créée par le renoncement du parent se matérialise en l'expression verbale ou écrite du parent concernant l'abdication de ses droits et responsabilités face à l'enfant. Par exemple :

C.P., Re, 2004, CanLII 31204 : « Son aveu, à l'effet qu'elle renonce de façon permanente à assumer son rôle parental à l'égard de C, en alléguant être incapable de pouvoir aimer cet enfant, constitue un rejet affectif grave et continu, on ne peut plus évident. [...] L'enfant doit arriver à faire le deuil d'un second abandon. »³⁹

Protection de la jeunesse – 108309 : « Rappelons que Monsieur avait renoncé en 2008 haut et fort, à l'audience, à tous ses droits parentaux. »⁴⁰ Le père avait alors déclaré à la cour qu'il « se désengageait totalement à l'égard de son fils et abandonnait ses responsabilités parentales »⁴¹.

Protection de la jeunesse – 081767 : « [la situation de l'enfant requerra] de tous les adultes qui gravitent autour de lui, une forme de renoncement important dans ce qu'ils peuvent percevoir comme leurs droits. Les importants besoins de X devront dorénavant être considérés au premier plan. Ses père et mère ont connu et connaissent toujours d'importantes difficultés personnelles; celles-ci se sont répercutées sur les comportements de X. Il est important aujourd'hui que ceux-ci fassent preuve de grande générosité en acceptant et en laissant comprendre à X, qu'ils ne sont pas en mesure de prendre soin de lui de façon quotidienne. Il est extrêmement important qu'il ne reçoive aucun message qui soit de nature à ajouter à sa confusion. »⁴²

Les extraits ci-haut cités semblent référer à la présence d'une intention ferme de la part du parent de mettre fin aux responsabilités dont il est investi envers l'enfant pour qu'il soit question de renoncement. En ce sens, il serait inconcevable de parler, par exemple, de renoncement « tacite » ou « implicite ».

Dans une autre décision de la chambre de la jeunesse où la mère témoigne pour consentir à l'adoption de son fils en précisant qu'elle souhaite ce qu'il y a de mieux pour lui, le tribunal retient qu'elle « renonce à son statut de mère dans l'intérêt de son fils [...] »⁴³. Dans une autre affaire, une mère signe un consentement spécial à l'adoption, ce qui incitera la Cour à retenir que « la mère y déclare renoncer à tout lien de filiation à l'égard de ses deux enfants »⁴⁴. Également, dans une autre cause, le père « désire mettre fin de façon définitive à la vie commune avec la mère de ses enfants et renoncer à ses droits parentaux, n'ayant plus l'intention de remplir ses obligations à leur égard »⁴⁵. En 1992, la Cour d'appel approuvait cette lecture et reprenait un extrait du jugement de première instance en soutenant la nécessité d'une intention au renoncement, mais en assimilant ce dernier à un délaissement ou à un abandon volontaire :

Dans le présent cas, en s'en tenant strictement aux constatations du premier juge que je viens de citer, on ne peut en aucune façon dire que la mère a totalement abandonné son enfant et qu'elle n'a fait aucun effort pour participer, dans la faible mesure de ses moyens, et à travers les contraintes imposées par des visites périodiques, son devoir de soin, d'entretien ou d'éducation. Elle n'a peut-être pas réussi à établir avec son enfant une relation satisfaisante,

DÉLAISSEMENT PARENTAL

mais on ne peut en aucune façon dire qu'elle ait renoncé à son enfant, qu'elle l'ait délaissé ou abandonné volontairement⁴⁶.

Sur la base de ces éléments, le renoncement semble devoir nécessairement se matérialiser à travers une intention⁴⁷. D'ailleurs, Turcotte (1992) affirme qu'il y a « abandon de fait [si le parent] ne renonce pas aux droits parentaux tout en n'assumant pas ses responsabilités à l'égard de l'enfant »⁴⁸. À *contrario*, il y a présence d'un renoncement, lorsque les parents ont renoncé à leurs droits parentaux. Le renoncement serait, en quelque sorte, la dernière manifestation possible de l'autorité parentale de la part du parent.

CONCLUSION

En conclusion, le groupe de travail s'était donné comme mandat de clarifier les concepts de délaissement et de renoncement et d'abandon et de réfléchir aux meilleures pratiques pour accompagner les mères qui présentent des indices de délaissement. Un regard clinique et juridique a permis de constater que ces réalités sont complexes et demandent beaucoup de savoir-faire et de savoir être de la part des intervenants. L'exploration du point de vue du juridique a permis d'établir que les notions de délaissement et de renoncement n'ont pas encore été intégrées aux dispositions légales. Toutefois, elles sont utilisées dans la sphère judiciaire. En effet, la Chambre de la jeunesse tient compte tant des gestes de délaissement pouvant mener à un abandon que l'expression claire d'un renoncement. Ce constat devrait inciter les intervenants à se permettre de mieux les identifier et de les partager au tribunal.

Le point de vue clinique a permis d'illustrer que le cheminement du parent vers le renoncement à travers un processus de réflexion dans les situations de délaissement permettra souvent au parent ainsi qu'à l'enfant de ne pas rester coincés dans des pertes non résolues. Toutefois, dans certaines situations de délaissement, cette réflexion ne sera pas possible, le parent demeurant agrippé à un enfant dont il ne peut imaginer l'avenir en dehors de lui, même s'il n'arrive pas à se reprendre en main. Dans ces situations, une décision devra être prise par, décision souvent vécue par le parent comme un véritable déchirement. Comme souligné à plusieurs reprises, il s'agit dans ces situations de savoir « Naviguer en eaux troubles! ». À ce sujet, les intervenantes rencontrées nous ont beaucoup

parlé de l'importance d'accompagner le projet de vie de l'enfant tout en soutenant la réflexion et le cheminement du parent malgré le fait que ces deux réalités cachent souvent des enjeux, des rythmes et des sensibilités fort différentes.

Au-delà de ce regard, les pratiques des intervenants, la recherche s'intéresse à la réalité des mères et de l'importance de les soutenir au-delà du mandat de protection. Les mères présentant des indices de délaissement sont aux prises avec des émotions contradictoires, difficiles (colère, peine, impuissance, culpabilité, etc.); ces émotions doivent être reconnues et normalisées (Bouchier *et al.*, 1991; Neil *et al.*, 2010). Certaines mères affirment que les intervenants se centrent principalement sur l'enfant, occultant du même coup leurs besoins et leur vécu comme parent (Bouchier *et al.*, 1991; Neil *et al.*, 2010). Ainsi, plusieurs auteurs insistent sur l'importance de valider et d'aider les mères à mettre en mots leur vécu tout en soulignant leurs forces. (Smeeton & Boxall, 2011; Turnell, Elliott, & Hogg, 2007).

De plus, avant l'adoption, les parents affirment avoir besoin de davantage de soutien pour comprendre le fonctionnement du système de justice afin d'être mieux préparés à faire entendre leur point de vue (Charlton *et al.*, 1998; Neil *et al.*, 2010). La satisfaction des parents face aux services reçus est fortement associée au savoir-être de l'intervenant, à l'indépendance et à la flexibilité du service reçu. Une attitude ouverte, respectueuse et sans jugement de la part de l'intervenant facilite la création d'une relation de confiance avec le parent. Être honnête, empathique, prompt à retourner les appels et prendre des nouvelles régulièrement était très apprécié par les parents (Jackson, 2000; Neil *et al.*, 2010).

Dans les prochains mois, le groupe de travail développera un outil de réflexion pour soutenir les intervenants qui accompagnent des parents présentant des indices de délaissement. Cet accompagnement ayant pour but de favoriser la mobilisation des parents dans la poursuite de leur rôle ou encore leur cheminement vers un processus menant à l'acceptation de confier leur enfant à un milieu substitut permanent ou encore à une famille adoptive.

DÉLAISSEMENT PARENTAL

NOTES

- 1 Pour plus d'informations, consulter : Poirier, M.-A., Pagé, G. et M. Carignan (2013). Actes du séminaire sur l'adoption « La filiation adoptive en 2010: multiples facettes ». Montréal: Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Association des Associations des centres jeunesse du Québec. 46 p. http://acjq.kaluxo.com/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/seminaires/2010/fr_actes_seminaireadoption_vfnale_2013-06.pdf
- 2 À cette occasion une conférence de Sophie Marinopolous intitulée « Accompagner les parents dans le lien du délaissement. », est organisée par le Groupe de recherche et d'Action sur la victimisation des enfants et le CJM-IU. Le contenu intégral de cette conférence est disponible sur dvd à la bibliothèque du CJM-IU.
- 3 Le présent texte est centré sur l'expérience et l'accompagnement des mères étant donné la préséance de ce point de vue dans la littérature actuelle. Même si la recension des écrits a permis d'identifier quelques textes portant sur l'expérience des pères, leur nombre insuffisant a forcé le groupe de travail à ne pas aborder cet aspect dans le présent texte.
- 4 Cette section a été rédigée par Michelle St-Antoine. De plus, plusieurs personnes ont contribué à ce texte, nous remercions les étudiantes et intervenants qui ont lu et commenté des textes; aux intervenantes qui ont partagé avec beaucoup de générosité leurs expériences cliniques et au groupe de travail qui a permis de commencer à organiser ce contenu complexe et riche.
- 5 Cette section a été rédigée par Myriam Desmarchais et Dominique Lebrun. La recherche jurisprudentielle, résumé de textes et entrevue avec Me Carmen Lavallée, ont été effectués par Amy Bowen, stagiaire étudiante en troisième année de droit, Université de Sherbrooke.
- 6 La mentalisation ou la capacité réflexive peut être définie comme l'habileté des individus à se comprendre eux-mêmes et à comprendre les relations avec les autres en termes d'états mentaux (Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, New-York, Other Press).
- 7 *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1.
- 8 La recherche jurisprudentielle a été effectuée à l'aide des banques des données principales : Lexis Nexis/Quicklaw, Azimut, Canli. Aucune décision n'est étonnée sur la question, mais, nous avons tout de même retenu 41 décisions pour leur intérêt, datées entre 1987 et 2013, une de la cour Suprême, douze de la Cour d'appel, trois de la Cour supérieure et vingt-cinq de la Cour du Québec.
- 9 Articles 38 de la LPJ ou 207 et 559 du CCQ.
- 10 *Adoption - 10194*, 2010 QCCA 2380 ; *Adoption - 0814*, 2008 QCCA 1385 ; Directeur de la protection de la jeunesse c. An.T., 2005 QCCA 568 ; G.-T.M.-H. (Dans la situation de), no C.A. Montréal, 500-08-000193-039, 15 janvier 2004, jj. Mailhot, Morin et Rochon ; É.L. (Dans la situation d'), C.A. Montréal, no 500-08-000192-031, 10 juin 2004, jj. Baudouin, Rousseau-Houle et Nuss ; *Protection de la jeunesse - 880*, [1999] R.D.F. 417 (C.A.) et *Droit de la famille 1544*, [1992] R.J.Q. 617 (C.A.).
- 11 *Protection de la jeunesse - 880*, [1999] R.D.F. 417 (C.A.), p. 6. Nous soulignons.
- 12 Définition : Qui s'ajoute inutilement à quelque chose.
- 13 *Droit de la famille 1544*, [1992] R.J.Q. 617 (C.A.), Opinion du Juge Vallerand, p.11. Nous soulignons.
- 14 *Droit de la famille - 256*, [1988] R.D.F. 397 (C.A.), p. 399. Nous soulignons.
- 15 *Droit de la famille 1544*, [1992] R.J.Q. 617 (C.A.), Opinion du Juge McCarthy, p.1. Nous soulignons.
- 16 *Droit de la famille - 121452*, 2012 QCCS 2344, par. 27. Nous soulignons.
- 17 *Adoption - 1136*, 2011 QCCQ 3424, par. 135 et 136. Nous soulignons.
- 18 *Adoption - 09473*, 2009 QCCQ 18458, par. 21. Nous soulignons.
- 19 *Protection de la jeunesse - 07131*, 2007 QCCQ 4073, par. 26. Nous soulignons.
- 20 Alain ROY, *Droit de l'adoption*, 2^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2010, p. 78. Nous soulignons.
- 21 *Adoption - 0725*, 2007 QCCA 604, par. 27 et 28. Nous soulignons.
- 22 *Adoption - 1364*, 2013 QCCA 1092, par. 20. Nous soulignons.
- 23 Jacques A. Archambault, « L'interprétation de l'abandon et de la probabilité de reprise en charge de l'enfant dans une demande en déclaration d'admissibilité à l'adoption », 25 R.D.U.S. 94-95, p. 45. Nous soulignons.
- 24 Jacques A. Archambault, « L'interprétation de l'abandon et de la probabilité de reprise en charge de l'enfant dans une demande en déclaration d'admissibilité à l'adoption », 25 R.D.U.S. 94-95, p. 95, citant *Droit de la famille - 1741*, [1993] R.J.Q. 647 (C.A.), p. 650 et *Droit de la famille - 376*, [1987] R.J.Q. 1235 (C.A.), p. 1239. Nous soulignons.
- 25 *Droit de la famille - 376*, [1987] R.J.Q. 1235 (C.A.) p. 1239, cité dans Jacques A. Archambault, « L'interprétation de l'abandon et de la probabilité de reprise en charge de l'enfant dans une demande en déclaration d'admissibilité à l'adoption », 25 R.D.U.S. 94-95, p. 96.
- 26 *Adoption - 09373*, 2009 QCCQ 17180, par. 10. Nous soulignons.
- 27 *Adoption - 1032*, 2010 QCCQ 10992, par. 13. Nous soulignons.
- 28 *Protection de la jeunesse - 11514*, 2011 QCCQ 5060, par. 7.
- 29 *Protection de la jeunesse - 106009*, 2010 QCCQ 18843, par. 17 et *Protection de la jeunesse - 106029*, 2010 QCCQ 18873, par. 17.
- 30 *Protection de la jeunesse - 125765*, 2012 QCCQ 14808, par. 15.
- 31 *Protection de la jeunesse - 065296*, 2006 QCCQ 23103, par. 7 et 22.
- 32 *Protection de la jeunesse - 10604*, 2010 QCCQ 10658, par. 13.
- 33 É.B., Re, 2005 CanLII 50103 QCCQ, Dossier no 760-41-001678-021; 760-41-001712-028, par. 16.
- 34 *Protection de la jeunesse - 125769*, 2012 QCCQ 14812, par. 17. Nos italiques.
- 35 *Protection de la jeunesse - 114341*, 2011 QCCQ 13352, par. 17. Nos italiques.
- 36 *Protection de la jeunesse - 126287*, 2012 QCCS 6920, par. 31.
- 37 Geneviève TURCOTTE, *Antécédents et conséquences de l'abandon d'enfants : une recension des publications scientifiques*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, Direction des services professionnels, décembre 1992, p.1. Nos italiques. Mettre en référence.
- 38 *Droit de la famille - 121452*, 2012 QCCS 2344, par. 27. Nous soulignons.
- 39 C. P., Re, 2004 CanLII 31204 QCCQ, Dossier no 700-41-004268-040, par. 13.
- 40 *Protection de la jeunesse - 108309*, 2010 QCCQ 20745, par. 14. Nous soulignons.
- 41 *Protection de la jeunesse - 108309*, 2010 QCCQ 20745, par. 10.
- 42 *Protection de la jeunesse - 081767*, 2008 QCCQ 21136, par. 1. Nous soulignons.
- 43 *Adoption - 08422*, 2008 QCCQ 19929, par. 7.
- 44 M. A., Re, 2002 QCCQ 37748, par. 5.
- 45 F. A., Re, 2004 CanLII 14625 QCCQ, Dossier no 605-41-000304-022; 605-41-000305-029, par. 17. Nous soulignons.
- 46 *Droit de la famille 1544*, [1992] R.J.Q. 617 (C.A.), opinion du Juge Vallerand, p. 3.
- 47 Opinion partagée par Carmen Lavallée qui s'exprime ainsi : « le renoncement présente un caractère volontaire et suggère que cela implique qu'un geste positif soit posé. »
- 48 Geneviève TURCOTTE, *Antécédents et conséquences de l'abandon d'enfants : une recension des publications scientifiques*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, Direction des services professionnels, décembre 1992, p.1. Nos soulignements. Mettre en référence. Même que précédent.

DÉLAISSEMENT PARENTAL

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Babin, S. (Ed.). (2001). *Des maternités impensables : accompagnement des parentalités blessées*, Paris, L'Harmattan.
- Bouchier, P., Lambert, L. et J. Triseliotis (Eds.). (1991). *Parting with a child for adoption: Mother's perspective* (Vol. 14), London: British Agencies For Adoption & Fostering.
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2011). *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité SP-125 (07-11)*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2014). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project* (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans), Montréal, 4^e éd. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 47p.
- Charlton, L., Crank, M., Kansara, K. et C. Oliver (Eds.). (1998). *Still Screaming: Birth parents compulsorily separated from their children*. Manchester, UK, After Adoption.
- David, M. (Ed.). (1989). *Le placement familial. De la pratique à la théorie*. Paris: ESF.
- Dostal Dias, C., Le Brun, J., Longé, T. et S. Rabinovitch (2008). L'abandon, l'autre nom de la mélancolie freudienne. *Essaim*, 20(1), 21-38. doi: 10.3917/ess.020.0021.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. et M. Target (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, New-York, Other Press.
- Jackson, J. (2000). Developing a post-adoption groupwork service for non-consenting birth mothers, *Adoption & Fostering Journal*, 24, 32-39.
- Marinopoulos, S. (2013). Jamais « avec » et « sans » mon enfant: clinique des parentalités blessées ou l'accompagnement du renoncement à l'enfant, dans Poirier, M.-A., Pagé, G. et M. Carignan (2013). Actes du séminaire sur l'adoption « La filiation adoptive en 2010: multiples facettes », Montréal, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Association des centres jeunesse du Québec, 46 p.
- Marinopoulos, S. (2013). Le renoncement à l'enfant, in C. Robineau (Ed.), *L'adoption, un roman familial* (pp. 176), ÉRES.
- Marinopoulos, S. (2012). *Accompagner les parents dans le lien du délaissement*, Conférence présentée le 24 février 2012 à Montréal dans le cadre des conférences du GRAVE et du CJM-IU, enregistrement vidéo disponible à la bibliothèque du CJM-IU.
- Marinopoulos, S. (Ed.). (2010). *Dans l'intime des mères*, Paris, Éditions Marabout.
- Neil, E., Cossar, J., Lorgelly, P. et J. Young, (Eds.). (2010). *Helping birth families: Services, costs and outcomes*, London: British Association for Adoption & Fostering.
- Peille, F. (2009). De la bientraitance? à l'adoption, *Empan*, 76(4), 120-126, doi: 10.3917/empan.076.0120.
- Smeeton, J. et K. Boxall (2011). Birth parents' perceptions of professional practice in child care and adoption proceedings, implications for practice, *Child & Family Social Work*, 16(4), 444-453, doi: 10.1111/j.1365-2206.2011.00759.x.
- Turcotte, G. (1991). *Grille de dépistage des enfants à risque d'abandon*, Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.
- Turcotte, G. (1992). *Antécédents et conséquences de l'abandon d'enfants : une recension des écrits scientifiques*, Centre des Services sociaux du Montréal Métropolitain, Montréal.
- Turnell, A., Elliott, S. et V. Hogg, (2007). Compassionate, safe and rigorous child protection practice with biological parents of adopted children. *Child Abuse Review*, 16(2), 108-119, doi: 10.1002/car.941.
- Vander Borgh, M. et P. de Neuter (2005). « L'abandon à la naissance : entre désir et non désir d'enfant », *Cahiers de psychologie clinique*, 24(1), 149-165, doi: 10.3917/cpc.024.149.

L'INITIATIVE MAIN DANS LA MAIN EN CONTEXTE DE CONSOMMATION ABUSIVE MATERNELLE DURANT LA GROSSESSE: QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE POUR LES MÈRES ET LA STABILITÉ DES ENFANTS?

Chantal Lavergne, Geneviève Turcotte, CHERCHEURES, CENTRE DE RECHERCHE JEUNES EN DIFFICULTÉS,
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CIUSS) DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, ET
Pauline Morrissette, PROFESSURE TITULAIRE RETRAITÉE, ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL,

Les méfaits potentiels de la consommation de drogues ou d'alcool durant la grossesse pour la santé de l'enfant et de la future mère sont maintenant bien connus de même que les problèmes sociaux importants souvent associés au contexte de consommation tels que la pauvreté, la victimisation et les risques accrus de séparation mère-enfant (Finnegan, 2013; Connors, Bokony, Whiteside-Mansell, Bradley et Liu, 2004; Simmat-Durrand, 2007). Il est aussi bien documenté que la peur de perdre la garde de l'enfant et la stigmatisation dont les futures mères consommatrices peuvent faire l'objet, sont des obstacles majeurs à l'utilisation des services dont elles et leur enfant ont besoin (Finnegan, 2013). On sait également que les futures mères qui sont malgré tout à la recherche d'une aide professionnelle se retrouvent souvent confrontées à un manque de services adaptés à leurs besoins personnels et sociaux ainsi qu'à leur rôle parental (Finnegan, 2013; United Nations Office on Drugs and Crime, 2004; Murphy et Rosenbaum, 1999). Les pratiques en périnatalité et en dépendance sont plus répandues qu'avant, mais leur présence sur l'ensemble du territoire québécois demeure inégale. Les connaissances sur les effets de la consommation parentale abusive soulignent pourtant l'importance de rejoindre les futures mères et leur conjoint le plus rapidement possible durant la grossesse

afin de les soutenir dans la résolution de leurs difficultés personnelles et les aider à assurer un environnement stable et sécuritaire pour l'enfant à naître (Whittaker, 2013). Les écrits sur les meilleures pratiques font ressortir à cet égard l'importance de travailler autrement pour rejoindre ces femmes et établir avec elles un lien de confiance fructueux (Canadian Northwest FASD Research Network, 2010). L'approche sans jugement, non discriminatoire et des interventions axées sur les forces, le renforcement du pouvoir d'agir et sensibles culturellement sont considérées des pratiques à privilégier pour y parvenir (Roberts et Nanson, 2000). Il est aussi recommandé de tenir compte de l'ensemble des besoins des femmes et non pas seulement du problème de consommation (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004). Les approches prometteuses sont celles qui permettent d'aborder dans l'intervention les autres dimensions d'ordre individuel, parental, relationnel, ou socio-économique reliées au contexte de consommation maternelle et de mettre en lien ces futures ou nouvelles mères avec d'autres services complémentaires en fonction des besoins propres à chacune et de ce qui s'avère important ou préoccupant pour elles (Canadian Northwest FASD Research Network, 2010; Dell et Roberts, 2006). Enfin, reconnaître l'importance du rôle positif du père pour le soutien à la mère et les

MAIN DANS LA MAIN

soins à l'enfant ou, au contraire tenir compte du risque qu'il peut représenter s'il est lui-même consommateur est aussi considéré comme un moyen efficace pour améliorer les résultats d'intervention (Morissette, Bourque et Roux, 2011 ; Gearing, Selkirk, Koren, Leslie, Motz, Zelazo et Lozier, 2008)

L'initiative Main dans la main (MdM) se veut une réponse aux constats sur les besoins des futures mères et de leur enfant ainsi que sur les lacunes observées en matière d'intervention et d'approche adoptée avec cette clientèle. Basée sur la collaboration entre la protection de la jeunesse et le milieu hospitalier, cette initiative vise à susciter la mobilisation au changement le plus rapidement possible durant la grossesse en misant sur le lien de confiance et la réponse aux besoins, dans le but ultime de favoriser la stabilité du milieu de vie des enfants, le plus possible en évitant le recours au placement. L'intervention comprend des rencontres communes (entre 3 et 5) réunissant les futures mères et les intervenantes des deux organismes partenaires, centrées sur l'évaluation et le suivi de la situation ainsi que des discussions de cas mensuelles entre les professionnelles des deux établissements. Les pères, qu'ils soient consommateurs ou non, sont invités aux rencontres communes et des efforts sont faits pour les inclure dans l'intervention.

L'initiative qui s'est développée grâce aux efforts concertés d'intervenantes du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), de la DPJ du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et de chercheuses préoccupées par la parentalité en contexte de consommation abusive a été implantée dans trois sites regroupant trois milieux hospitaliers (CHUM, Centre hospitalier universitaire Ste-Justine et Hôpital Maisonneuve-Rosemont) et les services évaluation-orientation de la direction de la protection de la jeunesse du CJM-IU affectés aux territoires desservis par ces centres hospitaliers (Turcotte, Lavergne et Morissette, 2013).

Le présent article vise à rendre compte des effets de cette initiative et des facteurs qui y sont associés. Deux types d'effets sont considérés : les effets intermédiaires, c'est-à-dire les changements dans les différentes sphères de la vie des participantes (personnelle, parentale, relationnelle et sociale), tels que perçus par les principales intéressées et leurs intervenantes; les effets ultimes sur la stabilité du milieu

de vie des enfants, c'est-à-dire ceux qui sont reliés à la trajectoire de signalement et de placement. Après un bref survol de la méthodologie de l'étude, l'article en présente les principaux résultats sous trois angles : les effets perçus de l'initiative; les facteurs contributifs reliés aux caractéristiques des intervenantes et des participantes, illustrés à partir d'extraits d'entrevues réalisées; et la trajectoire de signalement et de placement d'enfants nés dans un contexte de consommation abusive maternelle.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'approche qualitative a été privilégiée pour cerner les changements suscités par MdM dans les différentes sphères de la vie des mères. L'étude a été menée auprès de vingt et une participantes à MdM, recrutées sur une base volontaire, ainsi qu'auprès des intervenantes impliquées auprès de ces parents. Trois sources de données ont été analysées de façon convergente sur un mode de triangulation, soit : une entrevue semi-dirigée avec les mères, d'environ une heure, réalisée trois semaines après la naissance du bébé (temps 1), puis un an plus tard (temps 2); une entrevue semi-dirigée auprès de chaque dyade d'intervenantes qui ont travaillé ensemble (DPJ et milieu hospitalier) auprès des participantes et de leur conjoint; enfin, les outils de suivi développés dans le cadre de l'initiative. Pour l'analyse et l'interprétation des données, nous avons eu recours à une procédure de corroboration basée sur l'échange entre les trois chercheuses de l'équipe. Celle-ci a été effectuée pour chacune des situations d'intervention faisant partie de l'échantillon à partir des diverses sources de données analysées. Les résultats préliminaires de la recherche ont également fait l'objet d'un exercice de validation auprès des gestionnaires et des intervenants impliqués dans l'initiative MdM.

Dans le cas des effets de MdM sur la stabilité des milieux de vie de l'enfant, une comparaison a été faite entre la trajectoire de signalements et de placements des nouveau-nés dont la mère aux prises avec une consommation abusive a participé à l'initiative et celle des nouveau-nés, dont la mère, n'y a pas participé. Le suivi de la trajectoire des enfants dans les services un an après leur naissance a aussi été effectué. Dans le cas des enfants signalés à leur naissance, il s'agissait de voir comment la situation relativement à leur milieu de vie a évolué alors que dans celui des enfants non signalés

MAIN DANS LA MAIN

à leur naissance, le suivi a consisté à vérifier s'il y a eu signalement retenu ou non de l'enfant un an plus tard. La période de sélection des cas MdM portait sur une période de 18 mois. Pour ce qui est du groupe de comparaison, tous les cas signalés et non signalés suivis dans les trois milieux hospitaliers pendant les 18 mois précédant l'implantation de MdM ont été sélectionnés. La collecte de données a été effectuée à l'aide d'une grille élaborée pour les besoins de la recherche à partir des informations consignées dans le dossier hospitalier de la mère et du bébé ainsi que dans le dossier de protection de l'enfant contenu dans le système clientèle PIJ. Une analyse comparative des groupes a été effectuée sur les variables retenues.

RÉSULTATS

Effets¹ perçus chez les mères

Les résultats permettent d'identifier trois groupes de parents qui se distinguent par rapport aux effets perçus et à la place de MdM dans leur trajectoire de services. Un premier groupe est constitué des mères déjà engagées dans un processus de changement au moment où s'amorce l'intervention de MdM. Le second groupe correspond à des mères qui n'ont effectué que très peu de démarches pour modifier leur situation avant la naissance de l'enfant, mais dont la participation à MdM constitue l'amorce de changements dans leur vie. Pour leur part, les mères du troisième groupe arrivent difficilement à se mobiliser en dépit des services offerts par MdM. Globalement, il ressort qu'une majorité de mères des groupes 1 et 2 ont connu des changements dans plusieurs sphères de leur vie. Les effets perçus touchent surtout la sphère sociale (utilisation de ressources d'aide, participation à une intervention en toxicomanie, amélioration de certains aspects des conditions de vie, rapports plus positifs avec l'entourage, perception plus positive des services, dont la DPJ) et la sphère parentale (se font davantage confiance comme parent, s'investissent auprès de leur enfant et se sentent responsables). L'étude révèle en outre qu'il y a peu de changements perçus chez les mères du troisième groupe qui représentent une minorité de participantes (n=6).

Facteurs contributifs

La recherche a également permis d'identifier certains facteurs ayant contribué aux effets de l'initiative reliés aux caractéristiques de l'intervention (approche adoptée, attitudes et comportements des intervenantes, modalités de soutien, etc.) ainsi qu'à celles des

participantes elles-mêmes (forces et ressources personnelles, motivation reliée au bébé, caractéristiques du conjoint, etc.).

Caractéristiques de l'intervention

Bien que la méthodologie utilisée ne permette pas de faire de liens de causalité, l'analyse suggère la contribution de l'effet conjugué de deux principales caractéristiques de l'intervention aux résultats positifs relevés par les participantes et les intervenantes, soit : l'approche adoptée par les intervenantes et le type de soutien offert.

Les écrits cliniques et de recherche soulignent l'importance du **type d'approche adoptée** par les intervenants pour établir avec les parents un lien de confiance comme un des ingrédients de succès importants en matière d'aide aux futures et nouvelles mères aux prises avec une consommation abusive de substances. L'analyse permet d'identifier en particulier l'importance des actions visant à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des mères, les attitudes positives des intervenantes, l'accent mis sur la participation des parents, et le « travail ensemble ».

Le renforcement du sentiment d'efficacité personnelle semble avoir été un facteur important dans la reprise en mains de plusieurs participantes. Celles-ci font allusion à la confiance que les intervenantes ont manifestée à l'égard de leur capacité à effectuer les changements nécessaires pour pouvoir assumer leur rôle de parent.

Puis je pense qu'elles m'ont fait confiance aussi. Elles ont quand même vu en moi qu'il y avait une possibilité que je sois une bonne maman puis que je voulais vraiment m'en sortir. Ça fait qu'elles m'ont donné ma chance. (mère 6 (B) A)

Le fait que l'on ait mis en évidence leurs forces plutôt que leurs faiblesses, souligné leurs bons coups en les félicitant pour les efforts qu'elles déploient pour s'en sortir et qu'on les ait aidées à trouver des solutions aux difficultés rencontrées, sont aussi des actions qui ont contribué à renforcer leur sentiment de compétence.

Quand elle est venue me rencontrer j'étais un petit peu sur les nerfs, ça faisait juste deux jours que j'étais revenue avec mon bébé alors elle m'a donné des trucs pour essayer de me calmer les nerfs un peu parce que je pleurais vraiment beaucoup pour rien et je n'ai pas

MAIN DANS LA MAIN

senti, en fait elle m'a remonté le moral comme « Ne lâche pas, à date tu fais une bonne job », je ne me suis pas sentie comme si elle me trouvait incompétente... (Mère_13A)

Certaines des mères qui avaient déjà un enfant placé ont aussi apprécié le fait que les intervenantes ont su jeter un regard nouveau sur leur situation en prenant en compte dans leur évaluation de la situation les changements positifs survenus dans leur vie sur le plan personnel, conjugal ou familial. Cela les a aidées à garder espoir et à demeurer optimistes face à leur capacité de changement.

Elles voyaient on parlait d'où, mais que c'était un nouveau bébé, une nouvelle situation [...] ils ont fermé le dossier de mon bébé même si celui de ma fille est toujours actif. Elles m'ont dit que c'était deux histoires différentes. Elles connaissaient mon chemin. (Mère_10A)

Plusieurs participantes ont aussi apprécié l'approche respectueuse et sans jugement des intervenantes. Elles font également état de l'ouverture d'esprit dont les intervenantes ont fait preuve à leur égard, de leur transparence et de leur écoute. La disponibilité des intervenantes, en particulier le fait qu'elles se préoccupent d'elles et se montrent disponibles en cas de besoin, est aussi une qualité appréciée par les mères.

Elles sont là, elles ne te jugent pas, elles te disent qu'elles veulent que tu sois honnête avec elles. Elles disent qu'elles préfèrent que ce soit toi qui leur dises qu'elles l'apprennent par des tests de dépistage. Elles ne te jugent pas. Ça m'aide à passer au travers, de ne pas rechuter. (Mère_4(b)B)

Bien que la plupart des participantes aient fait l'éloge de l'approche adoptée par les intervenantes, quelques-unes ont néanmoins fait état de certaines attitudes négatives à leur endroit. Par exemple, une participante a eu l'impression qu'on ne lui faisait pas confiance dans ce qu'elle pouvait dire ou faire pour démontrer qu'elle tentait de changer les choses. Une autre a aussi parlé du manque d'empathie et d'écoute dont on a fait preuve à son endroit. L'accent mis uniquement sur la nécessité d'entreprendre rapidement une thérapie et l'absence de considération pour les autres priorités de la mère l'ont amenée à se sentir jugée et blâmée en plus de la mettre sur la défensive. Même si les participantes qui

ont rapporté ces expériences les ont vécues difficilement et que cela a nui à l'établissement d'une relation d'aide dans leur cas, il est important de rappeler que ces attitudes semblent très peu répandues dans le cadre du projet.

Les efforts visant à favoriser la *participation des parents au processus de décision* semblent aussi avoir joué un rôle positif dans les effets observés. Explorer ensemble les préoccupations communes à l'égard de leur situation, échanger sur les problèmes et les choix qui s'offrent à eux, tenir compte des solutions qu'ils proposent, convenir ensemble des changements à faire pour assurer un environnement plus stable et sécuritaire pour l'enfant sont des exemples de pratiques évoquées par plusieurs parents qui ont contribué à les reconnaître comme acteurs et partenaires de l'intervention et à les amener à se mobiliser.

On m'a donné la possibilité de m'exprimer beaucoup puis de donner mes perceptions, comment je me sentais dans tout ça, puis de donner mon point de vue sur la situation. Ça fait que ça, je trouvais ça correct. Je trouvais que j'avais la place que j'avais droit (Mère_5_C)



MAIN DANS LA MAIN

Les participantes sont également nombreuses à évoquer la part du « travail ensemble » dans les effets observés. Elles font notamment allusion à la préparation, par l'intervenante du milieu hospitalier, de la première visite des intervenantes de la DPJ. Cette préparation consiste à les rassurer sur les objectifs de cette visite et à les informer sur le rôle et le mandat de la DPJ en général. La présence conjointe des intervenantes du milieu hospitalier et de la DPJ a aussi contribué à les rassurer en leur donnant un sentiment de plus grande cohésion dans les interventions effectuées.

Bien oui ça a changé quelque chose, c'est qu'une a fait que je fasse confiance à l'autre. J'avais comme eu un négatif envers elle (intervenante du CH), mais quand (intervenante de la DPJ) est arrivée, là j'ai eu encore un autre négatif. Mais en les voyant les 2 ensemble puis en écoutant qu'est-ce qu'elles avaient à me dire les 2, comment elles présentaient mon dossier ou comment elles présentaient... prévoir mon avenir puis la stabilité pour ma fille, je me suis sentie plus en sécurité je ne me suis pas sentie rejetée pantoute. J'ai eu plus d'appui que d'autres choses. (Mère_3 (B) A)

Les mères ont aussi particulièrement apprécié que soit abordée avec elles la question du placement de même que les attentes des intervenantes à leur égard ainsi que les choix qui s'offrent à elles pour pouvoir garder leur enfant à la sortie de l'hôpital. Savoir à l'avance qu'un signalement sera fait et mieux comprendre les raisons de cette décision de même que les implications pour le devenir de leur enfant sont aussi importants aux yeux des mères.

[...] j'ai toujours été informée que quelque chose allait arriver, comme j'ai su qu'il y avait un signalement qui allait être fait avant qu'il soit fait, donc j'ai pu dire : Le signalement ça amène quoi, c'est quoi les conséquences, j'ai pu m'informer à savoir c'est quoi exactement ce qu'il va se passer. [...] j'ai pu poser mes questions et elle m'a vraiment expliqué que le signalement c'est ABCD et on fait un signalement pour cette raison-là alors je savais exactement ce que j'ai fait et en même temps de savoir que le signalement était fait pour telles raisons alors je travaille là-dessus présentement. (Mère 13_A)

Le type de soutien offert est aussi mentionné par les participantes comme ayant joué un rôle dans les changements rapportés. Le soutien dont il est question concerne trois dimensions du travail des intervenantes, soit le relais personnalisé aux ressources, le soutien informatif et les activités de médiation.

Les résultats de l'étude montrent clairement que le *relais personnalisé aux ressources du quartier et vers les autres partenaires* de MdM, de même que l'accompagnement dans ces instances sont des moyens fréquemment utilisés par les intervenantes pour répondre aux besoins de base des mères et de leur conjoint en matière de logement, de nourriture et d'assistance, ainsi que pour les aider à surmonter leur problème de consommation et à se préparer à leur rôle de parent.

J'avais absolument rien pour le bébé. On est allés à une place où on donne des accessoires de bébé. J'ai eu une belle poussette, un parc flambant neuf, du linge ils m'ont vraiment accompagnée, ils m'ont amenée à faire des appels. C'est vraiment moi qui ai fait tous mes appels sauf qu'ils m'ont accompagnée là-dedans. C'est vraiment d'un bon soutien quand t'as rien. (Mère_1_A)

Elle (la t.s. de la DPJ) a essayé beaucoup de choses, elle a fait beaucoup de démarches, elle m'a beaucoup aidée. Au début je ne le voyais pas, mais maintenant je le vois (Mère_9_A).

Plusieurs participantes mentionnent aussi les efforts consentis par les intervenantes pour les aider à trouver un autre milieu de vie plus sécuritaire pour leur enfant et éviter qu'elles n'aient à se séparer de lui après la sortie de l'hôpital.

« Elle m'a aidée à trouver une place en attendant que je trouve le logement, ça m'a permis d'avoir une place correcte où rester » (Mère_13A)

Certaines participantes ont aussi mentionné que le fait de *mieux connaître les répercussions de leur consommation pour le fœtus ou le bébé* les a conduites à prendre la décision de faire des changements dans leurs habitudes de consommation en cours de

LA PRÉSENCE CONJOINTE
DES INTERVENANTES DU
MILIEU HOSPITALIER ET DE LA
DPJ A AUSSI CONTRIBUÉ
À LES RASSURER

MAIN DANS LA MAIN

grossesse. D'autres reconnaissent que cela les a aidées à poursuivre leurs efforts de changement avant et après la naissance de l'enfant. « *Quand elles m'ont dit les effets de ma consommation sur mon bébé, ça m'a aidée.* » (Mère_3B). Mieux comprendre les réactions de leur bébé aux prises avec des symptômes de sevrage ou d'autres séquelles potentielles de la consommation et être informées sur les soins de réconfort à prodiguer ont aussi aidé les mères à diminuer leurs sentiments de culpabilité et d'impuissance vis-à-vis des pleurs et de la souffrance de leur enfant.

L'intervenante était tellement fine, elle. Je ne me sentais pas jugée, vraiment pas, elle me demandait si ça m'intéresserait. Elle m'a demandé si ça m'intéressait de voir le film sur les enfants handicapés pour m'aider à prendre ma décision. C'était vraiment fait pour m'aider et non pour dire là tu as un choix à faire, tu vas regarder ça sinon je vais être bête avec toi. Elle a été fine avec moi, on n'en a reparlé après. Elle trouvait qu'on était forts et courageux pour passer au travers ça... à chaque fois qu'elle me voyait elle disait : « As-tu autre chose que tu voudrais que je fasse? » (Mère_5_C)

Les participantes évoquent également les actions des intervenantes visant à les aider à se rapprocher de leur famille. Certaines mères n'avaient plus de contacts avec leurs proches depuis plusieurs années en raison de leur consommation et de leur style de vie. Dans l'optique d'installer un filet de sécurité autour de ces mères durant la grossesse ou à la naissance de l'enfant, les intervenantes ont facilité le rapprochement entre elles et les membres de leur famille.

Ils sont entrés en contact avec ma famille, par mon vouloir... il fallait que j'appelle ma mère et ça, ça a été difficile tu sais... Ma famille ça faisait des mois, des années c'est-à-dire que je n'avais pas eu de contact avec eux puis ils sont venus me voir à l'hôpital. C'est fou ce qu'ils ont fait pour m'aider! (Mère_1_A)

Elles ont aussi joué un rôle de médiateur dans le but d'aider des mères à régler leur conflit avec d'autres professionnels tels que ceux impliqués dans le suivi social d'un autre de leurs enfants. Comme une

intervenante de MdM le rapporte dans une situation dans laquelle elle est intervenue :

Elle (l'intervenante de l'AM) ne voyait pas nécessairement les mêmes forces chez la mère et n'avait pas les mêmes objectifs que nous par rapport au fait de permettre à la mère de retrouver la garde de son premier enfant. Cela a été un effort de concertation. (Int.).

La mère concernée par cette intervention souligne la contribution de cette intervention pour sa relation avec l'intervenante de l'application des mesures impliquée dans le dossier de son autre enfant :

« cela m'a aidée à avoir une meilleure relation avec ma travailleuse sociale... Elles pouvaient venir me voir et parler avec moi pour me faire voir les points positifs et puis eh...aussi de faire redescendre ma colère avec ma travailleuse sociale. Elles se sont arrangées pour ne pas me mettre davantage en danger. Habituellement, tu t'organises avec tes affaires » (Mère_1A)

Enfin, des participantes ont aussi trouvé aidant le fait que les intervenantes de MdM soient intervenues en leur faveur dans les cas où elles ont été l'objet d'attitudes négatives ou de commentaires désobligeants de la part des membres du personnel soignant. « *Au début, je me suis fait juger par une infirmière de l'hôpital. L'intervenante DPJ en a parlé à celle du CH et je n'en ai plus jamais entendu parler ni eu d'autres commentaires.* » (Mère_4b_B)

Les caractéristiques individuelles des mères

Les données montrent que les mères qui ont connu des changements significatifs dans les différentes sphères de leur vie partagent un certain nombre de caractéristiques et de ressources communes au moment d'arriver à MdM. Même si la plupart ont connu des difficultés personnelles récentes, le profil psychosocial de ces mères apparaît moins lourd. Elles sont aussi décrites par les intervenantes, et se décrivent parfois elles-mêmes, comme ayant des forces (ex. : capacité d'introspection, efficacité dans la résolution de problèmes, habiletés de communication, flexibilité, sens de l'organisation, etc.) et des ressources personnelles (ex. : scolarité élevée)



MAIN DANS LA MAIN

qui peuvent les aider à se reprendre en mains. Plusieurs ont également eu accès à des modèles parentaux et familiaux positifs auxquels elles peuvent se référer pour développer leur relation avec leur enfant. Enfin, ces femmes manifestent toutes une grande détermination à modifier ou à maintenir les changements dans leurs habitudes de consommation et dans leur mode de vie.

C'est une maman qui est structurée qui est organisée, ce n'est pas un profil type de maman toxico cette maman-là. Beaucoup de vocabulaire, capable de s'exprimer, capable d'introspection aussi... C'est sûr qu'elle avait vécu un événement traumatique... puis elle avait un bon réseau aussi sur qui compter. Elle a embarqué et ça été vraiment facile par la suite (Int.)

Une autre mère rencontrée au temps 2 de l'étude s'exprime en ces termes sur ce qui selon elle a fait une différence dans le fait qu'elle soit parvenue à compléter une démarche dans une ressource en toxicomanie au sortir de MdM :

Ce qui m'a aidée beaucoup, je pense, c'est le fond. J'ai quand même eu une bonne partance. J'ai eu une bonne éducation. J'avais beaucoup de bonnes valeurs. Je suis arrivée maganée, mais en dedans de moi, je n'étais pas toute... détruite. Il me restait quand même quelque chose, une bonne petite boule d'énergie qui a fait que j'ai été capable. Je pense que juste le fait que je savais que je pouvais m'accoter sur certaines personnes, je savais que le monde était là... (Mère_6b_A)

Les femmes qui ont connu des difficultés à se mobiliser suite à leur passage à MdM présentent un profil psychosocial plus hypothéqué que celui des mères des autres groupes en raison du cumul des problèmes vécus et de la précarité de leurs conditions de vie. Toutes ces femmes ont également une histoire familiale difficile qui les a confrontées à des expériences traumatisantes comme de l'abus ou de la négligence ou la présence de parents ayant eux-mêmes une consommation excessive de drogues ou d'alcool. Les problèmes de consommation de ces mères perdurent depuis plusieurs années. La plupart ont continué à consommer à des degrés divers durant la grossesse. Des tests de dépistage de drogue effectués à la naissance des bébés ont d'ailleurs permis de repérer des traces de substances chez presque tous ces enfants (5 sur 6). Tous ont aussi été hospitalisés à

leur naissance pour des raisons sociales (6) et de santé (5). La majorité des autres enfants de ces mères sont soit placés ou adoptés. Ces parents ont également une faible reconnaissance de leur problème de consommation de même qu'un manque de motivation ou de capacité à effectuer des changements significatifs.

Le soutien d'un conjoint semble avoir joué un rôle important sur la mobilisation des participantes qui ont connu des changements positifs à la suite de leur passage à MdM. Il est particulièrement question ici des encouragements dans les démarches visant à modifier ou maintenir les changements dans les habitudes de consommation. Le fait que les deux parents se sentent également responsables du bébé et s'épaulent mutuellement dans ce rôle peut aussi les aider à se reprendre en mains. Comme des intervenantes le mentionnent concernant certaines situations dans lesquelles elles sont intervenues :

Il y avait le papa qui était là, lui c'était un non-consommateur, c'était très positif, il était très impliqué, gaga complètement de son bébé et ça, ce n'est pas négligeable (Int.1)

Ce qui a pu aussi faire une différence, c'est comment ils faisaient équipe ensemble ces parents-là (Int.2)

En l'absence d'un conjoint, la possibilité de compter sur le réseau informel pour obtenir un soutien constructif sur le plan affectif et de l'aide concrète (gardiennage, surveillance, transport, hébergement temporaire, etc.) semble aussi faire une différence pour ces mères.

Les femmes du groupe 1 et 2 en particulier ont, par ailleurs, su démontrer une ouverture à l'aide offerte et utiliser les services, tant institutionnels que communautaires, disponibles soit avant ou durant leur passage à MdM.

On a beaucoup soutenu ses démarches pour rentrer dans une ressource en toxicomanie, mais il faut dire qu'elle avait quand même entrepris toutes ces démarches-là toute seule, avec très peu d'aide. Ça fait qu'elle était très motivée à avoir de l'aide, elle voulait vraiment beaucoup. C'est quand même vraiment aidant dans ce temps-là. Donc l'a beaucoup soutenu puis on trouvait que cette ressource-là c'était un projet tout à fait réaliste pour elle. Ça fait que ça, on a beaucoup encouragé ça. (Int.)

MAIN DANS LA MAIN

Devenir mère est considéré dans le milieu de l'intervention en toxicomanie comme une période propice aux changements dans la vie des consommatrices. La grossesse peut aussi représenter pour les femmes et leur conjoint une source de motivation importante pour chercher des soins (Rutman, Field, Jackson, Lundquist, Callahan, 2005). Les résultats de la présente recherche montrent clairement le rôle de l'enfant dans les effets observés chez la plupart des mères du groupe 1 et 2. Les propos des mères et des intervenantes sont assez éloquentes à cet égard. « *C'est suite à l'accouchement que j'ai décidé vraiment de garder l'enfant puis de me battre pour l'avoir et de faire tout ce qui est en mon pouvoir pour arrêter de consommer* » (Mère_1_A)

Le gros morceau, c'est vraiment sa motivation pour son bébé. Elle-même disait qu'elle trouvait ça dur, car dans l'intervention en toxico, ils travaillaient sur des choses fragiles pour elle, mais je pense que la motivation c'était la clé et c'est ce qui fait que la situation a changé pour elle (Int.)

Les résultats font par ailleurs ressortir que la motivation reliée à l'enfant n'a pas joué au même moment pour toutes les participantes. Alors que certaines femmes ont entrepris une démarche dès qu'elles ont appris qu'elles allaient avoir un enfant, d'autres ont eu l'élan nécessaire pour amorcer un tournant majeur seulement à l'accouchement.

Les effets sur la trajectoire de signalements et de placements

L'analyse de la trajectoire de signalements et de placements a porté sur 117 enfants nés en contexte de consommation maternelle. Les enfants dont les parents ont été vus dans le cadre de MdM représentent 44 % de l'échantillon alors que ceux suivis par chacun des milieux hospitaliers l'année précédant l'implantation de MdM comptent pour 56 %. Les résultats permettent tout d'abord de constater que les deux groupes sont comparables entre eux sur l'ensemble des caractéristiques examinées dans l'étude. En effet, aucune différence statistiquement significative ne permet de distinguer le profil des cas que ce soit sur le plan des caractéristiques sociodémographiques des parents (âge, pays d'origine, scolarité, etc.), de leurs particularités psychosociales

(nombre et type de substances consommées, autres problèmes de fonctionnement des parents, placement des autres enfants par la DPJ, etc.) ou de la situation périnatale (nombre de suivis de grossesse, trace de drogue dans l'urine du bébé, hospitalisation du bébé, raisons de l'hospitalisation, etc.). Sur le plan de la trajectoire de signalements, un premier résultat indique que, contrairement à ce à quoi on aurait pu s'attendre, les enfants ont été davantage signalés à leur naissance dans le groupe expérimental (dont les mères ont participé à MdM) que dans le groupe témoin. De fait, 96 % des enfants dont les parents ont été vus dans le cadre de MdM ont été signalés, alors que c'est le cas de 73 % des enfants suivis par les trois milieux hospitaliers au cours des 18 mois précédant l'implantation du projet ($p < ,001$). Un tel résultat est en effet étonnant étant donné qu'un des objectifs à l'origine du projet MdM est précisément de travailler ensemble à prévenir des problèmes liés à la parentalité ou aux problèmes de sécurité pour le bébé

L'IMPORTANCE DE TRAVAILLER
AUTREMENT AUPRÈS DES
FUTURES ET NOUVELLES
MÈRES AUX PRISES AVEC UNE
CONSOMMATION ABUSIVE EN
PÉRIODE PÉRINATALE EST À
L'ORIGINE DE L'INITIATIVE.



MAIN DANS LA MAIN

à naître et ainsi réduire les risques qu'un signalement soit fait et retenu à la naissance de l'enfant (Morissette, Venne, Lavergne, Desmeule, et al., 2006). Les résultats indiquent plutôt que la collaboration étroite entre les professionnels-les des deux organismes partenaires a eu l'effet contraire à ce qui avait été anticipé au départ. Une fois signalée, la situation des enfants du projet MdM et du groupe de comparaison est considérée comme compromise dans des proportions similaires (82 % c. 85 %). On retrouve, par contre, une proportion légèrement plus élevée d'ententes sur mesures volontaires dans le cas des enfants de MdM que dans celui des autres enfants, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative. L'étude a également permis d'examiner la récurrence de signalements pour les enfants non signalés et pour ceux dont le dossier a été fermé à l'étape É/O. Les résultats indiquent que dans l'ensemble très peu d'enfants ont été resignés durant l'année qui a suivi leur naissance ($n=7$). Bien que ces signalements concernent un nombre légèrement plus élevé d'enfants du groupe témoin ($n=5$) que de ceux du groupe MdM ($n=2$), ces différences demeurent non significatives sur le plan statistique.

En ce qui concerne la trajectoire de placements, les résultats indiquent que les enfants de MdM sont plus souvent maintenus dans leur milieu familial à la naissance et au terme de l'évaluation en protection de la jeunesse (71 %) que ceux du groupe témoin (42 %), et que cette différence est statistiquement significative ($p<,003$). De plus, l'analyse permet de faire ressortir qu'un an après avoir été signalés, les enfants du projet MdM sont toujours plus nombreux à être maintenus dans leur milieu familial (67 %) que ceux du groupe témoin (25 %) ($p<,000$). Sur ce plan, les résultats de l'étude indiquent que le projet MdM est associé à des effets positifs qui correspondent à ce qui est visé par ce projet, soit d'aider les parents à maximiser leurs chances de prendre soin eux-mêmes de leur bébé à sa naissance dans le but ultime de favoriser la stabilité du milieu de vie des enfants. De tels résultats suggèrent aussi que les principes d'action préconisés dans les derniers amendements à la LPJ, en particulier ceux visant à tout mettre en œuvre pour maintenir les enfants dans la famille naturelle, et d'une façon générale, à favoriser une plus grande stabilité du milieu de vie, tendent à s'actualiser dans les pratiques sur le terrain.

CONCLUSION

L'importance de travailler autrement auprès des futures et nouvelles mères aux prises avec une consommation abusive en période périnatale est à l'origine de l'initiative de MdM. À partir de données qualitatives et quantitatives, la présente recherche montre que cette pratique collaborative entre la protection de la jeunesse et le milieu hospitalier est prometteuse. L'étude a permis de mettre en lumière les changements vécus par vingt-et-une participantes ainsi que les effets sur la stabilité des milieux de vie de l'enfant. Bien que la méthodologie utilisée oblige à beaucoup de prudence dans l'interprétation des résultats, l'analyse permet de faire l'hypothèse que les caractéristiques de l'intervention, comme l'approche adoptée et le type de soutien offert, ainsi que celles des mères, comme leurs forces et ressources personnelles et la motivation reliée à l'enfant, sont des facteurs importants à considérer pour rendre compte des effets chez les participantes. D'autres études sont cependant nécessaires pour valider cette hypothèse. Suivre les enfants dont les parents ont participé à MdM durant toute leur petite enfance serait également important afin de documenter leur devenir ainsi que les retombées des mesures subséquentes sur leur stabilité et leur bien-être.

MAIN DANS LA MAIN

NOTE

- 1 Les résultats sur les effets perçus sont décrits avec plus de détails dans : **Lavergne, C., Turcotte, G. et P. Morissette** (à paraître). Retombées de l'initiative Main dans la main auprès des futures et nouvelles mères consommatrices de substances psychoactives en période périnatale, *Revue canadienne de santé publique*.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Canadian Northwest FASD Research Network.** Taking a relational approach: the importance of timely and supportive connections for women. CanFASD Northwest's Network Action Team on Prevention from A Women's Health Determinants Perspective, 2010, en ligne: www.canfasd.ca/wp.../02/RelationalApproach_March_2010.pdf (Page consultée le 26 mars 2014).
- Connors NA, Bokony PA, Whiteside-Mansell L, Bradley RH et J. Liu (2004).** « Addressing the treatment needs of children affected by maternal addiction: Challenges and solutions », *Eval Program Plann*, 27(2), 241-247.
- Dell A et G. Roberts (2006).** Le point sur la recherche. Consommation d'alcool et de drogue et grossesse : une importante question sociale et de santé publique. Ottawa, ON, Agence de santé publique du Canada, en ligne: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/bp-mp-intervention/index-fra.php> (Page consultée le 26 mars 2014).
- Finnegan, L. (2013).** « Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse: répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile », série Toxicomanie au Canada, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, en ligne : <http://www.ccsa.ca/Pages/default.aspx> (Page consultée le 26 mars 2014). Gearing RE, Selkirk EK, Koren G, Leslie M, Motz M, Zelazo LB et FA Lozier (2008). Perspectives of mothers with substance use problems on father involvement. *Can J Clin Pharmacol*, 15(1), 99-107.
- Lavergne, C., Turcotte, G. et P. Morissette.** Retombées de l'initiative Main dans la main auprès des futures et nouvelles mères consommatrices de substances psychoactives en période périnatale. *Revue canadienne de santé publique*. (à paraître)
- Morissette P, Bourque S et M-È. Roux (2011).** « Trajectoire d'engagement paternel dans un contexte de consommation paternelle excessive de substances psychoactives », *Intervention*, 135(1), 61-72.
- Murphy S et M. Rosenbaum(1999).** Pregnant Women on Drugs. Combating Stereotypes and Stigma. London, UK, Rutgers University Press, Chapter 3, the Troubled Trajectory of Pregnancy, p. 49-72.
- Nair P, Black MM, Schuler M, Keane V, Snow L, Rigney BA et L. Magder (1997).** « Risk factors for disruption in primary caregiving among infants of substance abusing women », *Child Abuse Negl*, Nov, 21(11), 1039-51.
- Roberts, G et J. Nanson (2000).** Meilleures pratiques, Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse, Division de la stratégie canadienne antidroque, Ottawa, ON, Santé Canada, en ligne: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/bp-mp-intervention/index-fra.php> (Page consultée le 3 avril 2014).
- Rutman D, Field B, Jackson S, Lundquist A. et M. Callahan (2005).** Perspectives of Substance-Using Women and Human Service Practitioners: Reflections from the Margins, in: Gustafson D. (Ed.), *Unbecoming mothers: The social production of maternal absence*, New York, Hawthorne Press.
- Simmat-Durand L, Genest L et C. Lejeune (2012).** Les séparations des mères consommatrices de substances psychoactives et de leurs enfants : résultats dans une cohorte rétrospective française, *Psychotropes*, 18 (3-4), 123-49, en ligne : Cairn, (Page consultée le 7 avril 2014).
- Simmat-Durand L. (2007).** La mère toxicomane au carrefour des normes et des sanctions, *Dév Soc*, 31 (3), 305-330.
- Turcotte, G., Lavergne, C., Morissette, P. et C. Racicot (2013).** « Main dans la main : illustration d'une collaboration réussie entre chercheurs et intervenants », *Revue Intervention*, 138, 1, 13-23.
- United Nations Office on Drugs and Crime. Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned, United Nations, New York, 2004.
- Venne M et P. Morissette (2009).** « Ce difficile passage de toxicomane à mère : quelques éléments de compréhension », dans **Morissette P, Venne M** (éd.), *Parentalité alcool et drogues : un défi multidisciplinaire*, Montréal, Québec, Éditions Sainte-Justine, collection Intervention.
- Whittaker A. (2013).** « Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse », Paris, Éditions Respadd.

LES DÉFIS DE L'INTERVENTION INTERCULTURELLE AUPRÈS DES JEUNES ISSUS DE L'IMMIGRATION ET LEUR FAMILLE DANS LE CONTEXTE DE LA *LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR ADOLESCENTS*

Estibaliz Jimenez, PROFESSEURE AU DÉPARTEMENT DE PSYCHOÉDUCATION,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES (UQTR)

Le Québec étant de plus en plus multiethnique, les intervenants des centres jeunesse travaillant auprès de jeunes contrevenants doivent composer avec des clientèles de plus en plus diversifiées quant à l'origine ethnoculturelle et migratoire. Lors de la réponse pénale des jeunes contrevenants et afin d'assurer la sécurité publique, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) privilégie les objectifs de réadaptation et de réinsertion sociale du jeune contrevenant. Pour faciliter l'atteinte de tels objectifs, l'implication des parents est privilégiée. De plus, toujours en vertu de la LSJPA, les différences ethniques, culturelles et linguistiques des jeunes doivent être considérées. Le besoin s'impose donc pour les intervenants de bien comprendre cette population d'origine immigrante qui est surreprésentée dans les unités de garde du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU¹). Avec une approche qualitative et à partir des expériences et des représentations des acteurs concernés, cet article examine les difficultés et les défis liés à l'intervention auprès d'une clientèle ethnoculturelle en contexte de LSJPA tels qu'ils se vivent au Québec, plus précisément au CJM-IU.

LES SPÉCIFICITÉS DE L'INTERVENTION INTERCULTURELLE

Lors des contacts initiaux entre personnes issues de cultures différentes, un choc culturel peut se produire. Le phénomène est tout à fait normal, car chacun est porteur de ses propres lunettes culturelles teintées par son cadre de référence identitaire. Chaque cadre de référence est né et alimenté par les valeurs et caractéristiques ethnoculturelles du pays d'origine et d'appartenance à un groupe culturel y compris l'éducation, la classe sociale et la religion (Cohen-Emerique, 2000; Legault et Rachedi, 2008). Causé notamment par la méconnaissance de l'autre, le choc culturel produit souvent une incompréhension réciproque, qui peut être aggravée lorsque la perception de l'autre est contaminée par des préjugés, des stéréotypes ou des peurs culturels et ethnocentriques. Cette même logique peut être présente dans le cadre d'une intervention entre un intervenant et un client qui ne partagent pas le même cadre de référence culturel. Or, pour intervenir efficacement, il est nécessaire de dépasser le choc culturel pour arriver à une rencontre interculturelle. Cette rencontre

INTERVENTION INTERCULTURELLE

se veut une interaction entre deux identités qui se donnent mutuellement un sens (Legault et Rachedi, 2008) afin d'arriver à un dialogue interculturel.

Selon l'anthropologue Gilles Bibeau (dans Legault et Rachédi, 2008), pour accéder à la pratique interculturelle, l'intervenant devra d'abord mettre en doute, du moins de manière provisoire, ce qu'il pense être la réalité de la vie des autres, comme si ses modèles culturels lui donnaient d'emblée accès à leur monde. Intervenir en contexte interculturel est un processus d'apprentissage continu. Pour faciliter une intervention interculturelle, il faudra développer quatre compétences (Cohen-Emerique, 2011) : 1) la capacité de se décentrer de sa propre culture; 2) la capacité réflexive consistant à prendre conscience de ses valeurs et croyances, préjugés et stéréotypes, y compris une capacité d'autocritique de sa propre culture; 3) la capacité d'ouverture et l'intérêt pour les autres cultures; 4) la capacité de flexibilité du discours et des réponses, soit celle d'éviter les modèles normatifs du groupe ethnique dominant comme unique critère d'évaluation et d'intervention.

Cet article reflète un travail de recherche basé sur l'analyse qualitative d'entrevues semi-directifs réalisés auprès de jeunes contrevenants issus de l'immigration, de leur famille et d'informateurs-clés. Dans le cadre de l'étude, 19 jeunes nés à l'extérieur du Canada ou ayant des parents ou des grands-parents immigrants de différentes origines ethniques ont été interviewés. Tous ces jeunes ont reçu une peine de placement sous garde et surveillance en milieu fermé au CJM-IU. Dans la catégorie famille, six parents immigrants ayant un fils placé dans une unité de garde fermée ont également été rencontrés. L'échantillon d'informateurs-clés est composé de vingt répondants : éducateurs au CJM-IU (6); délégués à la jeunesse au CJM-IU (5); procureurs de la couronne au tribunal de la jeunesse, chambre criminelle et pénale à Montréal (4); et avocats de la défense des jeunes contrevenants (5).

Cette démarche méthodologique a permis d'atteindre deux objectifs :

- premièrement, une meilleure compréhension du parcours migratoire des jeunes contrevenants et

de leur famille, y compris les défis et les obstacles rencontrés dans leur processus d'intégration au pays d'accueil.

- deuxièmement, une meilleure identification, à partir du point de vue des informateurs-clés, des caractéristiques de la pratique, et en particulier, des difficultés et des défis liés à l'intervention auprès d'une clientèle ethnoculturelle en contexte de la LSJPA. Cet article vise plus précisément à présenter les résultats relatifs à ce deuxième objectif de recherche.

Avant de réaliser les entretiens auprès des informateurs clés, nous avons analysé 50 décisions prononcées par des juges de la Chambre de la jeunesse, de la Cour du Québec, chambre criminelle et pénale concernant des adolescents issus de l'immigration. Cet exercice visait à vérifier comment les tribunaux considéraient les différences ethniques, culturelles et linguistiques des jeunes contrevenants dans leurs prises de décisions, tel qu'exigé par la LSJPA.

▼
AU CANADA, UNE PERSONNE
SUR CINQ EST NÉE À
L'ÉTRANGER, CE QUI
REPRÉSENTE 20,6 % DE
LA POPULATION
(STATISTIQUES CANADA, 2013).

SURREPRÉSENTATION DES JEUNES ISSUS DE L'IMMIGRATION DANS LES UNITÉS DE MISE SOUS GARDE AU CJM-IU

Au Canada, une personne sur cinq est née à l'étranger, ce qui représente 20,6 % de la population (Statistiques Canada, 2013). Au Québec, en 2006, 11,5 % de la population totale était composée de personnes immigrantes (Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles, 2010). La région administrative de Montréal est le principal pôle d'attraction des nouveaux arrivants : sept immigrants sur dix envisagent de s'y établir (Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, 2013). La diversité multiethnique de la région se reflète sur la population du CJM-IU. 35 % de la clientèle du CJM-IU, autant en protection de la jeunesse qu'en jeunes contrevenants, est issue de l'immigration (Lavergne et Dufour, 2009; Bousquet St-Laurent, T., Dufour, S., Lavergne C., 2014). Toutefois, lorsqu'on cible uniquement les unités de garde sous la LSJPA, la représentation des jeunes issus de l'immigration est alarmante. En janvier 2012, 74 % de la clientèle contrevenante dans les unités de garde au CJM-IU était d'origine migrante; ce chiffre a augmenté à 82,16 % en février 2014².

INTERVENTION INTERCULTURELLE

PROPORTION DES JEUNES ISSUS DE L'IMMIGRATION DANS LES UNITÉS DE GARDE DU CJM-IU

	Unité de garde fermée 1 N=9	Unité de garde fermée 2 N=7	Unité de garde fermée 3 N=8	Unité de garde fermée 4 N=8	Unité de garde fermée 5 N=7	Unité de garde fermée 6 N=8
Issus de l'immigration	89 %	71 %	87 %	75 %	71 %	100 %
Issus de l'immigration = nés à l'extérieur du Canada ou dont les parents sont nés à l'extérieur du Canada						

Le tableau illustre le portrait multiethnique d'origine migratoire des jeunes sous la LSJPA au CJM-IU. De telles données confirment non seulement la surreprésentation des jeunes issus de l'immigration, mais également le constat notable que cette clientèle représente la grande majorité des jeunes et que les jeunes contrevenants d'origine québécoise ne sont qu'une minorité. Ce portrait est corroboré par les éducateurs du CJM-IU rencontrés qui témoignent de la nécessité de s'adapter :

« Je suis rendu à une cinquantaine de jeunes que j'ai accompagnés dans ma vie. Au début de carrière, ça veut dire dans les années 90, c'était beaucoup de Québécois pure laine blanc, dans une unité de 12 jeunes, il y en avait 10 ou 11 sur 12. Maintenant, c'est rendu, sur une unité de 12 jeunes, il y en a un ou deux Québécois pure laine, fait que ça a énormément basculé. On n'a pas eu le choix de s'adapter. Fait que là fallait donc s'ajuster à une nouvelle culture qu'on ne savait pas comment gérer. »

« Parce que de nos jours, je te parle des dernières années, des jeunes québécois, j'en ai eu environ 5 sur 50, tous les autres sont de différentes origines. Donc, c'est environ 10 % de cette clientèle-là. C'est un grand défi parce que si tu fais le tour de tous les centres jeunesse, de toutes les unités, garde fermée, garde ouverte, tu vas voir la concentration est plus de jeunes noirs. »

FACTEURS DE RISQUE DE DÉLINQUANCE DES JEUNES ISSUS DE L'IMMIGRATION

À partir des entretiens auprès des jeunes, des parents et des informateurs-clés, nous avons constaté que les jeunes contrevenants issus de l'immigration présentent les mêmes facteurs de risque de délinquance que les

jeunes contrevenants non issus de l'immigration : difficultés à l'école et échecs scolaires, difficultés avec l'autorité (professeurs, police...), antécédents de comportements déviants, consommation de drogue et d'alcool, pairs criminels, implication dans les gangs de rue, manque de supervision et d'encadrement parental, placement en *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), résidence dans des quartiers défavorisés, monoparentalité, pauvreté, etc.

Cependant, les entretiens ont également permis de dégager d'autres facteurs de risque qui sont spécifiques aux jeunes issus de l'immigration. Ces facteurs de risque sont notamment liés à la trajectoire migratoire et au processus difficile d'intégration au pays d'accueil de ces jeunes et de leur famille : cumul de traumatismes liés au vécu dans leur pays d'origine, aux ruptures et aux deuils qu'ils y ont vécus, choc culturel et sentiment d'être différent, problèmes d'intégration et d'adaptation des parents au pays d'accueil, écart dans le processus d'intégration au pays d'accueil par les différents membres de la famille, perte des réseaux, de la communauté et de la famille élargie, isolement, racisme etc.

« Je connais des familles, qui arrivent ici, ce sont des gens qui étaient cadres dans leur pays. En arrivant ici, ils ne trouvent pas de travail, ni le mari, ni la femme. Et, ça va se répercuter sur la vie du couple, évidemment ça va se répercuter sur les enfants. Moi, je pense que, je ne dirais pas à 100 % que c'est ça, mais un des paramètres, un des facteurs qui a influencé mon fils à être comme ça, c'est parce qu'au départ, on n'avait pas tout le temps à consacrer à nos enfants parce qu'on cherchait à trouver du travail. » (Famille)

« Au niveau de la famille, moi, souvent, j'ai travaillé plus avec les parents sur le plan de l'intégration, parce que

INTERVENTION INTERCULTURELLE

je voyais que les parents n'avaient plus la tête ou de préoccupation pour ce qui est en train de se passer avec son enfant, parce qu'il vient de se trouver un emploi, parce qu'il n'avait pas de quoi manger, parce que l'hiver arrive et il n'avait pas de manteau. Alors, c'était comme des besoins de survie. » (Délégué à la jeunesse)

Le processus d'intégration au pays d'accueil peut se passer différemment pour les différents membres de la famille. Si les jeunes s'intègrent à la société d'accueil assez rapidement, les parents nés à l'étranger restent souvent très attachés à leur identité culturelle d'origine et le processus peut parfois être plus long et difficile, notamment à cause de la méconnaissance de la langue, de la non-reconnaissance des diplômes et des formations, du chômage, de la pauvreté et de l'isolement. Les parents peuvent alors vivre un choc culturel avec la société d'accueil et être en décalage culturel avec leur enfant.

« Les parents se retrouvent souvent dans un contexte qu'ils ne contrôlent pas; un contexte à tous les niveaux : socioculturel, légal, de travail, de valorisation, et sur son rôle parental. Ils se sentent incompetents parce que les structures ici étant différentes, ils ont de la difficulté à exercer leur rôle traditionnel comme ils étaient habitués, alors ils vont capituler. Et ça, les jeunes le perçoivent, l'adolescent, alors c'est sûr qu'il a comme une emprise. Et les parents perdent de leur autorité, perdent ces liens qui pourraient les rapprocher de leur enfant pour pouvoir exercer leur rôle parental. » (Délégué à la jeunesse)

Dans un tel contexte, le parent se sent souvent incompetent, ce qui peut faire obstacle à un fonctionnement familial harmonieux. Si la majorité des familles immigrantes réussissent à surmonter ces obstacles, il en est tout autrement dans d'autres cas. À partir des récits des jeunes et des informateurs-clés, nous constatons deux phénomènes. D'un côté, la parentification de l'enfant, où l'adolescent qui est pris entre deux cultures peut être amené à assumer des responsabilités parentales.

« Souvent le choc est plus intense parce que les parents, eux, ne se sont pas encore adaptés, ne connaissent pas encore les règles. Souvent, ce sont les jeunes qui doivent dire aux parents comment ça marche ici, parce qu'il y a des parents qui ne connaissent pas encore la langue, ni aucune des deux langues. Donc,

ça peut être compliqué pour un parent de rester le parent, mais, en même temps, d'être à la merci de son enfant pour certaines choses de base, comme aller à l'hôpital, comment remplir un papier, lire des informations. Fait que souvent on a des parents qui deviennent un peu plus agressifs, des punitions plus sévères, des signalements. Donc, ils perdent le contrôle et c'est sûr que ça crée aussi des conflits au niveau de la famille. » (Éducateur)

« Mais ils sont dépendants des enfants ces parents-là. Ils dépendent de leurs enfants pour répondre au téléphone. » (Procureur)

D'un autre côté, dans un contexte de différences culturelles et face à un sentiment de dépendance envers leurs enfants, les parents immigrants peuvent rencontrer des difficultés lors de la transmission de leurs propres valeurs culturelles. Afin de protéger leurs enfants dans le respect de leur culture, les parents réagissent souvent en adoptant, ce que les informateurs-clés considèrent comme des **pratiques parentales strictes et contrôlantes**.

« Les parents sont trop sévères, ils ne donnent pas assez de place à la liberté. Mais, en même temps, pour les parents, de leur point de vue à eux, c'est la société qui est trop permissive. Mais face aux parents sévères, rigides, qui ne le comprennent pas, le jeune va dire : « si tu ne voulais pas que je sois Québécois, c'était à toi de ne pas m'amener ici ». » (Éducateur)

Cette déstabilisation de l'autorité parentale peut amener une perte du respect et de l'admiration des jeunes envers les parents, car ces derniers ont cessé d'être leurs modèles d'identification. La structure familiale peut se fragiliser et l'interaction parents-enfants se détériorer.

« Moi je peux dire une chose que j'ai remarquée, dans ma pratique. Quand c'est des gens qui sont arrivés récemment, je dis quelques années, ou deux ans, les parents vont nous dire qu'ils trouvent ça difficile parce que leurs jeunes sont confrontés aux réalités montréalaises, les jeunes ont plus de liberté et les parents ont de la difficulté avec ça.. Donc, ça, ça peut provoquer des tensions, parce que les jeunes voient comment ça se passe ailleurs, puis, comme leurs parents sont plus sévères que les autres parents, ils entendent parler les autres, et eux autres, ben, c'est

INTERVENTION INTERCULTURELLE

plus strict. Ils vont réagir, donc des fois ça crée des tensions. » (Procureur)

Dans le respect d'une approche d'évaluation et d'intervention différentielle de ces jeunes, il est fondamental de considérer cette diversité des facteurs de risque propres aux jeunes issus de l'immigration et la réalité des familles immigrantes aux prises avec des conflits intergénérationnels aggravés par un écart d'acculturation entre les différents membres.

LA PRISE EN COMPTE DES DIFFÉRENCES ETHNIQUES, CULTURELLES, LINGUISTIQUES DANS LE CONTEXTE DE LA LSJPA

Rappelons que l'objectif principal de la LSJPA est la protection du public par les moyens privilégiés de la réhabilitation et la réinsertion du jeune contrevenant (art.3a). Le juge en Chambre de la jeunesse doit respecter le principe d'individualisation de la peine et donc adapter la peine au contrevenant. Par ailleurs, en vertu de la disposition 3 c) (iv) de la LSJPA, qui fait partie des principes qui doivent être appliqués à l'ensemble de la loi, les mesures prises par le système de justice pénale pour les adolescents doivent : « prendre en compte tant les différences ethniques, culturelles, linguistiques et entre les sexes que les besoins propres aux adolescents autochtones et à d'autres groupes particuliers d'adolescents ».

Toutefois, suite à l'analyse jurisprudentielle de 50 décisions de la Chambre de la jeunesse, de la Cour du Québec, chambre criminelle et pénale concernant des jeunes issus de l'immigration, nous concluons que l'article 3 c) (iv) de la LSJPA n'est pas appliqué et, en conséquence, les « différences ethniques, culturelles, linguistiques » ne sont pas explicitement considérées. Nous avons réussi à repérer 3 cas où l'article 3. (1) c) (iv) a été appliqué au Canada. Les trois font référence aux jeunes contrevenants autochtones. Les entrevues auprès des avocats et procureurs confirment la sous-utilisation de cette disposition au tribunal concernant les cas des adolescents issus de l'immigration et plusieurs montrent, malgré de longues carrières, une méconnaissance de l'article 3 c) (iv) de la LSJPA et se sentent même obligés de lire l'article pour pouvoir nous en parler.

« 3 c) (iv)? Je vais regarder, attendez, je vais sortir la LSJPA (...). 3 c) (iv)? Je veux voir, c'est quoi, ce

sont les principes, les objectifs? 3 c), les mesures prises à l'égard des adolescents. » (Procureur, 30 ans d'expérience)

« L'article 3. c) (iv) (*il lit la loi*)... prend en compte tant les différences ethniques, culturelles, linguistiques et entre sexes, que les besoins propres des adolescents autochtones et à d'autres groupes particuliers d'adolescents. C'est bien beau rédigé comme ça, sauf que je vous dirais que dans notre pratique, moi, en trente ans, ça n'a jamais, jamais été soulevé. » (Procureur, 30 ans d'expérience)

Au Québec, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) favorise une intervention qui applique une évaluation différentielle et individualisée du jeune contrevenant (Jimenez, 2015) tenant compte à la fois de la trajectoire délinquante, de la situation familiale et sociale, du geste délinquant, du sens que celui-ci représente pour le jeune et des caractéristiques propres et besoins particuliers de chaque adolescent. De plus, la réalité ethnoculturelle figure plus que jamais au cœur des préoccupations et des orientations du CJM-IU, car elle est celle des jeunes, des familles et du personnel. La trajectoire migratoire du jeune issu de l'immigration et son processus d'intégration au pays d'accueil devraient donc faire partie des facteurs à considérer autant dans la détermination de la peine que dans le plan d'intervention.

Mais dans la pratique, est-ce que l'intervention diffère lorsqu'il s'agit de travailler auprès des jeunes issus de l'immigration et de leurs parents? Selon les intervenants rencontrés, l'intervention est la même, peu importe l'origine de la clientèle.

« L'intervention est la même, on cherche à savoir sa criminalité répond à quels besoins. Puis, une fois qu'on met une hypothèse sur un besoin, on tente de travailler là-dessus. Fait que, peu importe, qu'il soit un Chinois ou quoi que ce soit, c'est au niveau de la création d'une alliance. » (Éducateur)

« Non, non, l'approche est la même, mais les mots pour le dire sont différents! Je te dirais que dans le langage que je vais utiliser pour lui transmettre, pour intervenir, ça, ce ne serait pas le même. » (Délégué à la jeunesse)

« Moi je pense que non. Je ne me sens pas différente

INTERVENTION INTERCULTURELLE

quand je suis avec mon jeune qui est québécois ou mon jeune qui est d'une autre communauté ethnique. C'est un jeune, c'est un jeune adolescent. Moi j'y vais plus avec la dynamique du jeune qu'avec son origine. » (Éducateur)

Bien que les intervenants en centres jeunesse énoncent que l'intervention ne varie pas, ils précisent que l'origine ethnoculturelle du jeune ou de la famille comporte une gamme de défis pour les intervenants.

LES DÉFIS DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES CONTREVENANTS ISSUS DE L'IMMIGRATION ET DE LEUR FAMILLE

À partir des entretiens auprès des informateurs-clés, il a été possible de dégager une liste non exhaustive des défis liés à l'intervention auprès d'une clientèle multiethnique dans le contexte de la LSJPA.

Barrière linguistique et usage d'un interprète

Une intervention efficace auprès des familles part de la création d'un lien de confiance. Or, un des principaux obstacles rencontrés lors des interventions auprès des familles immigrantes est la barrière linguistique qui entrave la communication entre les parties.

« Les parents, les recevoir c'est un défi pour les intervenants, de façon globale que ce soit des parents de l'immigration ou des québécois. Mais ça l'est peut-être d'autant plus si on ne maîtrise pas la langue, si on n'est pas capable de bien expliquer. » (Éducateur)

L'expérience vécue au CJM-IU a démontré le risque de recourir aux membres de la famille, notamment aux enfants et aux adolescents pour servir d'interprètes.

« Parfois les familles souhaitent plutôt avoir un frère, un fils, une fille qui va servir d'interprète. Mais, en même temps, dépendamment de la situation familiale, dépendamment des liens entre eux, ça peut être biaisé, les informations qu'ils se transmettent entre centres jeunesse et parents, par l'intermédiaire des enfants. Par exemple, une rencontre de plan d'intervention, entre ce qui est nommé au niveau du comportement du jeune, ce qu'il a à travailler et ce qui est traduit, pas traduit, à la famille, des fois, il y avait des différences. » (Éducateur)

Lorsque les parents et les intervenants ne parlent pas la

même langue, les intervenants du CJM-IU font appel à un interprète de la Banque interrégionale d'interprètes de Montréal. Le recours à un interprète a un rôle fondamental de soutien en CJM-IU et facilite la communication entre les différentes parties. Bien que le travail avec un interprète comporte plusieurs avantages, il entraîne aussi des défis supplémentaires pour l'intervention. Certains informateurs-clés estiment que le recours à un interprète double le temps d'intervention. D'autres évoquent le fait que la présence d'une tierce personne fait obstacle à la création du lien de confiance.

« Maintenant, c'est: oh mon Dieu, il va y avoir un interprète parce qu'on n'est pas capable de parler aux parents, parce qu'on ne se comprend pas. Il va falloir qu'un interprète embarque là-dedans. Donc, les rencontres sont deux fois plus longues, plus ardue la communication. Alors ça, le travail avec les interprètes, je trouve cela plus pénible, fastidieux. » (Éducateur)

« Mais moi, j'aime moins l'interprète parce que ça fait une autre personne qui est là. [...] Si c'est un interprète qui vient, à chaque mot on doit s'arrêter, à chaque phrase, ça comme coupe un peu la relation puis c'est parce que c'est ça que tu veux, qu'il y ait une relation qui soit établie. » (Accompagnatrice bénévole au CJM-IU)

L'usage d'un interprète peut également engendrer certains biais (qualité du sens du discours et du respect de la culture, compréhension fidèle des idées et du contexte, méfiance à l'égard de cette tierce personne, confidentialité) qui placent parfois les intervenants et les familles dans des situations inconfortables.

« Il y en a eu des familles pour qui c'est plus difficile, parce qu'effectivement ça prend un interprète. Mais, ce n'est pas la même chose. Le contact n'est pas le même. Fait que ça c'en est un autre défi. [...] Question de culture, ce n'est pas toutes les cultures qui aiment avoir un étranger qui vient à des rencontres familiales. Ça aussi ça a des impacts parce qu'il y a des interprètes qui se connaissent, qui connaissent un petit peu la famille. Les gens se connaissent beaucoup plus qu'on le pense. Des fois c'est des connaissances de loin, mais là ils ont peur: « ah, lui il est intervenant fait que s'il parle à un tel ils vont savoir que mon fils est en centre jeunesse », et ça, ça a des impacts qui ne sont pas nécessairement positifs: « J'ai pas le

INTERVENTION INTERCULTURELLE

goût que la communauté haïtienne, que mes voisins, sachent que mon gars est là ». » (Éducateur)

Choc culturel entre les intervenants et la clientèle immigrante

Les propos des intervenants rencontrés montrent qu'un autre défi de l'intervention auprès des jeunes contrevenants issus de l'immigration est le fait d'être confrontés à une culture qu'ils connaissent peu. Devant une situation d'incompréhension, les intervenants peuvent perdre leurs repères d'intervention, leur savoir-être et leur savoir-faire. La création d'une relation d'aide avec les familles risque de devenir plus compliquée, les intervenants peuvent alors éprouver un sentiment de malaise, de questionnement et même d'échec. L'intervenant peut être en train de vivre lui-même un choc culturel.

« Ça m'est déjà arrivé un moment donné, c'était quelle origine, je ne sais pas trop et je suis venue pour remercier et je ne savais pas à qui je m'adressais, le père, la mère, madame voilée. Tu ne sais pas trop. C'est-tu impoli de m'adresser à monsieur? C'est-tu impoli de m'adresser à madame? Là, tu vois c'est une culture, très croyant, là je ne savais plus trop. En même temps, à la fin de conversation j'ai comme remercié, j'ai tendu la main et le monsieur m'a pris le bras. Il ne m'a pas pris la main. Là, je ne savais pas si j'avais fait une erreur et après ça le jeune m'a expliqué; « bien non, t'es une femme, mon père ne peut pas toucher les femmes comme ça, prendre la main, et cetera ». Moi je me disais j'ai-tu fait une gaffe? J'ai-tu fait quelque chose sans le vouloir? »

« Je vous donne un autre exemple où il y a une intervenante avec un délégué, ils ont fait une rencontre familiale. Puis, quand elle est entrée, c'est une famille asiatique, elle est entrée, elle a enlevé ses souliers, s'est assise. La madame n'a pas beaucoup d'argent, c'est une famille pauvre. Elle lui a offert une bouteille d'eau, elle a accepté, au contraire du délégué, qui a gardé ses souliers, quand on lui a offert une bouteille d'eau. Mais c'est pas pour mal faire, il n'avait pas soif et c'est correct. Mais, on a su, par la suite, par le jeune, que ça, c'est un grand signe d'impolitesse. Recevoir, ça veut dire qu'on offre quelque chose, peu importe ce qu'on a et l'autre doit accepter. Si on n'accepte pas,

c'est un signe d'impolitesse. Mais l'éducatrice a eu une très bonne relation avec la famille, le délégué, ça été chaotique tout le reste du suivi parce que, pour eux, ça été une offense. » (Éducateur)

Préjugés et stéréotypes culturels des intervenants

Dans l'intervention en contexte de diversité ethno-culturelle et devant le manque de connaissances et l'incompréhension de la réalité de l'autre, plusieurs intervenants sont parfois portés à vouloir mettre des images toutes faites et généralisées sur les communautés immigrantes.

« Les Haïtiens sont toujours en retard aux rencontres. Puis là bien évidemment qu'on a appris que les Haïtiens, eux autres, bien un coup de sandale derrière la tête c'est dans la normalité puis c'est comme ça qu'ils éduquent leurs enfants. [...] Dans une maison asiatique, un intervenant avec un peu plus d'expérience va savoir qu'il faut qu'il enlève ses chaussures. Quand tu vas manger arabe, t'es mieux de manger tout, de goûter tout. Il y a un paquet de petits codes comme ça que c'est le fun de savoir. » (Éducateur)

Les intervenants souhaitent avoir la « recette magique » pour intervenir auprès des familles immigrantes.

« Et je pense qu'encore, la majorité de mes collègues pensent qu'il nous faut un outil magique pour travailler avec les différentes communautés ethno-culturelles. » (Éducateur)

« Et, un des pièges, dans les formations sur l'interculturalité, c'est que les gens veulent avoir tous les trucs. Est-ce que c'est vrai que les jeunes il ne faut pas qu'ils regardent dans les yeux quand ce sont des Haïtiens? Puis, est-ce que c'est vrai qu'il faut qu'ils baissent la tête? Est-ce que c'est vrai que quand tu vas dans une famille asiatique il faut que tu enlèves tes souliers? Pose donc la question: « écoutez, moi je ne veux pas offusquer personne, je ne connais pas très bien vos rites et cultures », les parents vont être très contents de t'expliquer. Mais, les gens, on dirait qu'ils veulent tout savoir d'avance. » (Éducateur)

Avoir des préjugés et des stéréotypes à l'égard d'une culture est une réaction courante, notamment lorsque

LES INTERVENANTS
SOUSHAIENT AVOIR LA
«RECETTE MAGIQUE» POUR
INTERVENIR AUPRÈS DES
FAMILLES IMMIGRANTES.

INTERVENTION INTERCULTURELLE

l'image fait consensus dans l'entourage. Or, si la catégorisation préconçue à l'égard des comportements et traits d'un groupe ethnoculturel peut donner une première impression d'utilité lors de l'intervention auprès des familles immigrantes, elle peut également être faussée, caricaturale et même trop simpliste. De ce fait, afin de réussir une intervention interculturelle, il est fondamental que l'intervenant prenne conscience et se distance de ses stéréotypes et de ses préjugés culturels et comprenne chaque famille dans sa diversité et ses particularités culturelles.

Application du modèle normatif occidental du « parentage adéquat »

Dans un contexte multiculturel d'intervention, la culture et les valeurs de l'intervenant diffèrent souvent de celles des familles immigrantes, les parties peuvent alors être confrontées à des pratiques éducatives divergentes. Les intervenants en contexte d'autorité provenant de la culture dominante sont parfois portés à appliquer le modèle occidental du « parentage adéquat » à la famille immigrante comme critère d'évaluation et d'intervention, ce qui peut conduire à remettre en question certaines pratiques parentales (Hassan et Rousseau, 2007). Plusieurs des informateurs-clés rencontrés sont conscients de ces enjeux.

« Souvent, ce qu'on a tendance à faire, tout le monde, moi inclus, c'est qu'on a tendance à partir de nos valeurs à nous pour faire de la réadaptation. » (Éducateur)

« Il faut enlever l'idée qu'on est meilleur qu'eux. On n'est pas meilleur, on est juste à l'extérieur du problème.

Mais, c'est pas de prendre le rôle du parent et ça, je pense qu'il faut sécuriser. » (Éducateur)

Afin de réussir une intervention interculturelle, les intervenants doivent cependant éviter la pensée ethnocentrique où leur vision du monde est privilégiée et se positionner en sauveur du jeune, car les familles peuvent se sentir discréditées et non respectées dans leur identité culturelle et dans leur rôle parental.

Manque de formation en intervention interculturelle et questions migratoires

Les informateurs-clés rencontrés travaillant directement auprès des jeunes issus de l'immigration et de leurs parents en CJM-IU se considèrent souvent mal préparés pour intervenir en contexte multiculturel :

« Les intervenants sont mal outillés et je pense que certains intervenants sont assez honnêtes pour le dire. Bien sûr, les intervenants font du mieux qu'ils peuvent avec ce qu'ils ont. » (Éducateur)

À l'égard de la formation en intervention interculturelle, les intervenants rencontrés évoquent les formations annuelles qu'il y avait autrefois, des ateliers spécifiques lors des Journées professionnelles du CJM-IU et des animations de rencontres avec les jeunes et les familles immigrantes autour de repas traditionnels organisés occasionnellement dans certaines unités de garde. Or, mises à part ces quelques activités ponctuelles, que les intervenants jugent trop générales, les informateurs-clés réclament plus de formations spécialisées afin d'être mieux outillés pour travailler auprès des familles immigrantes.



INTERVENTION INTERCULTURELLE

« Moi j'ai demandé qu'on ait des formations, savoir un petit peu les cultures. Qu'est-ce qui ressort de chacune des cultures, y'a-t-il quelque chose qu'on devrait savoir ? À faire ou à ne pas faire ? [...] Moi je trouvais ça intéressant, mais, et là je ne me rappelle plus exactement c'était quoi la formation, mais je trouvais que c'était trop général. Puis ce n'était pas nécessairement spécifique à des gens de l'immigration. C'est sûr qu'il faut avoir du respect, mais ça s'applique à une famille québécoise aussi. »

« Je pense qu'à l'heure actuelle, on devrait d'abord plus actualiser nos formations, parce que ce n'est plus le même type d'immigration. Ce sont deux types différents, parce qu'on a affaire à des québécois d'origine autre. Et ce n'est plus un parcours migratoire traditionnel, comme les premières générations. C'est différent, les enjeux sont différents. Et je n'entends plus parler des formations, mais on devrait en avoir de façon systématique à mon avis, puisque les jeunes issus de l'immigration sont surreprésentés dans les centres jeunesse au niveau de la LSJPA, mais on n'a pas plus de formation. » (Délégué à la jeunesse)

L'ORIGINE ETHNOCULTURELLE DE L'INTERVENANT EST-ELLE UN ATOUT POUR MIEUX INTERVENIR AUPRÈS DES FAMILLES ET JEUNES IMMIGRANTS?

Nous avons posé cette question aux informateurs clés. Les intervenants nés au Québec sont partagés quant à leurs expériences auprès des familles immigrantes.

« J'ai toujours eu une bonne expérience autant avec les jeunes qu'avec les parents, je trouve ça enrichissant, au contraire. Je trouve que j'apprends beaucoup. Plus on fréquente différentes origines ethniques, moi je trouve ça enrichissant. Moi, personnellement, je n'ai jamais vraiment eu de difficulté. Dans d'autres familles, pour d'autres éducateurs, je sais que ça été plus difficile, question de langue, question de culture. » (Éducateur)

« Pour plusieurs des intervenants rencontrés, il est évident que le fait d'avoir la même origine ethnoculturelle que les familles et de parler la même langue est un atout important afin de faciliter la création d'une bonne relation d'aide. La famille qui voit que leur jeune est suivi par un éducateur qui « ah il parle espagnol ? C'est le fun ! » Ils sont donc contents parce

que justement, le rapprochement va être plus facile, l'alliance, la collaboration vont être plus faciles. Non, moi je vois beaucoup plus de côtés positifs d'avoir des éducateurs qui proviennent, qui sont issus de différentes cultures. [] J'ai eu le loisir, le bonheur, de voir un éducateur, qui est arabe, qui pouvait nous expliquer beaucoup plus ce qui se passe. Servir d'interprète, ça facilitait aussi, on n'avait pas besoin d'aller dans la banque d'interprètes. Mais, juste de nous interpréter aussi, pas interprète au niveau de la langue, mais interprète au niveau de la situation, de ce qui se passe. » (Éducateur)

« Pour certains parents qui sont peut-être plus confortables avec un intervenant qui maîtrise la langue, peut-être, qui ont plus une connaissance des valeurs qu'eux prônent au niveau de leurs origines. » (Éducateur)

« Oui, moi je pense définitivement oui ! Parce que moi-même en étant immigrante, je sais c'est quoi vivre le parcours migratoire. Alors moi je pense que oui, c'est sûr et certain que ça peut aider, ça peut aider énormément. » (Délégué à la jeunesse)

Cependant, selon les informateurs clés, l'appartenance à la même communauté ethnoculturelle n'est pas nécessairement toujours une garantie de réussite ni même un atout pour les intervenants. Si parfois cela peut faciliter le dialogue, cela peut aussi devenir un obstacle et une source de méfiance pour les familles, ce qui peut amener une résistance de leur part.

« Souvent les parents ont l'impression, compte tenu que je suis Haïtienne, que je comprends ce qu'ils vivent. Alors, les parents se confient facilement à moi. Puis, au niveau du jugement aussi, c'est plus facile pour eux de m'exprimer comment ils se sentent parce ces parents-là ont peur du jugement des intervenants québécois. L'inverse peut aussi arriver quand je suis confrontée à des familles haïtiennes parce que je suis haïtienne. Ils ont peur que je les juge, ils ont peur aussi que je les rencontre dans la rue, que je puisse nommer que leur enfant est placé. Et, il y a d'autres intervenants québécois qui vont être confrontés au fait que : « je ne laisserai pas un québécois venir fourrer son nez dans mes affaires, qui sont les québécois pour me dire comment élever mes enfants ? » » (Éducateur)

INTERVENTION INTERCULTURELLE

À partir des propos des intervenants, nous concluons qu'à l'égard de l'intervention auprès des familles immigrantes, il n'y a pas de « recette magique ». Au même titre qu'avec les familles québécoises non immigrantes, chaque famille immigrante est unique et ce qui fonctionne pour une ne fonctionne pas nécessairement pour une autre. L'important est de s'adapter aux besoins de chaque famille et de la respecter dans sa différence. Il y a toutefois des facteurs facilitateurs à considérer lors d'une intervention auprès d'une clientèle issue de l'immigration.

FACTEURS FACILITANT L'INTERVENTION AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE ISSUE DE L'IMMIGRATION

La LSJPA privilégie l'implication des parents aux fins de réadaptation et de réinsertion du jeune contrevenant. Dans un contexte d'intervention non volontaire, les intervenants sentent souvent une méfiance et une résistance de la part des parents ayant un fils mis sous garde en CJM-IU et qui se trouvent dans un contexte sur lequel ils ont peu de contrôle. Dans un contexte d'immigration, ce sentiment d'impuissance parentale peut être aggravé. Les parents peuvent être confrontés autant à des valeurs culturelles qu'ils ne partagent pas qu'à des pratiques parentales différentes. De plus, ils font face à un cadre juridique inconnu qui risque d'être perçu comme menaçant.

Afin de faciliter le lien de confiance entre les parties et la collaboration des parents, les intervenants travaillant en contexte de la LSJPA devront d'abord démystifier leur rôle et le mandat du centre jeunesse.

« Je pense qu'il faut faire attention aux gens, il faut les mettre à l'aise puis c'est sûr que nous, on représente l'État. On fait peur, ça fait peur pour eux comme parents puis c'est comme si, ça, c'est important, d'accueillir, sécuriser, expliquer c'est quoi notre rôle. Puis, en même temps, il y a des parents qui vont nous voir toujours comme la police parce qu'ils ne font pas la différence, dépendamment d'où ils viennent. Puis une fois qu'on nomme ces choses-là, on peut avoir une bonne collaboration, ou au moins, minimalement professionnelle. Puis, l'idée, c'est de mettre notre accent sur le jeune et puis de dire; « c'est avec lui, puis j'ai besoin de vous, pour faire quelque chose

avec votre gars j'ai besoin de vous, je n'y arriverai pas toute seule ». » (Éducateur)

« Au fil des années, j'ai développé une certaine facilité, je pense, ça prend de l'ouverture, à bien comprendre les familles immigrantes. Je me suis aperçue qu'on est souvent très, très, très menaçants pour eux. Ce qui fait qu'il fallait y aller d'une façon plus subtile, plus délicate. Puis, à partir du moment où le lien passe bien avec les familles, tout change au niveau de l'accompagnement. » (Éducateur)

L'APPROCHE
INTERCULTURELLE IMPLIQUE
QUE LES INTERVENANTS
RECONNAISSENT [...] L'INTERACTION DE DEUX
IDENTITÉS CULTURELLES
AVEC DES VALEURS ET
DES CROYANCES.

L'approche interculturelle implique que les intervenants reconnaissent, dans la relation d'aide, l'interaction de deux identités culturelles avec des valeurs et des croyances. Pour faciliter cette approche, Cohen-Emerique (2011) suggère de développer quatre compétences : la décentralisation de sa propre culture, la réflexivité, l'ouverture et la flexibilité. Les intervenants rencontrés nous ont partagé quelques pistes d'intervention qui vont dans le même sens.

« On ne peut pas tout savoir. Je pense qu'il faut que tu sois respectueux, que tu te montres ouvert, faut que tu leur dises: « je ne connais pas. Moi, je peux vous apprendre des choses, mais je pense que je vais apprendre beaucoup de vous ». Déjà, les parents vont sentir que tu es au même pied d'égalité. » (Éducateur)

« Je parle de la connaissance de la culture, je parle aussi du respect de la culture, respecter les gens, on facilite une ouverture pour qu'il y ait une compréhension. » (Accompagnatrice culturelle en CJM-IU)

« J'ai eu des bons liens aussi avec les parents parce qu'ils voyaient que j'avais une envie d'apprendre d'eux autres...Mais, il faut faire attention je pense, il faut être prudent. Il y a des cultures qu'on connaît moins, que moi je connais moins, mais je vérifie. Puis, je vérifie avec le jeune. La meilleure source, c'est notre jeune. » (Délégué à la jeunesse)

L'importance de l'écoute de l'autre, de l'ouverture, du respect des autres cultures et reconnaître qu'on a beaucoup à apprendre des familles sont, selon les intervenants, les meilleures conditions de réussite. Aussi, et en

INTERVENTION INTERCULTURELLE

toute complémentarité et en cohérence avec la disposition 3 c) (iv) de la LSJPA, la réponse des services en CJM-IU devra tenir compte de la réalité des familles immigrantes dans la société d'accueil et les impacts du parcours migratoire et du processus parfois difficile d'intégration.

« Je pense qu'il y a beaucoup de mes collègues qui sont très sensibles, mais il y en a d'autres qui ne le sont pas, parce qu'ils n'ont jamais vécu cette expérience et ils ne peuvent pas voir ce en quoi ils souffrent là-dedans ou n'ont pas d'intérêt non plus... Ici, dans notre équipe, j'ai beaucoup de collègues qui sont très sensibles à ça, mais j'en ai déjà rencontré d'autres ailleurs qui arrivent et font comme si de rien n'était... c'est comme si on fait abstraction de cette souffrance... Moi, des fois je leur disais : « mais toi, comment te sentirais-tu si aujourd'hui, pour x raisons, on te demandait de quitter. Tu laisses ta maison, ton chez-toi, ton travail... tu ne parles pas la langue et tu t'en vas t'installer ailleurs... Peut-être que ça ne te tente pas, mais tu sais que tu dois y aller ». C'est ça, la personne ne sait même pas ce que ces personnes endurent... Moi je me dis que ceux qui sont sensibles à ça, c'est correct, mais ceux qui ne le sont pas passent à côté de beaucoup de choses... » (Délégué à la jeunesse)

« Moi je dirais que je voyage avec eux autres, j'appelle ça un voyage parce que c'est des cultures différentes. Je suis toujours intéressée par le parcours migratoire dans les premiers contacts. » (Délégué à la jeunesse)

La population immigrante et la diversité multiethnique au Québec se reflète également dans la population contrevenante en CJM-IU. Les intervenants en CJM-IU doivent donc travailler avec une clientèle multiethnique ayant des différences culturelles et linguistiques. Le tout comporte des défis d'intervention particuliers. À défaut d'une « recette magique » d'intervention auprès des familles immigrantes, il existe plusieurs conditions de réussite favorisant une approche interculturelle. L'appartenance ethnoculturelle n'explique pas tout, mais c'est une variable importante à prendre en compte dans la démarche d'intervention, voire également la trajectoire migratoire et le processus d'intégration des familles dans la société d'accueil. Pour y arriver, il s'avère important de former et de soutenir adéquatement et de façon continue les intervenants travaillant en contexte multiethnique.

NOTES

- 1 Depuis le 1^{er} avril 2015, le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire est devenu l'une des composantes du CIUSSS (Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal).
- 2 Ces chiffres ne sont pas officiels, il s'agit de « statistiques maison » réalisées par la chercheuse, à partir de l'information recueillie auprès de chaque chef de service de chaque unité et illustrent uniquement un « portrait-photo » ponctuel de la réalité des jeunes placés sous garde en CJM-IU aux mois de janvier 2012 et de février 2014.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bousquet St-Laurent, T., Dufour, S. et C. Lavergne (2014). Bilan critique des pratiques associées à la diversité ethnoculturelle en protection de la jeunesse, 84 pages, http://www.cjm-iu.qc.ca/pdf/biblio/BilanCritique_pratiques_associees_diversite_ethno_PJ.pdf
- Cohen-Émerique, M. (2011). *Pour une approche interculturelle en travail social. Théories et pratiques*, France, Presse de l'école des hautes études en santé publique, 475 pages.
- Hassan, G. et C. Rousseau (2007). *La protection des enfants: enjeux de l'intervention en contexte interculturel*, Association pour la recherche interculturelle, Bulletin No 45, décembre : 37-49.
- Jimenez, E. (2015). « Le traitement pénal des adolescents au Canada sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : un pas de plus vers le système de justice pénale pour adultes », *Les dix ans de la LSJPA au Québec: adaptations et innovations*, Sous la direction d'Alain, M. et Hamel, S., Presses de l'université du Québec, 111-134.
- Lavergne, C., Dufour, S., Sarmiento, J. et M.É. Descôteaux (2009). « La réponse du système de protection de la jeunesse montréalais aux enfants issus des minorités visibles », *Intervention*, 131 : 233-241.
- Legault, G. et L. Rachédi (2008). *L'intervention interculturelle*, 2^e édition, Gaëtan Morin, Montréal, 335 pages.
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du gouvernement du Québec (2014). Fiche synthèse sur l'immigration et la diversité ethnoculturelle au Québec, http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/FICHE_syn_an2013.pdf
- Statistiques Canada (2013) Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada Enquête nationale auprès des ménages, 2011, <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.pdf>

EXPÉRIENCE DE STAGE À LA CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE DU CJM-IU :

COMMENT ABORDER L'EXPOSITION À LA VIOLENCE CONJUGALE DANS L'INTERVENTION AVEC DES PARENTS IMMIGRANTS?

Jessica Lemaire, STAGIAIRE À LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL (UQAM),
ÉDUCATRICE AU CJM-IU / CIUSSS, **Hayette Boubnan**, MR. SC. TRAVAIL SOCIAL, CONSULTANTE CLINIQUE ET
TRANSCULTURELLE DE LA CLINIQUE DE CONSULTATION TRANSCULTURELLE DU CJM-IU / CIUSSS-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

INTRODUCTION

Cet article découle d'une expérience de stage et de supervision riche en échanges, en savoirs et en expériences interculturelles. Au cours de la dernière année, j'ai eu le grand privilège de réfléchir et de travailler étroitement avec ma superviseure de stage sur un phénomène encore bien tabou : la violence conjugale en contexte migratoire. Très vite, nous avons constaté l'importance de parler et d'écrire ensemble sur les difficultés rencontrées par ces familles, ces mères, ces pères, mais surtout ces enfants exposés à la violence conjugale. Nous avons cherché à aller plus loin dans notre réflexion afin d'approfondir le champ spécifique de l'intervention en violence conjugale, considérant les défis et les enjeux associés au contexte interculturel. Dans cet article, à partir d'une expérience sur le terrain, nous tentons de soulever les différentes manières d'adapter les pratiques des intervenants.

La violence conjugale est une problématique mondiale et représente un défi complexe et dynamique pour

les intervenants. En effet, la nature insidieuse de la violence nécessite des balises claires en intervention et un travail de partenariat serré afin d'en réduire la portée. Quant aux familles immigrantes, il y a plusieurs enjeux du contexte migratoire à prendre en compte qui complexifient l'intervention en situation de violence conjugale et dont certains intervenants se sentent peu outillés pour y faire face. Dans ce même ordre d'idées, de quelle façon amener les intervenants à prendre conscience des difficultés supplémentaires dans le cas de familles issues de communautés culturelles en provenance de pays diversifiés et pour lesquelles les enjeux d'immigration sont multiples? D'emblée, nous ne cherchons pas à polariser la problématique entre « les familles québécoises » et « les familles issues des communautés culturelles ». Nous ne souhaitons pas non plus minimiser la portée de la violence conjugale dans un cas ou dans l'autre. Toutefois, il a été constaté que l'intervention auprès des clientèles multiethniques est une pratique complexe et souvent difficile, particulièrement auprès des réfugiés et des familles de migration récente. Ces familles sont souvent prises dans les

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

dédales du parcours migratoire : des statuts précaires, de l'isolement, de la méconnaissance de la langue, des lois et des services disponibles, etc.

Par ailleurs, il est important de noter que cette problématique existe dans de nombreuses familles et que les dommages collatéraux qui en résultent affectent particulièrement le développement des enfants à plusieurs niveaux : physique, psychologique, affectif, cognitif et social. Voilà toute l'importance de reconnaître les situations de violence conjugale, de tenir compte de leurs spécificités, de reconnaître et retenir l'impact de la violence conjugale sur l'enfant. Et c'est autour de ces **enfants exposés** que débutera notre questionnement. Comment aborder l'exposition à la violence conjugale dans les familles immigrantes? Comment discuter des notions de reconnaissance et de responsabilité? Comment travailler les dynamiques familiales? Comment tenir compte des effets sur les enfants lorsqu'ils ne sont plus en contact avec l'agresseur?

Une meilleure connaissance de la problématique de la violence conjugale et de son impact sur les enfants doit permettre à tout intervenant d'optimiser ses interventions auprès de ceux-ci et de leurs familles. Il ne s'agit pas de créer de « **nouveaux experts** » en la matière, mais d'avoir une intervention adaptée, s'appuyant sur les services et les outils existants. Il est primordial d'avoir un langage commun sur la problématique, porteur de sens pour les familles concernées. L'objectif de cet article est donc de sensibiliser et d'outiller les intervenants sur les spécificités de la violence conjugale en contexte migratoire, et ce, à partir d'une expérience de stage.

L'article comporte deux volets principaux. Dans un premier volet, la problématique sera détaillée en vue de saisir l'importance du projet de stage mis sur pied. Il sera question du processus migratoire, des données importantes à considérer autour de la violence conjugale et de l'exposition à la violence conjugale, des interventions existantes ainsi que des défis rencontrés par les intervenants. Un deuxième volet portera entièrement sur l'expérience de stage effectuée à la clinique de consultation transculturelle du CJM-IU. D'abord, le milieu de stage, le but et les objectifs d'intervention seront présentés. Ensuite, les interventions et consultations menées seront expliquées, suivies d'un cas clinique. Enfin, des stratégies d'accompagnement de parents immigrants, des questions

à se poser seront dégagées en plus de présenter un outil développé.

VOLET I : LA PROBLÉMATIQUE

La mosaïque culturelle du Québec

La composition ethnique et culturelle du Canada est devenue très diversifiée suite aux multiples vagues d'immigration (Statistique Canada, 2011). Au Québec, le recensement effectué en 2011 indique que l'ensemble des habitants est constitué de 12,6 % de personnes immigrées (Statistique Canada, 2014). Par ailleurs, la grande majorité des immigrants s'établissent dans les grands centres urbains tels que Toronto, Vancouver et Montréal (Statistique Canada, 2011). De façon générale, entre 2006 et 2011, le taux d'immigrants installés dans ces régions métropolitaines a augmenté. Effectivement, à Montréal, les immigrants constituent 22,6 % de la population totale, soit une hausse de 2 % au cours de cette période. Considérant cette transformation du visage de l'immigration et ce métissage de cultures, la pertinence de se pencher et de mettre en évidence l'impact du processus migratoire sur les différentes sphères de vie des migrants est un incontournable, puisque c'est la réalité implacable vécue par tous les immigrants. De surcroît, l'intégration dans la nouvelle société s'avère exigeante à la fois pour les personnes du pays d'accueil et pour les migrants (Bérubé, 2004).

Le processus migratoire : une donnée importante et déterminante

À travers le processus migratoire, l'adaptation des immigrants dans un nouveau pays est grandement influencée par le contexte prémigratoire et les conditions de départ (Bérubé, 2004). Plusieurs variables jouent un rôle déterminant à ce niveau, telles que les motifs de départ, l'âge, la langue et le niveau de scolarité. De plus, les conditions d'accueil viennent teinter la façon de s'adapter et de s'intégrer à la nouvelle société. La distance culturelle, la méconnaissance de la langue, l'isolement social, la position économique et le statut d'immigrant augmentent la difficulté des familles immigrantes dans la société hôte (Earner, 2010). Également, les différences au niveau des codes culturels, des valeurs, des normes, des croyances et de la conception des rôles entraînent inévitablement des répercussions dans la vie privée et professionnelle de celles-ci (Rojas-Viger, 2008). La non-reconnaissance des diplômes et, par le fait même, la difficulté à trouver un emploi ajoutent des obstacles aux plans individuel,

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

familial et économique en plus d'accentuer leur stress d'adaptation.

Par ailleurs, les changements provoqués par le processus migratoire entraînent différentes désorganisations au sein de la famille. De surcroît, plus la distance est grande entre les codes culturels d'origine et ceux du pays d'adoption, plus l'ajustement du rôle parental risque d'être difficile. Plus précisément, « les rôles et les responsabilités qui leur sont assignés dans leur famille, leur société et leur culture d'origine sont potentiellement en contradiction avec les valeurs (souvent plus égalitaires) de la société d'accueil » (Castro Zavala, 2013 : 100). Cela dit, le vécu migratoire et les aspects culturels viennent complexifier certaines situations et par le fait même, bouleverser la dynamique familiale (Rousseau, Ammara, Baillargeon, Lenoir et Roy, 2007). Sans compter que les phases prémigratoires et posts migratoires sont potentiellement associées à l'apparition de tensions au sein de la famille, voire même de la violence conjugale (Rojas-Viger, 2008).

Quant à la violence conjugale vécue, autant chez les femmes immigrantes que chez les hommes, il s'agit d'une expérience s'ajoutant aux diverses « expériences violentes survenues avant la migration » (Rinfret-Raynor, Brodeur, Lesieux et Dugal, 2013 : 7). De plus, il existe un devoir relatif à l'honneur quant au maintien de la famille traditionnelle, empêchant ainsi la rupture du couple (Castro Zavala, 2013). Notamment, l'adaptation aux nouveaux rôles sociaux est parfois très difficile pour certains hommes, étant donné la perte de pouvoir à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la famille. Ces derniers « utilisent donc la violence comme symbole de pouvoir et masculinité et stratégies pour résister aux pertes de repères traditionnels » (Castro Zavala, 2013 : 100). En somme, le processus migratoire entraîne de grandes transformations au sein de la dynamique familiale qui peut engendrer ou accentuer la problématique de violence conjugale.

La violence conjugale

Bien que les femmes soient plus souvent victimes de violence conjugale que les hommes, les situations de violence conjugale ne correspondent pas toujours à un « acte délibéré de domination et de contrôle d'un homme établissant une relation de pouvoir avec sa conjointe » (Bélanger, 2012, cité par Gauthier et Montminy, 2012, p.77). La définition de la violence conjugale retenue

renvoie à celle élaborée par le Ministère de la Justice (2006) :

« La violence conjugale désignerait la violence ou la maltraitance qu'une femme ou un homme peut vivre entre les mains d'un partenaire marital, de droit commun ou de même sexe. La violence conjugale peut se produire durant une relation, y compris lorsqu'il y a rupture, ou après la fin de la relation. Il y a plusieurs formes différentes de violence conjugale, et une personne peut être soumise à plus d'une forme. »

Les diverses dynamiques varient entre « violence unidirectionnelle ou bidirectionnelle, réactive ou instrumentale, défensive ou offensive, mineure ou sévère, isolée ou répétitive, des troubles de personnalité, etc. » (Bélanger, 2012). Il est question de violence unidirectionnelle lorsqu'un seul partenaire initie la violence et de violence bidirectionnelle quand les deux conjoints sont, à tour de rôle, l'agresseur et la victime.

La violence conjugale se décortique en six types d'agressions soit psychologique, verbale, physique, sexuelle, économique (gouvernement du Québec, 1995) et spirituelle (Chamberland, Léveillé et Trocmé, 2007). Il importe de décrire en quelques mots les différents actes de violence. Au plan psychologique, il s'agit de dévalorisation, d'humiliation, de dénigrement, de chantage, d'isolement et autres. Souvent associées à la violence psychologique, les agressions verbales comprennent, entre autres, les insultes, des propos dénigrants et humiliants, des hurlements et des menaces. Les signes de domination se transmettent aussi par des coups, des blessures et allant « de la bousculade, la brûlure, la morsure, la fracture jusqu'à l'homicide » (gouvernement du Québec, 1995). Ces derniers caractérisent la violence physique. Tous les moyens employés afin d'obtenir une relation sexuelle non consentie constituent une agression au plan sexuel, soit par harcèlement, intimidation, manipulation ou brutalité. Au plan économique, un rapport de pouvoir s'installe lorsque la femme se voit privée des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer. Quant à la violence spirituelle, celle-ci renvoie à « l'utilisation de la religion d'une personne ou de ses croyances spirituelles pour la manipuler, la dominer ou la contrôler » (Canada, ministère de la Justice, 2006).

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

L'exposition à la violence conjugale

Selon le rapport de Statistique Canada publié en 2006, plus du tiers des victimes indirectes de la violence conjugale étaient âgées de moins de 18 ans. Il est question d'exposition à la violence conjugale lorsqu'un enfant est témoin de violence de façon directe ou indirecte (Lessard, Côté et Fortin, 2006) lorsque, par exemple il assiste ou entend des scènes violentes, lorsqu'il sent la détresse du parent ou remarque les conséquences qui découlent de cette violence. En plus d'être témoin, lors des épisodes violents, l'enfant peut être lui-même blessé. D'après la revue de la littérature effectuée par Lessard et Paradis (2003), dans les situations familiales où la violence conjugale règne, 37 à 95 % des enfants y sont exposés. Selon l'Enquête sociale générale (2009), la proportion de victimes dont les enfants avaient vu ou entendu les agressions perpétrées contre elles s'élève à 52 % (ministère de la Justice, 2012).

Les enfants souffrent de nombreuses conséquences découlant de cette problématique familiale (Bernier *et al.*, 2005). Cependant, ces derniers ne sont pas affectés de la même manière par ce problème (Fortin, 2009). D'ailleurs, il est aussi possible que certains enfants ne présentent aucun problème (Black *et al.*, 2005). Les effets néfastes sont, entre autres, les problèmes de santé mentale, de fonctionnement social, d'ordre cognitif et comportemental (Doucet et Fortin, 2010; Black *et al.*, 2005; Lessard, Côté et Fortin, 2006; Bourassa, 2003). Les enfants peuvent souffrir de troubles intérieurs (anxiété, dépression, retrait social, somatisation et stress post-traumatique) ou extérieurs (troubles de la conduite et agressivité) (Doucet et Fortin, 2010; Lacharité et Xavier, 2009). De plus, le blâme et la peur de l'abandon vécus par l'enfant prédisent l'apparition du phénomène de parentification et de conflits de loyauté (Becker, 2011; Doucet et Fortin, 2010). En outre, les difficultés des enfants se voient accentuées par la présence d'autres formes de maltraitance et par les caractéristiques des parents telles qu'un problème de santé mentale, de consommation de drogue et d'alcool (Edleson, 2001, cité par Fortin, 2009). Enfin, par la transmission intergénérationnelle, l'enfant devenu adulte est plus à risque de vivre des relations intimes violentes (Fortin, 2009).

Il est important de souligner que les répercussions sur les enfants demeurent sensiblement les mêmes, que ce soit un enfant d'une famille immigrante ou un enfant du pays d'accueil (Sénavon, 2008). Par contre, les premiers sont plus à risque d'avoir des problèmes d'adaptation

et d'entrer en conflit avec leurs parents, étant pris entre deux cultures ayant des valeurs différentes (Bérubé, 2004, cité par Sénavon, 2008). De plus, les enfants migrants sont plus susceptibles de manifester des troubles intérieurs et de vivre de l'anxiété, de la peur ainsi qu'un déséquilibre psychologique lorsqu'ils sont exposés à la violence conjugale (Martin, Gordon et Kupersmidt, 1995). Les répercussions négatives de l'exposition à la violence conjugale ne sont guère négligeables. Celles-ci doivent donc être prises en compte dans l'intervention en contexte de violence conjugale.

La Loi sur la protection de la jeunesse

Depuis 2007, l'exposition à la violence conjugale s'inscrit dans la Loi sur la protection de la jeunesse comme motif de signalement, parmi les mauvais traitements psychologiques (Lapierre et Côté, 2011; Lacharité et Xavier, 2009). Cross, Mathews, Tonmyr, Scott, et Ouimet (2012) affirment qu'au Canada, entre 2006-2007, 26 % des situations signalées à la protection de la jeunesse sont liées à l'exposition à la violence conjugale. Selon l'étude canadienne de 2008 sur l'incidence des signalements, des cas de violence et de négligence envers les enfants, l'exposition à la violence conjugale est la deuxième forme de maltraitance la plus élevée après la négligence (Trocmé, Fallon, Sinha, Van Wert, Kozlowski et Maclaurin, 2013). Concernant la négligence et l'exposition à la violence conjugale, les enfants de moins de quatre ans se voient surreprésentés (Trocmé *et al.*, 2013). Entre 1998 et 2008, le taux d'enfants évalués comme étant exposés à la violence conjugale a augmenté de 1,2 à 2,6 pour mille (Hélie, Turcotte, Trocmé et Tourigny, 2014). Enfin, l'exposition à la violence conjugale constitue la troisième forme de maltraitance à laquelle sont exposés les enfants avec un incident fondé évalué en 2008 et ce, représentant 23 % des cas.

Les enfants de minorités culturelles constituent 35 % de la clientèle du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) (Boubnan, 2014a). En fait, il existe un phénomène de surreprésentation de certains groupes minoritaires au sein du système de protection de la jeunesse (Lavergne, Dufour et Couture, 2014). Dans la majorité des cas, les motifs de référence sont en lien avec des problématiques d'abus physique ou de violence familiale (Hassan et Rousseau, 2007). L'intérêt scientifique quant aux liens entre les mauvais traitements et la diversité culturelle existe depuis quelques années seulement. Alors, selon divers écrits recensés

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

par Dufour, Hassan et Lavergne (2010), le corpus de connaissances sur les enfants de minorités culturelles en besoin de protection ainsi que sur la réponse des services à leur égard nécessite un approfondissement.

Interventions avec les familles et leurs enfants exposés

Suite à une recension des écrits autour de l'intervention, différentes études permettent de soulever quelques lacunes quant aux services dispensés aux familles immigrantes en contexte de violence conjugale et à leurs enfants exposés. Effectivement, la grande majorité des écrits recensés portent sur les femmes victimes de violence conjugale dans la population générale. Les recherches adressant la violence conjugale auprès des femmes immigrantes sont rares, et ce, encore plus chez les hommes victimes ou agresseurs. Quant aux hommes, ceux-ci semblent peu impliqués dans la recherche de solutions quant à leur problématique et l'intervention n'est guère culturellement adaptée. Outre les maisons d'hébergement, peu de services abordent la double réalité, soit l'immigration et la violence conjugale. De ce fait, certains intervenants se considèrent peu habilités à adresser la question d'exposition à la violence conjugale dans les familles et peu préparés à intervenir en contexte interculturel. Dans l'intervention, ces deux aspects comportent respectivement leur lot de défis. Effectivement, en contexte migratoire, considérant l'ensemble des facteurs influençant la violence conjugale, ce problème social et, par le fait même, l'exposition à la violence conjugale se voient plus complexes à aborder. À l'heure actuelle, il n'existe pas de projet d'intervention visant le soutien des intervenants pour intervenir quant à l'exposition à la violence conjugale et encore moins, avec des familles de communautés culturelles. En somme, il semble primordial de mettre sur pied un projet visant cette problématique.

Défis rencontrés par les intervenants

L'intervention dans un contexte légal de protection est déjà complexe, et il se complexifie d'autant plus avec les familles de communautés ethnoculturelles (Dufour, Hassan et Lavergne, 2010). Le système de protection de l'enfance est différent ou même inexistant dans le pays d'origine d'une grande partie des familles immigrantes (Boubnan, 2014a). De ce fait, l'intervention de la protection de la jeunesse au sein de ces familles comporte une connotation plutôt négative. De plus, l'intimité familiale et l'éducation des enfants relèvent du domaine privé où même l'État n'a pas le pouvoir

d'intervenir. Les incompréhensions de part et d'autre, entre les intervenants et la famille, augmentent les difficultés de l'intervention en contexte d'autorité en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Effectivement, la durée des interventions auprès des familles issues de communautés ethnoculturelles s'avère généralement plus élevée, et ce, de 40 % environ (Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire, 2012).

De manière plus pointue, qu'il s'agisse de prévention ou d'intervention, il s'avère difficile d'aborder la violence conjugale dans l'intervention interculturelle (Hassan, 2013). Cette difficulté dépend des nombreuses composantes à considérer telles que « l'histoire pré-migratoire, [le] parcours migratoire, [les] défis de l'intégration dans la nouvelle société et [les] violences structurelles de cette dernière envers les immigrants ou les réfugiés » (Hassan, 2013 : 6). Par ailleurs, les différentes représentations de la violence conjugale peuvent entraîner un choc culturel entre l'immigrant et l'intervenant et donc, entraver la réussite de l'intervention (Rinfret-Raynor *et al.*, 2013). En ce qui a trait à l'intervention sur l'exposition à la violence conjugale, pour diverses raisons, les intervenants ne parviennent pas facilement à aborder le sujet. En fait, le « manque d'outils adéquats, malaise vis-à-vis de la question, incertitudes quant à l'intervention post-détection [et] minimisation des effets de l'exposition à la violence conjugale sur les enfants » constituent les facteurs évoqués par Lessard, Côté et Fortin (2006 : 2) pour expliquer cette difficulté à intervenir sur cette problématique. En somme, le problème lié à l'intervention est double. D'une part, les intervenants semblent avoir de la difficulté à offrir des services adaptés aux particularités de l'exposition à la violence conjugale. D'autre part, les professionnels sont confrontés à la dimension culturelle, qui peut accroître les défis de l'intervention sociale.

VOLET II : MON EXPÉRIENCE DE STAGE : LA VIOLENCE CONJUGALE AU CŒUR D'UNE LECTURE INTERCULTURELLE SYSTÉMIQUE ET ETHNOPSYSCHIATRIQUE

En regard à la complexité de la violence conjugale en contexte migratoire, la lunette empruntée afin d'analyser cette problématique repose sur le modèle interculturel systémique et l'ethnopsychiatrie. Le modèle interculturel systémique permet de considérer l'ensemble des dimensions dans l'analyse d'une situation de violence conjugale en contexte migratoire, et ce,

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

dans une perspective historique (Legault et Rachédi, 2008). En complémentarité avec ce modèle, l'intégration de certains concepts de l'ethnopsychiatrie dans l'intervention semble utile pour enrichir la compréhension des situations et ainsi, modifier la manière dont celles-ci sont abordées (Chenouard, 2012). Il s'agit de donner de l'importance au processus migratoire et aux appartenances culturelles tout en considérant les représentations des difficultés vécues et relatées par les familles.

Plus précisément, le projet de stage mis sur pied s'est penché sur deux volets étroitement liés, c'est-à-dire la violence conjugale vécue en contexte migratoire et les répercussions de l'exposition à la violence conjugale chez les enfants. À cet effet, il a été question de soutenir les intervenants dans leur suivi en vue de développer une intervention plus adaptée aux besoins des familles immigrantes en contexte de violence conjugale. Afin d'aider les enfants exposés à cette problématique, il importe de soutenir d'abord les parents dans leurs difficultés. De ce fait, en vue de réduire les répercussions néfastes de la violence conjugale sur les enfants, l'intervention a été menée avec des parents victimes et/ou agresseurs. À travers différentes rencontres, ce projet de stage visait à entamer une démarche de réflexion avec le parent quant à la problématique dans son ensemble, soit la violence conjugale, l'exposition à la violence conjugale, les effets néfastes sur les enfants exposés et les pistes de solutions. À partir de cette expérience de stage, une question a émergé : lors d'une intervention en contexte de protection de la jeunesse, quelles seraient les stratégies permettant d'aborder l'exposition à la violence conjugale avec des familles immigrantes?

Milieu de stage

Le stage a eu lieu à la **Clinique de Consultation Transculturelle du CJM-IU**. Ce service spécialisé, unique et offert à l'ensemble des intervenants du CJM-IU, permet de se sensibiliser à la réalité ethnoculturelle des familles. La consultation transculturelle permet, dans un premier temps, d'aborder et de prendre en considération dès le départ, le parcours migratoire et ses impacts, la compréhension des enjeux de l'immigration et de l'acculturation sur le système familial ainsi que sur l'histoire développementale du jeune. Dans un deuxième temps, elle permet de saisir les réels enjeux dans le processus d'évaluation et de résolution des situations de compromission, de développer des

stratégies d'intervention afin de contourner les résistances et de créer l'alliance. Le contexte des consultations transculturelles propose un lieu d'apprentissage théorique et pratique non négligeable. Aussi, l'utilisation de la clinique en tandem avec le travail de l'intervenant permet d'ajouter une autre dimension aux connaissances des intervenants et de les rendre encore plus attentifs à l'existence de cultures différentes.

But et objectifs d'intervention

En continuité avec les services de consultation transculturelle, le projet de stage vise le soutien aux intervenants pour développer une intervention plus adaptée aux besoins des familles immigrantes en contexte de violence conjugale. Alors que la clinique de consultation transculturelle du CJM-IU offre en grande majorité des consultations indirectes (entre le consultant et l'intervenant), le projet d'intervention mise davantage sur les consultations directes avec la famille et l'intervenant en présence. De la sorte, l'intervenante stagiaire a donc joué un rôle de consultante afin d'aider les intervenants à aborder l'exposition à la violence conjugale avec les familles ciblées. Dans le cadre de ce projet de maîtrise, trois objectifs principaux ont été ciblés pour les parents à travers les consultations directes, soit : (1) Conscientiser le parent à la violence conjugale vécue en contexte migratoire ; (2) Sensibiliser le parent à l'exposition à la violence conjugale vécue par leur enfant et (3) Développer des stratégies d'adaptation avec le parent et l'enfant exposé à la violence conjugale.

Interventions et consultations menées

Ce projet qui se veut en continuité des consultations transculturelles repose sur une intervention à court terme divisée en cinq étapes. La première s'adresse à l'intervenant en vue de mieux comprendre la dynamique familiale, la culture, la présence de problème de santé mentale, les défis rencontrés, les moyens à mettre en place pour surmonter les difficultés et trouver des solutions pour offrir des services mieux adaptés à cette clientèle. La deuxième étape consiste à dresser un portrait de la famille à l'aide du génogramme. La troisième vise l'utilisation d'un outil développé lors du stage en vue d'amorcer une démarche de réflexion quant au sens donné à la violence conjugale dans leur famille. La quatrième repose sur la compréhension et la perception des services offerts selon les parents suivis en protection de la jeunesse. La dernière étape présente une synthèse en vue de mettre

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

en lumière les grandes lignes du projet et de favoriser une continuité dans le suivi. Ce projet fut animé par l'intervenante stagiaire. Toutefois, les intervenants au dossier étaient présents dans chaque rencontre pour accompagner la famille.

En vue de présenter l'ensemble des étapes de manière plus approfondie, une vignette clinique sera présentée afin d'illustrer la complexité des situations rencontrées. Dans ce cas précis, nous n'avons pas eu l'opportunité de rencontrer la mère, car celle-ci ne souhaitait pas revenir sur la situation, ayant déjà reçu des services d'une maison d'hébergement. Dès lors, nous avons donc une seule partie des données et celle-ci concerne Monsieur Pierre, le père de deux enfants.

CAS CLINIQUE

Depuis la dernière année, la famille Pierre (nom fictif), d'origine antillaise, est suivie par la protection de la jeunesse, et ce, pour deux enfants d'âge préscolaire. Les principaux motifs de compromission renvoient aux mauvais traitements psychologiques liés à un conflit de séparation dans le milieu parental et à l'exposition à la violence conjugale causée par le père. À ce jour, les parents ont un interdit de contact avec les enfants.

Monsieur Pierre est arrivé seul au Québec. Il y réside depuis environ 10 ans. Séparé de sa famille élargie, il n'a aucun réseau social au Québec. Il y a plusieurs enjeux culturels et religieux à considérer dans la situation de cette famille. En fait, il est difficile de départager les aspects culturels des éléments appartenant à la dysfonction familiale. Monsieur dit pratiquer le vaudou et se dit **prêtre Oungan**. Dans le vaudou, l'oungan (prête vaudou) possède les connaissances traditionnelles. Il est puissant et très respecté par la communauté (Pierre *et al.*, 2010). Monsieur Pierre nomme avoir très honte d'avoir été laissé par sa femme, car le mariage est une valeur très importante dans sa famille. Par ailleurs, il ne parle pas de ses problèmes à sa famille et donc, il a mis du temps à annoncer sa séparation. L'intervenante du dossier nous le décrit comme étant un homme souffrant, considérant les multiples deuils vécus en lien avec les décès de sa mère, de son père, de son fils et la séparation d'avec sa femme. Elle considère que monsieur Pierre ne reconnaît pas les faits nommés par la mère : pour lui, il n'y a pas de violence conjugale. De plus, monsieur présente un profil de troubles de santé mentale. À ceci s'ajoutent les traumatismes vécus liés à l'immigration, qui viennent teinter la manière d'appréhender les problèmes vécus. Compte tenu de ce qui précède, l'intervenante de la famille souhaite participer au projet d'intervention proposé, car celle-ci se retrouve dans une impasse dans son intervention. Suite à la présentation du projet à monsieur Pierre, ce dernier accepte de participer aux différentes rencontres.

La première rencontre de consultation transculturelle qui se fait entre l'intervenante stagiaire et l'intervenante au dossier vise la compréhension des enjeux présents dans la dynamique familiale, le repérage des leviers pour améliorer l'intervention auprès de la famille et ainsi, amener monsieur Pierre à reconnaître les impacts de l'exposition à la violence conjugale. Cette rencontre a donné lieu à plusieurs pistes d'intervention à explorer dans les rencontres subséquentes :

- Accorder une importance à l'histoire et au parcours migratoire de la famille.
- Questionner le cadre de référence de monsieur Pierre. Comment la situation serait-elle vécue dans son pays d'origine? Quelles sont les représentations de la violence qui sont véhiculées?

- Investiguer l'importance de la famille pour monsieur.
- Entamer une démarche de réflexion sur l'ensemble de la problématique : la violence conjugale, l'exposition à la violence conjugale, les effets néfastes sur les enfants exposés et les pistes de solution.
- Amener monsieur Pierre à comprendre en quoi la violence conjugale a des impacts négatifs sur ses enfants

La deuxième rencontre avait pour objectif de dresser un portrait du processus migratoire. Pour ce faire, le génogramme, qui est un outil pratique pour la « co-crédation de sens et de liens » (Roy, 2008), a été utilisé. L'utilisation de cet outil a agi comme brise-glace dans l'intervention. Lors de la co-construction de l'histoire familiale du père, il a été possible de saisir des enjeux

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

présents dans la dynamique familiale tels que des enjeux liés à la séparation, à la peur du jugement et à la réussite du processus migratoire. Aussi, le discours de monsieur Pierre fait apparaître la répétition de modèles qui se rejouent à travers les générations quant à la violence conjugale. D'ailleurs, le génogramme a constitué une porte d'entrée pour aborder un sujet tabou tel que la violence conjugale en questionnant par exemple les relations entre les parents, les frères et sœurs, les grands-parents et ainsi de suite. Ce monsieur fait beaucoup de projection sur sa sœur ; il semble parler de son mariage qui n'aurait jamais dû échouer, peu importe les raisons, lorsqu'il présente la situation maritale de sa sœur.

La troisième rencontre visait une meilleure compréhension de l'expérience des parents en abordant ce à quoi ils font référence quand il est question de violence conjugale, d'exposition à la violence conjugale et ainsi de suite. Cette rencontre s'est effectuée en présence de l'intervenante stagiaire et du père accompagné de l'intervenante au dossier. En premier lieu, à l'aide de questions ouvertes, monsieur Pierre est amené à nommer les termes qui lui viennent en tête par rapport à la violence conjugale. Celui-ci dit : « **je ne sais pas** », « **ça n'existe pas** » et « **chaque culture a une façon différente de voir ça** ». On lui demande alors « comment dans votre culture vous voyez la violence conjugale ? » Il affirme à nouveau qu'il ne sait pas, « **on ne s'occupe pas des affaires des autres** ». Afin de l'aider dans sa réflexion, nous suggérons des termes et des exemples possibles qui pourraient l'interpeller, mais en vain.

Donc, en vue de mieux saisir ses représentations quant à la problématique, il a été invité à explorer les liens avec sa famille, l'importance du mariage, les pratiques religieuses, principalement le vaudou, et ainsi de suite. D'emblée, cela peut donner l'impression de s'éloigner du sujet de la violence conjugale. Pourtant, la compréhension des différentes représentations de monsieur Pierre a émergé à travers ces différents sujets. Par exemple, malgré la violence vécue et l'infidélité du conjoint, selon Monsieur Pierre, sa sœur se doit de rester dans cette relation, car « quand on se marie, c'est pour le meilleur et pour le pire ». Par ailleurs, l'intervenante stagiaire a demandé au père s'il pouvait, en tant que prêtre Oungan, être interpellé pour des mauvais sorts ? Monsieur Pierre explique qu'il peut être interpellé pour chasser les mauvais sorts. Afin d'en savoir plus, il lui a été demandé s'il y avait une possibilité que la violence

vécue puisse être un mauvais sort ? Monsieur Pierre affirme « **je ne peux pas répondre, je laisse un trois petits points** » et rajoute, « **je ne peux pas répondre, vous allez comprendre** ».

Durant la quatrième rencontre, en vue d'obtenir son point de vue sur les services reçus par la protection de la jeunesse, diverses questions ont été posées quant à sa perception de la DPJ, la définition de la violence conjugale dans son pays d'origine versus dans la société d'accueil, la méfiance envers les intervenants, la réticence à ouvrir sur la problématique, les éléments difficiles et aidants et ainsi de suite. Ces questions mettent en évidence les raisons pour lesquelles l'intervention fonctionne bien ou moins bien, et ce, toujours dans l'optique de proposer des pistes d'intervention mieux adaptées à la clientèle ethnoculturelle en contexte de violence conjugale. Pour ce faire, l'intervenante stagiaire a rencontré seule le père. Selon ce dernier, sa famille ignore à quoi font référence les services de protection. Puis, il considère que la DPJ est dans la vie de ses enfants et de la mère, mais pas dans la sienne. Par la suite, en vue de mieux saisir le cadre de référence de ce monsieur, nous avons demandé « comment la violence conjugale est-elle perçue dans votre pays d'origine ? » Il nous a répondu qu'il s'agit de « **quelque chose de tabou, c'est normal** ». En fait, « **quand on entend des cris, des disputes à cause de l'alcool, on ne fait rien** ». Il rajoute que « **la violence existe dans tous les sens** ». À la lumière de ces réponses, nous avons remarqué une plus grande ouverture à discuter de la problématique.

Quant à la dernière rencontre effectuée, une synthèse a été faite avec monsieur Pierre et l'intervenante de la famille afin de souligner les grandes lignes du projet. Un bref résumé des objectifs de départ, des attentes liées au projet et des thèmes abordés a été nommé. Ensuite, l'état de la situation a été mis de l'avant en nommant les faits, les constatations, les hypothèses, etc. Puis, les pistes de solution trouvées en collaboration avec monsieur ont été présentées afin d'assurer une continuité dans l'intervention. En fait, avec du recul, il est possible de dégager une certaine compréhension de la violence conjugale à partir de l'ensemble des questions abordées. Comme monsieur Pierre le raconte, « pour notre culture, peu importe ce qui se passe dans la famille, c'est normal ». Cette problématique ne regarde pas les autres autour et ainsi, demeure dans le domaine du privé. Afin de mieux comprendre la représentation de la violence pour ce monsieur, il

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

est nécessaire de considérer l'importance de garder le silence, les non-dits et les secrets. Monsieur Pierre se mobilise à sa façon en présentant une ouverture quant aux aspects culturels et religieux auxquels il adhère. D'ailleurs, bien que le vaudou ne puisse pas être associé directement à la violence conjugale, les causes de cette problématique peuvent être attribuées à des aspects d'ordre religieux, comme celui-ci semble sous-entendre dans les rencontres. Certes, sa conception de la violence conjugale est très différente de celle occidentale. Alors, il importe de la considérer afin que l'intervention puisse avoir du sens pour lui et non seulement pour les intervenants.

Stratégies d'accompagnement de parents immigrants ayant un enfant exposé à la violence conjugale

• Comprendre le cadre de référence des parents

Avant d'être en mesure de comprendre le cadre de référence de l'autre, dans ce cas-ci celui de monsieur Pierre, il importe que l'intervenant prenne conscience de son propre cadre de référence, qui inclut l'ensemble des variables personnelles, familiales, culturelles et professionnelles (Legault et Raché, 2008). Cette prise de conscience renvoie à la première étape de l'approche interculturelle proposée par Cohen-Emerique, soit la décentration. Il sera possible de comprendre le cadre de référence de monsieur uniquement une fois cette démarche entreprise. Pour ce faire, l'intervenant doit présenter une attitude d'ouverture pour découvrir ce qui porte un sens pour l'autre. Dans cette perspective, et afin d'offrir des interventions plus adaptées aux situations des familles immigrantes, il est nécessaire d'explorer la trajectoire de vie, le parcours migratoire ou la culture de la personne immigrante (Legault et Raché, 2008). Tel que mentionné ci-haut, le génogramme est un outil à privilégier avec les familles en vue de dresser un portrait de leur dynamique familiale. Concernant monsieur Pierre, son parcours migratoire fut la porte d'entrée afin d'aborder la violence conjugale. En questionnant son vécu dans son pays d'origine, les raisons l'ayant mené à immigrer, les relations avec sa famille élargie, il a été possible de mettre de l'avant une transmission intergénérationnelle de la violence conjugale et des méthodes éducatives. Monsieur vit avec une identité multiple teintée des différents endroits où il a vécu. Toutefois, il ne parvient pas à trouver des liens entre sa culture d'origine et la société québécoise. Il s'identifie

fortement à son pays d'origine quant aux valeurs préconisées, aux religions, croyances, rituels, etc. L'ensemble des éléments recueillis lors de l'exploration de son histoire de vie, de son parcours migratoire et ainsi de suite permet de mettre en lumière le cadre de référence de monsieur Pierre, sa façon d'appréhender le monde.

• Considérer la représentation de la violence conjugale dans la culture de la famille

Le précédent cas clinique met en évidence les représentations différentes de la violence conjugale entre les intervenants et monsieur. Cette vignette illustre une des barrières culturelles et religieuses qu'il est possible de rencontrer dans l'intervention. Selon l'analyse effectuée de nombreux incidents critiques, les représentations de la violence conjugale entretenues par la personne immigrante montrent « un manque de reconnaissance ou une négation de la violence conjugale et une minimisation ou banalisation de la violence vécue » (Rinfret-Raynor *et al.*, 2013). Lors de la rencontre avec monsieur Pierre, celui-ci a fait mention qu'il n'a pas vécu de violence. Il nomme aussi que « c'est normal pour nous de voir un couple se battre dans la rue et que personne ne s'en mêle. » Les différentes représentations de la violence conjugale peuvent entraîner un choc culturel entre l'immigrant et l'intervenant et donc, constitue un défi pour l'intervention. Pour relever ce défi, le modèle interculturel systémique et l'approche transculturelle sous-tendent qu'il faut regarder la situation à partir du cadre de référence du parent, même si cette lunette ne fait aucun sens pour l'intervenant. Dans cette lignée, Rinfret-Raynor et ses collaborateurs (2013) suggèrent d'« accepter la présence d'un écart entre les représentations de la violence et la possible résistance au changement de la personne immigrante. »

• Partager une lecture commune de la problématique avec la famille

Le partage d'une lecture commune renvoie à la troisième étape proposée par Cohen-Emerique, c'est-à-dire la négociation/médiation. Dans cette démarche, il importe de mettre dans l'ensemble les éléments porteurs de sens pour le père. Il est question de co-construire des solutions adaptées à la réalité des familles et à leurs besoins. Quant à la problématique de violence conjugale, celle-ci « peut ne pas être reconnue lorsqu'elle n'est pas appréhendée de la même manière dans le pays d'origine » (Fortin, Côté, Rousseau, et Dubé, 2007).

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

Ainsi, monsieur Pierre a nommé à plusieurs reprises que l'intervention reçue des services de la protection de la jeunesse n'avait pas de sens pour lui. Dans le projet d'intervention, après avoir nommé la présence de conceptions différentes quant à la violence conjugale, il a été possible d'entamer une discussion sur les pistes de solution à envisager ayant un sens pour monsieur Pierre. Il lui a été reflété que, considérant le problème de violence conjugale normalisé dans son pays d'origine, il était plus difficile pour ce dernier de mettre en évidence la problématique d'exposition à la violence conjugale. Toutefois, monsieur Pierre a démontré son inquiétude quant aux verbalisations de son fils aîné. Alors, il a été possible de cibler le besoin de protection de ses enfants et d'accompagnement par rapport à leur vécu.

• Identifier les facteurs de vulnérabilité associés à la violence conjugale en contexte migratoire

Selon la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* (gouvernement du Québec, 1995), certaines catégories de personne sont plus vulnérables vis-à-vis la problématique de violence conjugale telles que les familles immigrantes. Parmi les différents facteurs de vulnérabilité, il y a entre autres la non-reconnaissance des diplômes et le risque de pauvreté qui en découle (Rinfret-Raynor *et al.*, 2013). Monsieur Pierre affirme qu'il était éducateur dans son pays d'origine. Arrivé au Québec, son expérience et sa scolarité ne sont pas reconnues. En vue de gagner sa vie, il doit maintenant avoir deux emplois qui ne sont pas liés à son domaine. De plus, les personnes immigrantes peuvent être moins enclines à aller chercher de l'aide, car elles sont stigmatisées et marginalisées dans la société hôte soit par la couleur de la peau, leurs pratiques religieuses, etc (Rinfret-Raynor *et al.*, 2013). Monsieur Pierre mentionne qu'il se sent incompris dans l'intervention et affirme « je suis noir, mais pas un tableau ». Cette expression signifie pour lui que ce n'est pas parce qu'il est noir, qu'il est imbécile. Par ailleurs, monsieur Pierre provient d'un système patriarcal dans lequel le mariage porte une grande valeur culturelle et religieuse. Tel que mentionné dans le cas clinique, l'échec du mariage comporte une connotation très négative. Celui-ci est associé à la honte de la famille.

• Départager les aspects culturels des éléments appartenant à la dynamique familiale.

Dans l'étude menée par Rinfret-Raynor et ses collaborateurs (2013), en vue d'aborder le sujet de la violence conjugale, il est recommandé de « faire la distinction entre **l'individu et sa culture** pour parfois reconnaître que des facteurs autres que culturels peuvent entrer en jeu. » Quant à **l'individu**, il s'agit d'un père souffrant, considérant les multiples deuils vécus en lien avec le décès de sa mère, son père, son fils et la séparation d'avec sa femme. Par ailleurs, ce père semble présenter un problème de santé mentale. D'emblée, le

recours à un psychologue avec ce père paraissait nécessaire pour l'intervenante.

Par contre, pour le père, cela ne fait aucun sens. D'ailleurs, il n'a même pas été en mesure de nommer la notion d'« évaluation psychologique. » Il lui a été demandé à quoi faisait référence un psychologue et le père a nommé « je ne suis pas fou. » C'est ce que cela signifie pour vous? Il répond : « pour plusieurs cultures, c'est ça. » Quant à **la culture**, le sens donné à la souffrance peut reposer sur les diverses croyances religieuses.

(Raphael, 2010b, cité par Chenouard, 2012). Dans la même lignée, « les adeptes du vaudou parleront de mariage mystique ou de dette envers les loas, qui sont des esprits du vaudou, pour expliquer leurs problèmes » (Raphael, 2010b, cité par Chenouard, 2012). Le père, prêtre Oungan, a mentionné durant la rencontre qu'il pratiquait un rituel sur lui afin de chasser le mauvais, chasser les problèmes. Il mentionne aussi que « **s'il arrive quelque chose par le vaudou, ça doit être réglé par le vaudou** ». La religion est très importante pour lui. À partir de l'intérêt porté sur ses pratiques religieuses, il a été possible de mieux saisir à quoi la violence pouvait être attribuée. D'ailleurs, le père soutient l'importance d'aborder des sujets tels que la culture, la religion, les pratiques religieuses, car cela « permet une ouverture d'esprit si l'intervenant n'est pas déjà ouvert. » Toutefois, il demeure nécessaire de prendre en compte les facteurs entourant la dynamique familiale autre que culturelle. Dans ce sens, le modèle interculturel systémique permet de mieux comprendre une situation en considérant l'ensemble des facteurs, divers et complexes, qui influent sur un problème individuel et social, ainsi que l'interaction entre ceux-ci. Cela dit, selon cette perspective, la compréhension

QUANT À LA CULTURE,
LE SENS DONNÉ À LA
SOUFFRANCE PEUT
REPOSER SUR LES DIVERSES
CROYANCES RELIGIEUSES.

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

du problème vécu ne repose pas uniquement sur les facteurs individuels, mais considère aussi l'impact des différents éléments gravitant autour de la personne.

Questions à se poser

En vue de comprendre l'ensemble des facteurs à prendre en compte dans la lecture d'une problématique de violence conjugale dans les familles en contexte migratoire, voici des suggestions de questions à adresser à la famille.

Processus migratoire	• Explorer davantage le processus migratoire du père. • Quels sont les motifs de l'immigration? • Quel est son statut migratoire? • Qui porte le projet migratoire? • Enjeux de parrainage?
Violence conjugale et Exposition à la violence conjugale	• Comment les parents parlent-ils de la violence conjugale? (Leurs conceptions, leurs mots...) • Quels types de violence existe-t-il dans la dynamique familiale? • Comment les parents expliquent-ils la présence de la violence dans leur vie? • Les parents reconnaissent-ils les effets néfastes sur leurs enfants? • Quels éléments se répètent dans la dynamique familiale?
Conception de la famille	• Quelle est la place de la famille élargie? • Quels sont les liens avec la famille élargie, ici ou dans leur pays d'origine et les rôles de chacun? • Réseau de soutien? • Enjeux de séparation? Honte envers la famille? • Comment définissent-ils leurs rôles parentaux?
Systèmes culturel et religieux	• Quelle est l'importance accordée à la religion, à la spiritualité? • Que représente le mariage dans leur culture? • Quelles sont les valeurs culturelles qui prédominent?

Outil développé: l'entonnoir pour une réflexion porteuse de sens

Dans le cadre de ce projet d'intervention, un outil a été développé en vue d'aborder avec les familles l'exposition à la violence conjugale. Il s'agit d'un schéma sous forme d'entonnoir séparé en quatre catégories qui favorise une démarche de réflexion à la fois sur la violence conjugale, l'exposition à la violence conjugale, les effets néfastes sur les enfants exposés et les pistes de solution. La présentation schématique sous-tend l'impact de la violence conjugale sur l'exposition à la violence conjugale qui entraîne des répercussions négatives pour les enfants. C'est uniquement après avoir questionné, adressé et expliqué ces différentes catégories qu'il sera possible pour le parent de trouver de nouveaux moyens pour mettre fin à la situation de compromission. Cet outil vise donc à prendre en considération les différentes représentations de la problématique. Le fait de prendre en compte les croyances et les solutions employées pour mettre fin aux problèmes constitue un des leviers d'intervention. Il ne s'agit pas d'adhérer aux différences conceptions ni d'y croire, mais bien de les considérer.

Avec cet outil, les familles sont amenées à nommer leur problématique dans leurs propres mots, ce qui permet de voir leurs conceptions des problèmes familiaux. Cette démarche de réflexion permet de sensibiliser les familles à la problématique vécue à partir de leur lunette de lecture. Ainsi, il s'agit d'un outil qui est porteur de sens pour eux.



VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

Voici un exemple basé sur trois cas familiaux.

- La violence existe dans toutes les cultures
- Conceptions différentes de la violence conjugale
- Unidirectionnelle ou bidirectionnelle
- Peut perdurer après la séparation
- Sujet tabou : ordre du secret
- La famille ne s'en mêle pas
- L'importance du mariage
- Honte de la famille

violence conjugale

« Quand on se marie, c'est pour le meilleur et pour le pire »
 « Chaque culture a une façon différente de voir la violence »
 « La violence verbale est courante et normale »
 « Dans mon pays, la violence, ce n'est pas quelque chose qu'on voit ou qu'on entend »

- Citations des familles rencontrées

- Cris et pleurs
- Défendre un parent
- Transmission intergénérationnelle
- Peur
- Voir et entendre
- Témoin direct et indirect

exposition à la violence conjugale

« Là-dedans c'est l'enfant la victime »
 « Je vois des réactions que moi j'avais »
 « Pourquoi la police va venir te chercher à ta maison papa? »

- Citations des familles rencontrées

- Manque de sécurité dans ses relations interpersonnelles
- Troubles intériorisés et extériorisés
- Retards de développement
- Reproduire les modèles
- Insomnie et cauchemars

effets néfastes sur les enfants

« Je ne pensais pas qu'il pouvait avoir autant d'impacts »
 « Oui peut-être qu'elle a été traumatisée »
 « Ce que les enfants voient, ils le reproduisent »

- Citations des familles rencontrées

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

CONCLUSION

Immigration, culture, parcours migratoires, violences conjugales, familles, enfants exposés aux conflits, interventions adaptées, décentration et ouverture constituent les mots clés de cet article. L'intention des auteurs était la suivante : approfondir la réflexion autour de la violence conjugale en contexte migratoire et notamment, dégager des stratégies d'accompagnement de parents immigrants dont l'enfant a été exposé à la violence conjugale. Dans cette perspective, les enjeux observés lors des consultations transculturelles sont, pour les intervenants, d'élaborer des stratégies d'intervention qui associent les composantes culturelle et religieuse de la famille et, plus particulièrement, comment arrimer le respect des spécificités culturelles tout en respectant le mandat de la protection de la jeunesse quant aux effets de cette violence conjugale sur le développement et la sécurité de l'enfant.

Dans l'intervention interculturelle, il n'est pas toujours simple, et, pour certains, pas toujours nécessaire, d'intégrer les composantes ethnoculturelles. Pourtant, les retombées sont multiples. Grâce à cette intervention adaptée, il a été possible d'amorcer un processus permanent de construction de sens, de langage commun sur la problématique. À d'autres moments, les intervenants éprouvent des difficultés à bien cibler leur intervention par méconnaissance des référents culturels. Nous observons également les appréhensions de ces intervenants à questionner, apprivoiser l'Autre de peur que leur intervention ne soit jugée discriminatoire lorsqu'ils mettent en rapport l'origine culturelle et religieuse et la problématique. Mais au-delà des connaissances spécifiques sur l'Autre, ses pratiques culturelles et religieuses, il est important de se connaître et de reconnaître que, lors de nos interventions avec cet Autre, nous ne serons exempts de faire valoir nos propres référents culturels et de jouer consciemment ou inconsciemment nos propres mécanismes d'exclusion comme les préjugés et l'ethnocentrisme. Il est donc primordial que, dans un premier temps, l'intervenant, en contexte interculturel ou non, prenne conscience de l'impact de ses pratiques et, en ce sens, développe une sensibilité aiguisée en ce qui concerne le souci de respecter et d'être attentif à la différence culturelle. Dans un deuxième temps, nous invitons les intervenants, dans une perspective d'analyse différenciée, à se distancier de leurs propres référents culturels et à avoir un autre regard sur les comportements et les attitudes

des familles. Car ce qui est normal pour eux ne l'est pas systématiquement pour l'Autre.

Il est important de garder à l'esprit que cette intervention culturellement adaptée permet avant tout la compréhension, le recadrage et la reconnaissance par tous les acteurs en présence de la situation problème ainsi que la recherche de moyens qui aient un sens de part et d'autre, pour enrayer la situation de compromission. Cette posture interculturelle systémique permet d'inscrire une notion qui jusqu'ici était minimisée dans le schéma culturel de certaines familles : celle des effets directs de l'exposition à la violence conjugale sur les enfants. Il est important de ne pas perdre de vue que ce travail en amont avec les familles suivies en protection vise à comprendre l'origine de la situation de compromission et le sens de cette compromission afin d'arriver par la suite à mieux aider les enfants exposés.

Le projet de stage a permis d'arrimer le mandat de la protection de la jeunesse et une lecture interculturelle systémique de l'exposition à la violence conjugale dans les familles. Aussi, il a été possible de reconnaître les particularités de l'intervention en contexte migratoire à l'aide des concepts de l'ethnopsychiatrie et ainsi, réduire les incompréhensions culturelles. Enfin, l'utilisation de ce modèle vise l'amélioration de la relation thérapeutique.

Nous espérons que cet article apportera un éclairage sur les éléments stressants, les facteurs qui freinent ou qui compromettent l'adaptation et l'intégration de ces familles aux prises avec des multiples enjeux, dont la violence conjugale, et qui vivent en même temps des situations d'inégalité, d'injustice et de précarité. Pour prévenir ces problèmes, il faut s'attarder davantage aux mécanismes qui augmentent ou diminuent les risques de difficulté chez ces familles et aux façons d'intervenir. Adressons-nous au courage et à la résilience de nos familles immigrantes afin qu'elles soient actrices de leur changement.

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

RESSOURCES INTERNES ET EXTERNES

Ressources internes

La clinique de consultation transculturelle du CJM-IU :

« assure maintenant un continuum de services visant à répondre aux besoins présentés par l'ensemble des intervenants et à soutenir ceux-ci dans leurs interventions » (Boubnan, 2014)

Trois services distincts (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2012) :

- Consultations indirectes : consultation téléphonique, rencontre individuelle et réflexion sur des thématiques culturelles.
- Consultations directes : offertes avec la famille et l'intervenant en présence.
- Référence : ressources externes telles que les services spécialisés en milieu hospitalier, les séminaires dans les CSSS et dans les organismes communautaires.

Motifs de consultation (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2012) :

- Quand l'origine ethnoculturelle ou la situation familiale engendre des malaises, des réactions ou des inquiétudes importantes;
- Lorsque certaines façons de faire paraissent problématiques pour l'intervenant, mais acceptables dans la famille;
- Difficulté à aborder les sujets tabous et à établir les aspects prioritaires à adresser dans l'intervention;
- Dénouer les impasses dans l'intervention et réduire la méfiance, l'opposition et les désaccords;
- Et plusieurs autres...

Ressources externes

Option plus

- une alternative à la violence conjugale et familiale :
514-527-1657

Collaboration avec le Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire

Services pour les hommes et les femmes ayant recours à la violence

- Rencontres de suivi de groupe
- Rencontre d'information et de sensibilisation
- Suivi individuel, de couple ou de famille

Bouclier d'Athéna :

Bureau de Montréal 514-873-9010 ou 1-877-274-8117

Bureau de Laval 450-688-6584

Services aux victimes :

- Pour les femmes et les jeunes
- Offre des services en 17 langues (interprètes interculturels)

Maison d'Athéna :

- Offre deux mois d'hébergement

Services externes

Pro-gam

- Centre d'intervention et de recherche en violence conjugale et familiale :
514-270-8462

- Psychothérapie de groupe pour les hommes violents.
- Services en Anglais, Français et Espagnol.

S.O.S. Violence conjugale :

514-873-9010 ou 1-800-363-9010

- Services d'accueil, d'évaluation, d'information, de sensibilisation, de soutien et de référence
- Services bilingues, gratuits, 24h sur 24 et 7 jours sur 7

Et plusieurs autres...

VIOLENCE CONJUGALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bélanger, S. (2012).** Bilan d'une expérience de prévention auprès d'hommes détenus par la police pour des motifs de violence conjugale, dans S. Gauthier et L. Montminy (dir.), *Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale*, chapitre 4, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 69-91.
- Bernier, D., Bérubé, J., Hauteceur, M. et G. Pagé (2005).** « Intervenir en violence conjugale : la démarche d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité », Criviff, Collection Études et analyses, 33.
- Bérubé, L. (2004).** *Parents d'ailleurs enfants d'ici : dynamique d'adaptation du rôle parental chez les immigrants*, Les Presses de l'Université du Québec, récupéré de : <http://site.ebrary.com.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/lib/uqam/docDetail.action?docID=10225810>
- Black, T., Trocmé, N., Fallon et B. Maclaurin (2008).** « The Canadian child welfare system response to exposure to domestic violence investigations », *Child abuse & neglect*, 32, 393-404.
- Boubnan, H. (2014).** « La Clinique de consultation transculturelle : un service en tandem », *Défi jeunesse*, Vol. XX, no 3, p. 6-10.
- Canada, ministère de la Justice. (2006).** « Violence conjugale : fiche d'information du ministère de la Justice du Canada », Ottawa, ministère de la Justice, récupéré de <http://publications.gc.ca/collections/Collection/J2-289-2002F.pdf>
- Castro Zavala, S. (2013).** « Politiques d'immigration : femmes et violence conjugale dans le contexte québécois », *Alterstice*, 3(2), 97-109.
- Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. (s.d.).** Les motifs de signalement, récupéré le 19 novembre 2013 de http://www.centrejeunesse-demontreal.qc.ca/dpj_motifs.htm
- Chamberland, C., Léveillé, S. et N. Trocmé (2007).** *Enfants à protéger, parents à aider, des univers à rapprocher*, Presses de l'Université du Québec, 398p.
- Chenouard, B. (2012).** « L'évaluation psychosociale des familles immigrantes : l'apport de l'ethnopsychiatrie », *Intervention*, no 137, p.5-14.
- Cohen-Emerique, M. (1993).** L'approche interculturelle dans le processus d'aide, *Santé mentale au Québec*, vol. XVII, no 1, p.71-91.
- Cross, T. P., Mathews, B., Tonmyr, L. Scott, D. et C. Ouimet (2012).** « Child welfare policy and practice on children's exposure to domestic violence », *Child abuse & neglect*, 36, 210-216.
- Doucet, M. et A. Fortin (2010).** *La parentification et les conflits de loyauté chez l'enfant exposé à la violence conjugale : contribution du point de vue de l'enfant sur la violence*, récupéré de http://www.necplus.eu.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/download.php?file=%2FENF%2FENF2010_02%2FS001375451002041a.pdf&code=286620b03c26db4579829c68c457666d
- Dufour, S., Hassan, G. et C. Laverne (2010).** « Mauvais traitements et diversité culturelle : bilan des connaissances et implications pour la pratique », dans Marie-Hélène Gagné, Sylvie Drapeau et Marie-Christine Saint-Jacques (dir.), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'actions* (p.143-171), Éditions Solal, Paris, récupéré de <http://site.ebrary.com.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/lib/alltitles/docDetail.action>
- Earnier, I. (2010).** Double risk : immigrant mothers, domestic violence and public child welfare services in New York City, *Evaluation and program planning*, 33, 288-293.
- Fortin, A. (2009).** « L'enfant exposé à la violence conjugale : Quelles difficultés et quels besoins d'aide? », *Empan*, 1(73), 119-127, récupéré de <http://www.cairn.info/revue-empan-2009-1-page-119.htm>
- Fortin, A., Côté, I., Rousseau, S. et M. Dubé (2007).** « Guide pour les intervenantes des maisons d'hébergement : soutenir les mères pour prévenir les effets néfastes de la violence conjugale chez les enfants », dans M. Urbain Dumulong (2014), *Intervention de crise en contexte de violence conjugale auprès du parent victime et de son enfant suite à l'arrestation de l'auteur de violence*, Essai, Université de Montréal.
- Gauthier, S. et L. Montminy (2012).** *Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, p. 318.
- Gouvernement du Québec. (1995).** Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister et contrer. Récupéré de http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Prevenir_depister_contrer_Politique_VC.pdf
- Hassan, G. (2013).** « Violence conjugale et diversité culturelle », *Alterstice*, 3(2), 5-7.
- Hassan, G. et C. Rousseau (2007).** « La protection des enfants : enjeux de l'intervention en contexte interculturel », *Bulletin de l'ARIC*, 45, 37-49.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et M. Tourigny (2014).** « Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 » (ÉIQ-2008), *Défi jeunesse*, vol. XX, no 3, p. 38-48.
- Lacharité, C. et M. T. Xavier (2009).** « Violence conjugale et négligences graves envers les enfants », *Empan*, 1(73), 128-135. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-empan-2009-1-page-128.htm>
- Lapierre, S. et I. Côté (2011).** « On n'est pas là pour régler le problème de violence conjugale, on est là pour protéger l'enfant : la conceptualisation des situations de violence conjugale dans un centre jeunesse de Québec », *Service social*, 57(1), 31-48. <http://www.erudit.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/revue/ss/2011/v57/n1/1006246ar.pdf>
- Legault, G. et L. Raché, (2008).** « Le modèle interculturel systémique », dans G. Legault et L. Raché (dir.), *L'intervention interculturelle*, 2^e édition, Québec, Morin éditeur, Chapitre 5, 121-142.
- Lessard, G., Côté, I. et A. Fortin (2006).** Enfants exposés à la violence conjugale, Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC). Récupéré de http://www.crpssc.qc.ca/default.asp?fichier=etat_texte_synthese_04.htm
- Lessard, G. et F. Paradis (2003).** La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection, recension des écrits, Institut national de santé publique du Québec, récupérés de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53291>
- ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. (2012).** Fiche synthèse sur l'immigration et la diversité ethnoculturelle au Québec, récupéré de http://www.micc.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/FICHE_syn_an2011.pdf
- Pierre, A., Minn, P., Sterlin, C., Annoual, P.C., Jaimes, A., Raphaël, F., Raikhel, E., Whitley, R., Rousseau, C. et L.J. Kirmayer (2010).** Culture et santé mentale en Haïti : une revue de littérature, *Santé mentale au Québec*, 35(1), 13-47.
- Rinfret-Raynor, M., Brodeur, N., Lesieux, E. et N. Dugal (2013).** « Adaptation des interventions aux besoins des immigrants-es en situation de violence conjugale : état des pratiques dans les milieux d'intervention », Criviff, Collection Études et analyses, 45.
- Rojas-Viger, C. (2008).** « L'impact des violences structurelle et conjugale en contexte migratoire : perceptions d'intervenants pour le contrer », *Nouvelles pratiques sociales*, 20(2), 121-141. <http://www.erudit.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/revue/nps/2008/v20/n2/018452ar.pdf>
- Rousseau, C., Ammara, G., Baillargeon, L., Lenoir, A., et D. Roy. (2007).** *Repenser les services en santé mentale des jeunes, la créativité nécessaire*, Québec, Les publications du Québec.
- Sénanon, D. (2008).** *La concomitance violence conjugale et maltraitance des enfants dans les familles immigrantes d'origine africaine : Points de vue des mères d'immigration récente sur leurs expériences*, Université Laval, récupéré de <http://www.theses.ulaval.ca/2008/25677/25677.pdf> %E2 %80 %8E
- Statistique Canada. (2014).** *Immigration et diversité ethnoculturelle au Québec*, Enquête nationale auprès des ménages, Analyse régionale, récupérée de <http://www.accesbenevolat.org/imports/medias/pdf/analyse-immigration-au-quebec-2014.pdf>
- Statistique Canada. (2011).** *Immigration et diversité ethnoculturelle Canada*, récupéré de <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.pdf>
- Trocmé, N., Fallon, B., Sinha, V., Van Wert, M., Kozlowski, A. et B. Maclaurin (2013).** « Differentiating between child protection and family support in the Canadian child welfare system's response to intimate partner violence, corporal punishment, and child neglect », *International journal of psychology*, 48(2), 128-140, récupéré de <http://www.tandfonline.com.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/doi/pdf/10.1080/00207594.2013.765571>

LE PHÉNOMÈNE DE L'INTIMIDATION : REGARD SUR LES ÉCRITS

Ariane Roy LeFrançois, B.SC PSYCHOLOGIE, M.SC CRIMINOLOGIE

La question de l'intimidation est actuellement omniprésente, tant dans les médias que dans les agendas politiques. Un forum sur l'intimidation a d'ailleurs été organisé par le gouvernement du Québec, afin que la population et les organismes sociaux puissent faire le point sur ce phénomène et sur les façons d'en contrer les effets néfastes (ministère de la Famille, 2014). Bien que les comportements d'intimidation s'observent dans plusieurs contextes de vie, c'est leur présence dans les écoles, tant primaires que secondaires, qui est soulevée comme une préoccupation majeure. En effet, on s'inquiète de l'impact de ces comportements sur nos jeunes.

DÉFINITIONS ET PRÉVALENCE

Aucune définition du concept d'intimidation ne fait actuellement consensus. Le dictionnaire Larousse définit l'intimidation comme l'action « d'inspirer à quelqu'un, par la force, la violence, la ruse, une crainte ou un trouble qui lui fait perdre son assurance ». D'un point de vue plus opérationnel, Olweus (1991) définit le concept d'intimidation en fonction de trois critères :

- La victime doit être exposée à des actions négatives de nature physique, verbale ou émotive dans le but de lui faire du mal;
- Il doit exister un déséquilibre dans le rapport de force entre l'intimidateur et la victime;
- La situation doit se répéter fréquemment dans la vie de la victime (Fortin, Lepage et Marcotte, 2006).

À la notion d'intimidation sont souvent associées celles de l'agressivité et de la violence, des attitudes décrites comme étant des comportements « problématiques », voire éventuellement un « trouble des conduites »¹.

Enchâssé dans le concept d'intimidation se retrouve donc celui de victime. La victimisation est « définie d'après la fréquence des comportements violents subis par les victimes » (Archambault, Bélanger, Janosz et Riberdy, 2010). Olweus (1991) établit les critères suivants pour définir ce concept :

- Elle réfère à un ensemble d'actes (menaces, coups, insultes) subis qui ne sont pas provoqués;
- Qui se produisent de manière répétée dans le temps;
- Qui sont perpétrés par un individu plus fort envers un individu plus faible (Archambault, Bélanger, Janosz et Riberdy, 2010).

Ces définitions permettent de constater que les deux statuts, à savoir celui de poser les gestes répréhensibles et celui de les subir, apparaissent comme étant intimement liés. Pour plusieurs auteurs, il s'agit en fait de deux éléments sur un même continuum comportemental (Bélanger, Cournoyer, Gagné et Marcotte, 2005; Blouin, Desbiens et Gagné, 2004; DERNONCOURT, Galand et Mirzabekiantz, 2009) :

« Les jeunes qui présentent à la fois les deux problématiques comptent sans doute parmi les individus qui présentent les plus grands besoins dans notre société, non seulement d'être encadrés et protégés, mais également d'être soulagés du traumatisme de la violence. » (Desbiens et Leblanc, 2008)

Dans l'ensemble des pays industrialisés, 5 à 10 % des jeunes de 8 à 16 ans adopteraient des troubles de comportement de façon persistante (Blouin, Desbiens et Gagné, 2004). De plus, 62 %, 30,5 % et 23,7 % des adolescents canadiens de 13 à 16 ans disent avoir vécu respectivement au moins un, deux et trois (et plus)

INTIMIDATION

incidents de victimisation au cours des 12 derniers mois (Chamberland, Clément et Cyr, 2014).

Voilà qui mérite une attention plus précise.

GENÈSE DES COMPORTEMENTS D'INTIMIDATION: UN REGARD

Chez l'humain, l'agressivité physique se manifeste dans sa forme la moins nuancée entre les âges de deux et quatre ans (Bee et Boyd, 2003; Tremblay, 2012). À mesure que l'individu progresse dans son développement, différents mécanismes viennent pondérer l'utilisation de cette stratégie et d'autres solutions apparaissent comme des alternatives viables et efficaces à l'utilisation de l'agressivité et de la violence. En effet, si une composante génétique semble avoir une influence sur l'agressivité impulsive (Dumais, 2010), des procédés sociaux jouent également un rôle de pondération important.

Dans son apprentissage du contrôle de la colère et de la tolérance à la frustration, l'enfant a besoin qu'on réponde à ses besoins psychologiques et physiques, qu'on lui manifeste amour et soutien. Dans le cas contraire, les fonctions exécutives d'autocontrôle² pourraient s'en trouver affectées. Il pourrait en résulter une diminution du sentiment de contrôle personnel de l'enfant, en participant au développement d'un lieu de contrôle externe plutôt qu'interne (Desbiens et Leblanc, 2008). Cela signifie que l'enfant aura tendance à attribuer la responsabilité de ses comportements à des causes qui lui sont extérieures plutôt qu'à ses propres gestes et attitudes.

D'autre part, la sous-stimulation et la permissivité par rapport aux comportements agressifs des enfants de la part des parents engendreraient des déficits comportementaux et cognitifs. Les enfants, affectés par ces déficits, pourraient en effet éprouver des difficultés à générer un bassin de solutions non violentes lorsque confrontés à un conflit ou encore à des situations sociales ambiguës ou agressantes (Desbiens et Leblanc, 2008). Ils pourraient également avoir tendance à adopter un biais d'attribution hostile, c'est-à-dire d'attribuer a priori à l'autre des intentions négatives, biais fréquemment observé chez les jeunes présentant des troubles de comportement:

« Ces jeunes peuvent même baser leur interprétation sur des indices absents de la scène, qui proviendraient

plutôt d'une interaction de provocations vécues antérieurement. Ainsi ces enfants éprouveraient de la difficulté à interpréter correctement les intentions de leurs pairs. Le biais d'attribution hostile constitue un handicap émotionnel et cognitif pour l'enfant, puisqu'il favorise la manifestation d'agressivité réactive. » (Desbiens et Leblanc, 2008)

L'exposition à la violence familiale ou encore le fait d'en être soi-même victime sont également, pour l'enfant, des facteurs de risque d'adoption de comportements agressifs dans le futur (Damant, Lavergne et Turcotte, 2008; Desbiens et Leblanc, 2008).

Ces constats mettent en relief le fait que l'intimidation constitue une des manifestations d'un déficit en habiletés sociales (Beaumont, Bourdon, Couture et Fortin, 2009; Cusson, 2005; Roy LeFrançois, 2008), déficit qui tire en partie ces racines du vécu familial de l'enfant (Blouin, Desbiens et Gagné, 2004; Damant, Lavergne et Turcotte, 2008; DERNONCOURT, Galand et Mirzabekiantz, 2009). Cela lie encore davantage les notions d'intimidation et de victimisation. En fait, un nombre considérable de chercheurs mettent de l'avant que l'intimidateur et l'intimidé ne constitueraient pas deux réalités différentes, mais représenteraient un déplacement sur un continuum. On met ici en lumière la nécessité d'étudier de façon précise ce continuum, plutôt que de traiter les agresseurs et les agressés comme deux clientèles distinctes et indépendantes (Blouin, Desbiens et Gagné, 2004; Fortin, Lepage et Marcotte, 2006).

Au fil de son développement, l'enfant est confronté à un nombre grandissant de lieux et de situations de socialisation, dont l'école fait partie (Chamberland, Clément, Cyr, Dubé et Gagné, 2014). L'enfant, au gré de ses expériences de vie, verra ses aptitudes et stratégies d'adaptation sociales mises à l'épreuve. Fortin *et al.* (2008) soulignent que « l'étude des trajectoires de conduites antisociales dans un contexte scolaire, le plus souvent appréhendées sous la forme de problèmes de comportements extériorisés (opposition, bagarres, intimidation) est de tradition récente ». Compte tenu de la genèse biologique, comportementale et cognitive des comportements d'intimidation, il est primordial de se pencher sur la question, afin d'apporter un soutien aux enfants qui vivent des difficultés relatives aux habiletés sociales, pour leur permettre le développement scolaire et social le plus optimal possible.

INTIMIDATION

VARIABLES ASSOCIÉES ET CONSÉQUENCES

D'un point de vue développemental, le début de l'adolescence semble être un moment charnière pour l'apparition de comportements socialement mésadaptés, comme l'intimidation (Bernard, Lanctôt et Le Blanc, 2002). L'intimidation en contexte scolaire peut se passer entre pairs, mais peut aussi se manifester dans les relations amoureuses, émergentes à l'adolescence. Selon une étude sur la violence dans les écoles secondaires montréalaises, réalisée par Archambault *et al.* (2010), les élèves plus jeunes sont davantage susceptibles d'être victimes d'intimidation que les plus vieux, et les élèves du secteur de l'adaptation scolaire sont plus à risque que ceux du secteur régulier. Quant aux effets du genre, les conclusions varient grandement. L'impact de cette variable semble fluctuer beaucoup selon l'objet de l'étude, notamment quant au type d'intimidation utilisé par les garçons ou les filles (Charbonneau, Turmel et Verlaan, 2005; Chamberland, Clément et Cyr, 2014; Duhamel-Maples, 1996).

La victimisation a plusieurs conséquences cognitives, relationnelles et comportementales, tant internalisées qu'externalisées³. Ses conséquences sur la santé mentale des jeunes ont des impacts à long terme,

possiblement même sur leur vie adulte (Chamberland, Clément, Cyr, Dubé et Gagné, 2014; Fortin, Marcotte, Marcotte, Potvin et Royer, 2008). Chamberland, Clément, Cyr, Dubé et Gagné (2014) notent que:

« (...) plusieurs formes de victimisation augmentent la cooccurrence d'autres formes de victimisation. Par exemple, l'intimidation est souvent accompagnée d'agressions physiques et sexuelles (Finkelhor et al., 2005). »

Sur le plan de la santé mentale, le fait d'être victime d'intimidation serait associé à la dépression (Dernoncourt, Galand, Mirzabekiantz, 2009) ainsi qu'à la phobie sociale et l'isolement (Bélanger, Cournoyer, Gagné et Marcotte, 2005; Fortin, Lepage et Marcotte, 2006). Les troubles intériorisés, dont fait partie la dépression, sont plus rarement identifiés en contexte scolaire, notamment parce que ces élèves sont moins dérangeants que ceux manifestant des troubles extériorisés. Or, ces difficultés ont des impacts importants en contexte d'apprentissage⁴ (Bélanger, Cournoyer, Gagné et Marcotte, 2005). Tous ces éléments soulignent l'effet « aller-retour » des comportements d'intimidation. En effet, ces comportements, qui tirent en partie leur origine d'une période de victimisation et d'un déficit en habiletés sociales, génèrent des difficultés qui entraînent elles aussi une victimisation subséquente :

« Dans un milieu familial dysfonctionnel sur le plan relationnel et disciplinaire, l'enfant peut développer des conduites aversives et coercitives et apprendre à exercer un contrôle sur les autres. À son entrée à l'école, ce type de comportement risque de provoquer des conflits avec les pairs et se traduire par des problèmes d'opposition à l'autorité, ce qui peut déboucher sur le rejet social et l'échec scolaire. En retour, ces jeunes risquent de s'associer à des groupes de pairs déviants qui encouragent les comportements antisociaux et la délinquance. » (Blouin, Desbiens et Gagné, 2004)

La nécessité d'une vision holistique de la violence apparaît primordiale dans ce contexte pour assurer une compréhension et une intervention optimales (Chamberland, Clément, Cyr, Dumont et Lessard, 2014), d'autant plus que la polyvictimisation⁵ est une condition qui « a tendance à perdurer dans le temps » (Chamberland, Clément et Cyr 2014).



INTIMIDATION

INTERVENTION: DES PISTES À PRIVILÉGIER

Tel que vu précédemment, une conduite déviante se développe progressivement et fait partie d'un ensemble de conduites inadaptées ayant des origines diverses (Bernard, Lanctôt et Le Blanc, 2002; Blouin, Desbiens et Gagné, 2004) et l'intimidation n'y fait pas exception. Certaines manifestations de l'intimidation, comme les menaces ou les coups, constituent des infractions au Code criminel canadien et peuvent donc justifier une dénonciation et une prise en charge du jeune coupable en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). À cet effet, il est nécessaire toutefois de rappeler que, bien que la question de l'intimidation semble de plus en plus présente dans la société, le taux de criminalité juvénile au Canada affiche un recul important depuis les 25 dernières années (Beaumont, Bourdon, Couture et Fortin, 2009; Ouimet, 2005). Cependant, des hausses sont observées en ce qui concerne les voies de fait, les agressions sexuelles et les infractions liées aux drogues. Ouimet (2005) propose une explication relativement à cette tendance atypique, à savoir que celle-ci serait causée par « une tolérance moindre de la société » face à l'expression de ces comportements.

La judiciarisation constitue une des voies pour faire face aux comportements d'intimidation. Il convient de s'attarder ici davantage aux efforts qui peuvent être faits dans les milieux de vie de l'enfant pour contrer l'émergence de ces comportements.

L'intimidation est une problématique complexe et il peut sembler difficile d'y faire face, surtout pour les acteurs du secteur scolaire. Il peut en effet paraître ardu de contrebalancer à l'école le poids de la famille. Toutefois, comme le disent Blouin, Desbiens et Gagné (2004) :

« Certes, l'école a peu de prise sur certains de ces facteurs et mécanismes, notamment ceux qui touchent l'adversité familiale. Par contre, elle peut faire contrepoids en fournissant un modèle de climat relationnel sain, en instaurant des programmes de prévention de la violence et de promotion des habiletés sociales et en fournissant des services compensatoires aux jeunes en difficulté en collaboration avec d'autres organismes de la communauté. »

L'étude d'Archambault *et al.* (2010) fait ressortir plusieurs constats importants. Concernant la victimisation des élèves au secteur régulier, elle est plus élevée lors des deux premiers cycles du secondaire. Concernant la violence dans les relations amoureuses, elle se stabilise pendant les derniers niveaux du secondaire. Dans le secteur de l'adaptation scolaire, les taux sont plus élevés, sur toutes les formes de victimisation. Cela met en lumière l'importance d'adapter les stratégies selon le secteur observé et les populations visées. Blouin, Desbiens et Gagné (2004) suggèrent trois types de profil de jeunes en troubles de comportement et détaillent des stratégies différenciées selon les besoins spécifiques de ces jeunes, stratégies adaptables en contexte scolaire. L'éducation à la santé, aux droits, au respect, à l'écoute et à la gestion de la colère, tout comme la médiation par les pairs et le soutien social, sont des stratégies à explorer (Dionne *et al.*, 2002; Dernoncourt, Galand et Mirzabekiantz, 2009; Lamarche, 2010; Roy LeFrançois, 2013). Idéalement, les stratégies doivent lier les professeurs et les jeunes et couvrir les aspects psychologique, éducatif, administratif, légal et physique (Duhamel-Maples, 1996).

CONCLUSION

Pour terminer, il apparaît important de rappeler que, pour générer des facteurs de protection pertinents, il importe de :

- Tenir compte que la population des enfants et adolescents à risque de commettre des actes antisociaux et/ou délinquants est hétérogène;
- Tenir compte que l'interaction de divers facteurs et situations sociales peuvent avoir des effets différents et/ou décuplés;
- Offrir des alternatives de réponses aux besoins actuellement comblés par les stratégies mésadaptées (Cusson, 2005; Hodgins et Ouellet, 2014).

La violence n'est pas un phénomène isolé dans le temps et l'espace; c'est un phénomène complexe, en constante mutation et évolution. Pour intervenir de façon efficace, les individus et organismes de tous horizons doivent joindre leurs forces pour couvrir le plus de sphères possibles afin de contrôler les conséquences de la violence certes, mais aussi, et surtout, de promouvoir la santé et prévenir la récurrence.

INTIMIDATION

NOTES

Vous pouvez joindre l'auteur à l'adresse suivante : ariane.rlf@gmail.com

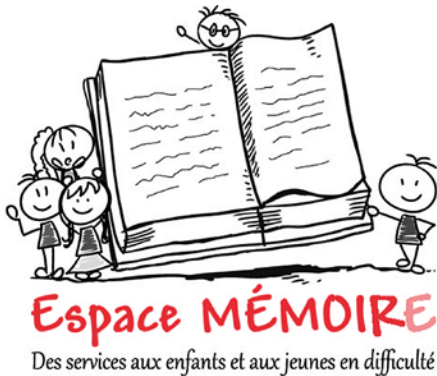
- 1 Le trouble des conduites est un ensemble de symptômes (agression envers les personnes, destruction de biens, fraude ou vol, etc.) qui doivent être présents de façon répétitive et persistante sur une relativement longue période. (American Psychiatric Association, 2004)
- 2 Telles que les capacités d'attention et de concentration.
- 3 Anxiété, dépression, stress post-traumatique, colère, agressivité et délinquance.
- 4 Atteinte à la mémoire fonctionnelle, la capacité d'attention et la capacité de résolution de problèmes, en plus de nuire à la motivation et de générer de l'absentéisme scolaire.
- 5 Terme servant à désigner la « présence de plusieurs formes de victimisation distinctes dans différentes sphères ». (Chamberland, Clément et Cyr, 2014).



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association (2004).** *MINI DSM-IV-TR. Critères diagnostiques* (Washington DC, 2000), traduction française par J.-D. Gueff et al., Masson, Paris, 1066 pages.
- Archambault, I., Bélanger, J., Janosz, M. et Riberdy, H. (2010).** « Portrait de la violence dans les écoles secondaires montréalaises : enjeux pour l'éducation à la santé », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 36, no 3, 649-669.
- Beaumont, C., Bourdon, S., Couture, C. et Fortin, L. (2009).** « L'adaptation sociale et scolaire des élèves de première secondaire s'est-elle détériorée au fil des ans? Une étude comparative 1996-2005 », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 35, no 1, 169-189.
- Bee, H. et D. Boyd (2003).** *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*, Québec, Éditions du Renouveau pédagogique, 494 pages.
- Bélanger, M., Cournoyer, M., Gagné, M-E. et Marcotte, D. (2005).** « Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire », *Nouveaux cahiers de recherche en éducation*, vol. 8, no 2, 57-67.
- Bernard, M., Lanctôt, N. et Le Blanc, M. (2002).** « Le début de l'adolescence : une période propice à l'éclosion des différentes configurations de la conduite déviante et délinquante des adolescentes », *Criminologie*, vol. 35, no 1, 69-88.
- Blouin, K., Desbiens, N. et Gagné, M-H. (2004).** « Trois profils-types de jeunes affichant des problèmes de comportement sérieux », *Éducation et francophonie*, vol. 32, no 1, 107-122.
- Charbonneau, M-N., Turmel, F. et Verlaan, P. (2005).** « Évaluation de l'implantation et des effets d'un programme de sensibilisation à l'agression indirecte auprès d'élèves du primaire », *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, vol. 8, no 2, 17-26.
- Chamberland, C., Clément, M-E., Cyr, K. (2014).** « La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec? », *Criminologie*, vol. 47, no 1, 17-40.
- Chamberland C., Clément, M-E., Cyr, K., Dubé, C. et Gagné, M-H. (2014).** « La violence communautaire : portrait des jeunes Québécois », *Criminologie*, vol. 47, no 1, 127-148.
- Chamberland, C., Clément, M-E., Cyr, K., Dumont, A. et Lessard, G. (2014).** « L'exposition à la violence familiale. Effets du cumul d'autres formes de violence », *Criminologie*, vol. 47, no 1, 149-166.
- Cusson, M. (2005).** *La délinquance, une vie choisie*, Montréal, Éditions Hurtubise, 226 pages.
- Damant, D., Lavergne, C. et Turcotte, D. (2008).** « Cooccurrence de violence conjugale et de maltraitance envers les enfants : points de vue des intervenants de la protection de la jeunesse », *Criminologie*, vol. 41, no 2, 247-267.
- Dernoncourt, O., Galand, B. et Mirzabekiantz, G. (2009).** « Caractéristiques relationnelles et émotionnelles des victimes et des auteurs de violences entre élèves », *Revue suisse des sciences de l'éducation*, vol. 31, no 1, 33-56.
- Desbiens, N. et Leblanc, S. (2008).** « Milieux à risque, expérience familiale et développement des conduites agressives: une recension des écrits d'un point de vue sociocognitif », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 34, no 1, 107-122.
- Dionne, J., Grégoire, J., Le Blanc, M., Proulx, J. et Trudeau-Leblanc, P. (2002).** *Intervenir autrement - Un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*, Québec, Gaétan Morin Éditeur, 318 pages.
- Duhamel-Maples, M. (1996).** « La violence en milieu scolaire: un défi pour intervenants et intervenantes », *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, no 1, 40-57.
- Dumais, A. (2010).** « Troubles mentaux et agressions impulsives: le rôle de la sérotonine », *Psychiatrie et violence*, vol. 10, no 1. Article disponible au : www.erudit.org/revue/pv/2010/v10/n1/1005713ar.html Consulté le 9 janvier 2014.
- Fortin, L., Lepage, C. et Marcotte, D. (2006).** « L'intimidation et la dépression à l'école: analyse critique des écrits », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 32, no 1, 227-246.
- Fortin, L., Marcotte, D., Marcotte, J., Potvin, P. et Royer, E. (2008).** « L'ajustement situationnel et personnel des jeunes adultes émergents ayant présenté des problèmes de comportement extériorisés au secondaire », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 34, no 1, 141-161.
- Hodgins, S. et Ouellet, F. (2014).** « Synthèse des connaissances sur les facteurs de protection liés à la délinquance », *Criminologie*, vol. 47, no 2, 231-262.
- Lamarche, V. (2010).** *Les relations dyadiques entre les pairs comme facteurs modérateurs du risque et des conséquences associées à la victimisation par les pairs*, Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, 145 pages.
- Ministère de la Famille (2014).** *Ensemble contre l'intimidation! - Forum sur la lutte contre l'intimidation, Cahier du participant*, Québec, gouvernement du Québec, 36 pages. Document disponible en ligne au : www.intimidation.gouv.qc.ca
- Quimet, M. (2005).** *La criminalité au Québec durant le vingtième siècle*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 403 pages.
- Roy LeFrançois, A. (2008).** *Troubles de comportement, décrochage scolaire et entraînement aux habiletés sociales: Analyse de quatre cas rencontrés au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire*, Rapport de stage de maîtrise, École de criminologie, Université de Montréal, 112 pages.
- Roy LeFrançois, A. (2013).** « La résilience en contexte scolaire: pourquoi certains jeunes, particulièrement exposés à l'adversité, poursuivent malgré tout leur parcours académique? », *Défi jeunesse*, vol. 19, no 2, 4-6.
- Tremblay, R.E. (2012).** « Développement de l'agressivité physique », *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, 7-10. Document disponible en ligne au : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/agressivite-agression.pdf> Consulté le 7 juillet 2015.

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE



BREF HISTORIQUE DU FINANCEMENT AU QUÉBEC DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'ENFANCE

Guy Drudi, CHEF DE SERVICES CLINIQUES À L'ENFANCE, RETRAITÉ, CJM-IU

L'étude du financement du réseau de la santé et des services sociaux au Québec fut l'objet des nombreuses commissions d'enquête depuis plus de 50 ans. Son histoire semble reliée à l'évolution de la société québécoise, aux besoins de sa population et à son financement.¹ Elle met également en évidence l'importance que ces services soient financés et gérés de façon optimale pour répondre équitablement et adéquatement aux besoins des clientèles vulnérables.

Au milieu des années 60, le gouvernement du Québec créa la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES), mieux connue sous le nom de la Commission Castonguay-Nepveu, avec pour mandat d'étudier «la propriété, la gestion ainsi que l'organisation médicale des institutions hospitalières et des institutions dites de bien-être social», en relation avec «l'assurance-hospitalisation»²

La Commission Castonguay-Nepveu recommanda un système de soins continus intégrant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la réadaptation conformément au modèle de médecine globale ou «comprehensive health care». Ce système de santé et de services sociaux reposait sur trois catégories d'établissements, le centre local de santé (CLS), le centre communautaire de santé (CCS) et le centre hospitalier universitaire (CHU). Ces établissements auraient pour mandat d'offrir respectivement des soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés, dans toutes les régions du Québec.³

Selon la Commission, le financement de ces services devait entièrement être assumé par le gouvernement par souci d'équité envers tous les citoyens de toutes les régions du Québec. Ces dépenses représentaient un capital social, car en plus de permettre la promotion de la santé, on estimait qu'elles pouvaient favoriser l'accroissement de la productivité de la population.⁴

En 1971, la Loi sur les services de santé et les services sociaux adoptée par l'Assemblée nationale du Québec contiendra plusieurs recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu. Ainsi, de nouvelles institutions ou organisations furent créées, «comme les centres locaux de services communautaires (CLSC), les départements de santé communautaire (DSC), les centres de services sociaux (CSS) et les conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS), enrichissant le système, tout en le complexifiant, sans toujours coïncider avec le modèle systémique imaginé par leurs concepteurs.»⁵ Le postulat sous-jacent à cette réforme est que l'accessibilité, l'universalité et la gratuité des services curatifs dans toutes les régions du Québec contribuent à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population québécoise.⁶

«La «castonguette», carte sésame ouvrant l'accès à tous les services socio-sanitaires du Québec, était devenue le symbole de cette assurance santé trop longtemps attendue. Le climat de néolibéralisme, se développant à la fin des années 1970, constituera une menace sérieuse au système d'assurance santé péniblement mis en place, au cours de la décennie précédente.»⁷

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

En 1974, une étude du gouvernement fédéral mentionne que les sommes dépensées pour les services de santé curatifs ont peu d'effet sur l'amélioration du niveau de santé global de la population, initiant un débat politique et social sur la rationalisation des budgets consacrés aux programmes de santé et sur la nécessité d'en contrôler les dépenses.⁸ Au cours des années subséquentes, le Québec verra son réseau de santé et de services sociaux affecté par des compressions budgétaires ayant pour effet d'en limiter l'accès aux services.^{9 10}

En 1988, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon) constate la complexité du réseau de services, l'émergence des organismes communautaires, l'importance de la prévention et de la promotion de la santé et du bien-être, de même que la nécessité d'établir une gestion plus étroite entre les services de santé et les services sociaux.^{11 12}

Bélanger (1992) précise que la Commission ne recommande pas le maintien intégral de l'universalité des services sociaux, mais propose que les programmes sociaux s'adressent prioritairement aux « personnes qui vivent des problèmes de violence, de déviance ou de mésadaptation sociale ou des problèmes sérieux d'intégration sociale. »¹³ La Commission Rochon souligne également la nécessité pour les établissements du réseau, en particulier les CLSC, de développer un partenariat avec les organismes communautaires qui interviennent en amont des problématiques qui découlent des priorités que la Commission privilégie.¹⁴

Suite aux recommandations de la Commission Rochon, le gouvernement du Québec adopte la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre 42, 1991) ainsi que diverses dispositions législatives (Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre 38, 1998) pour freiner le rythme d'augmentation des dépenses publiques liées à la santé et aux services sociaux, et rendre le système de santé et de services sociaux plus performant.¹⁵

Les CSS se transformeront successivement en Centre de protection pour l'enfance et en Centre jeunesse, suite à leur fusion avec les centres de réadaptation. Ils se verront confirmés dans les fonctions qui leur avaient été confiées en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur l'adoption, de la Loi sur les jeunes contrevenants qui deviendra par la suite la Loi sur le

système de justice pénale pour les adolescents. De plus, ils poursuivront leur mandat de développement et de soutien du réseau des familles d'accueil.¹⁶

En décembre 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, appelée la Commission Clair, dépose ses recommandations pour atteindre l'équilibre entre les revenus et les dépenses et pour éviter les dépassements budgétaires reliés aux coûts de la santé et des services sociaux. Les recommandations de la Commission portent sur la mesure de la performance des interventions, sur les ententes contractuelles entre le privé, le communautaire et le public, et les services à offrir, fondés sur « la capacité de payer des citoyens. »¹⁷

*La Commission propose de faire une révision constante du panier de services assurés après avoir pris soin de préciser que le leitmotiv de la Commission est « choisir » puisque nos ressources sont limitées.*¹⁸

En 2003, les établissements de services du réseau de services de la santé et des services sociaux de première ligne, tels que les CLSC et les centres hospitaliers se fusionnent et deviennent des Centres de services de santé et de services sociaux (CSSS). Les CSSS et leurs partenaires constituent un réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) qui regroupent des médecins de famille, des pharmacies, des organismes communautaires, des ressources privées, des établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés (centres hospitaliers, centres jeunesse et centres de réadaptation) ainsi que des partenaires d'autres secteurs d'activité. Le RLS développe une offre de services intégrés et de proximité qui doit répondre aux besoins de la population de son territoire.¹⁹

Cette dernière réforme réitère les objectifs de la Commission Castonguay-Nepveu qui recommandait l'intégration des services médicaux et sociaux selon un continuum de soins hiérarchisés, généraux, spécialisés et ultraspecialisés et offrant des soins préventifs, soins curatifs et soins de réadaptation. Par le regroupement de ces services sous une même unité de gestion, le CSSS réduit le nombre des établissements responsables de la dispensation des soins ainsi que le montant de leur financement.

Le 6 février 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

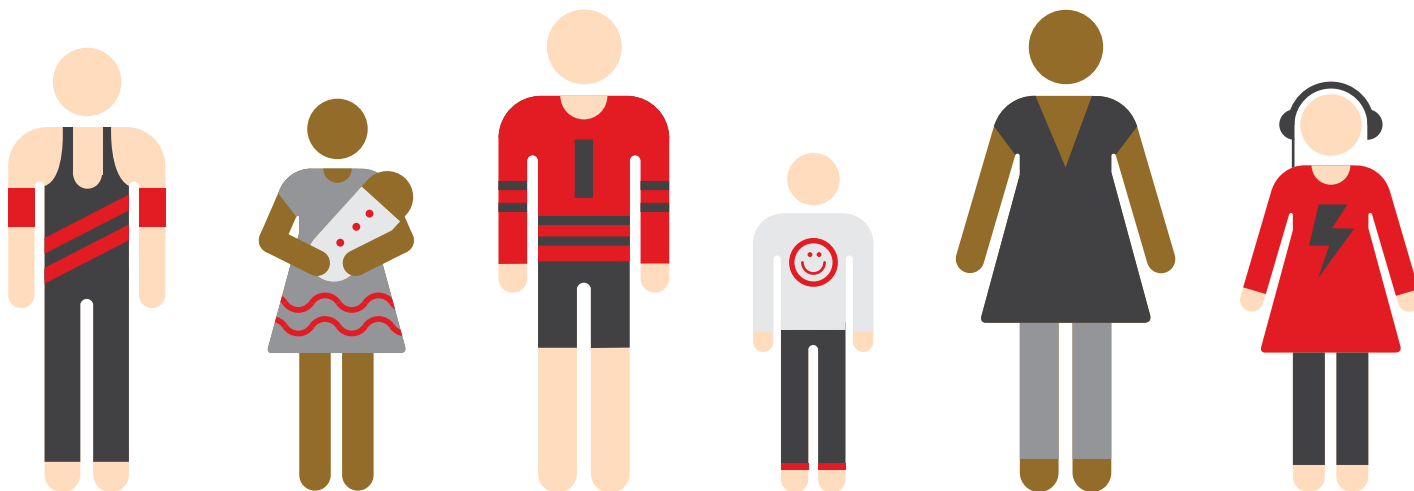
sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, mieux connue sous le nom de Projet de Loi 10, est adoptée.

Cette Loi vise à réduire la taille du réseau de la santé, en regroupant les 182 entités administratives du réseau de la santé et des services sociaux à l'intérieur des 34 nouveaux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Plus spécifiquement, les nouveaux CISSS deviennent responsables de la gestion de tous les établissements de santé (hôpitaux, CLSC, CHSLD, etc.) de leur région. Ce faisant, le Gouvernement du Québec souhaite réaliser des économies de 220 M \$ par année.²⁰

Ainsi, l'étude de l'évolution du financement des services de santé et des services sociaux à l'enfance met en relief que l'avenir des services sociaux et, par voie de conséquence, l'avenir des services sociaux à l'enfance repose en premier lieu sur le développement d'actions efficaces en amont des problèmes prioritaires pour les clientèles vulnérables; il requiert également une organisation des services plus adaptée pour assurer une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services, particulièrement pour les clientèles les plus vulnérables. Ensuite, il faut garantir des services de qualité et l'optimisation de l'utilisation des ressources qui soutiennent la dispensation de ces services. Il nécessite une gestion efficiente des ressources financières allouées aux programmes de services du réseau de la santé et des services sociaux.²¹ Mais le plus important est de prévoir des budgets récurrents pour assurer la continuité des programmes de services destinés à l'enfance.

NOTES

- 1 Jean-Pierre Bélanger (1992). « De la Commission Castonguay à la Commission Rochon... Vingt ans d'histoire de l'évolution des services de santé et des services sociaux au Québec », *Service social*, vol. 41, no 2, p. 66.
- 2 Benoît Gaumer (2008). « Le système de santé et de services sociaux du Québec : une histoire récente et tourmentée 1921-2006 », préface de Georges Desrosiers, Les Presses de l'Université Laval, p. 106.
- 3 Idem, p. 115.
- 4 Idem, p. 114.
- 5 Benoît Gaumer (2008). Op. cit., p. 134.
- 6 Jean-Pierre Bélanger (1992). Op. cit., p. 54.
- 7 Benoît Gaumer (2008). Op. cit., p. 143.
- 8 Jean-Pierre Bélanger (1992). Op. cit., p. 54.
- 9 Marie Pelchat, (2008). *Repères historiques du système de santé et de services sociaux au Québec*. Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, p. 4.
- 10 Benoît Gaumer (2008). Op. cit. « De nombreuses tentatives seront entreprises, par le MAS puis le MSSS, pour contrôler les coûts du système, tant au niveau de son financement global qu'en changeant les modes de budgétisation des établissements, tout en assurant l'équité interrégionale... De 1970 à 1985, le Conseil du trésor renforcera son emprise sur les budgets des établissements, au travers du MAS le plus souvent contraint à appliquer ses directives. Le processus budgétaire annuel adopté demeurerait fortement centralisé, contredisant les efforts de décentralisation du MAS. », p. 150.
- 11 Jean-Pierre Bélanger (1992). Op. cit., p. 56.
- 12 Gouvernement du Québec (2009). *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*, la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, p. 41.
- 13 Jean-Pierre Bélanger (1992). Op. cit., p. 65.
- 14 Benoît Gaumer (2008). Op. cit., « Alors que CRSSS et CSS appartenaient au domaine public, des organismes privés, le plus souvent à but non lucratif, les organismes communautaires, obtiendront progressivement une reconnaissance officielle du MAS, comme des acteurs incontournables... En mettant en valeur leur apport sur le plan thérapeutique tout autant que sur celui de la vie démocratique, la commission Rochon contribuera à leur reconnaissance officielle par le MSSS, élargissant ainsi les contours du système officiel de santé et des services sociaux du Québec. » p. 163.
- 15 Gouvernement du Québec (2009). Op. cit., p. 41.
- 16 Idem, p. 60.
- 17 Idem, p. 43.
- 18 Marie Pelchat (2008). Op. cit., p. 7.
- 19 <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation/reseaux-locaux-de-services>
- 20 Reportage de Patrice Bergeron, *La Presse.ca*, Publié le 06 février 2015 à 10h50 | Mis à jour le 07 février 2015 à 09h29.
- 21 Gouvernement du Québec (2009). Op. cit., p. 48.



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

COMITÉ DE LA REVUE DÉFI JEUNESSE
4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne: 40
Téléphone: (514) 593-2118
Télécopieur: (514) 593-2113

Courrier électronique:
conseilmulti@cjm-iu.qc.ca

COMITÉ DE LA REVUE

Claude Boucher, Nadine Girouard,
Josette Laframboise, Marie-Ève Langlais,
Andrée Le Blanc, Clémence Lucile
Pentecote, Mélanie Poitras,
Geneviève Turcotte

Rédactrice en chef
Geneviève Turcotte

Graphisme
David Bombardier,
Patrick Hay

Révision linguistique
Vicky Bouchard et
Josette Laframboise

Impression
Marquis imprimeur

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque
et Archives Canada

Bibliothèque et
Archives nationales
du Québec

ISSN 1201-009-X

Novembre 2015

CIUSSS Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

La revue *Défi jeunesse*
est indexée dans
Repère.



Imprimé sur papier
recyclé.

POLITIQUE ÉDITORIALE

Défi jeunesse est une revue professionnelle publiée par le programme jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, à raison de trois numéros par année. La revue privilégie la publication d'articles portant sur les enjeux cliniques de la pratique auprès des enfants et des jeunes en difficulté et de leurs familles.

Les objectifs visés par la revue sont les suivants: assurer la diffusion et la valorisation des connaissances issues tant de la recherche que de la pratique et faire connaître les pratiques prometteuses dans le domaine de la jeunesse en difficulté. La revue publie des articles de fond (théorie, réflexions cliniques, analyses de pratique, résultats de recherches descriptives, épidémiologiques ou évaluatives et recensions d'écrits), des textes plus descriptifs portant sur des expériences professionnelles, et diverses chroniques à contenu clinique.

La revue est disponible par le biais de l'indexation dans les catalogues « Signal » et « Repère ». Jusqu'à nouvel ordre, elle est diffusée sur support électronique via l'Infolettre du CJM-IU à la rubrique expertise. Il est possible de consulter tous les exemplaires numérisés de la revue à l'adresse suivante :

http://www.centrejeunesdemontreal.qc.ca/pub_revue.htm

À noter que la revue ouvre ses portes aux étudiants désireux de faire une première expérience de publication des résultats de leurs travaux, entendu que cela nécessite l'autorisation, voire l'implication du superviseur concerné.

CONDITIONS ET CRITÈRES DE PUBLICATION :

Article inédit • Conformément au projet éditorial de la revue, il est demandé de proposer des articles originaux, n'ayant pas déjà fait l'objet d'une publication dans des revues, ouvrages ou actes de colloques. Ils ne peuvent être publiés subséquentement dans une autre revue sans l'autorisation du comité de rédaction.

Format • Les articles soumis à la revue ne doivent pas dépasser 5000 mots (sans compter les références).

Évaluation • Tous les articles sont soumis aux membres du comité de rédaction de la revue qui en évaluent ensemble la pertinence, la clarté et la qualité. Le comité a l'entière responsabilité de décider de publier ou non un article. Le comité peut demander à l'auteur un remaniement, une révision générale ou une normalisation de la présentation. Le comité de rédaction peut apporter des corrections de détail intéressant la langue, la ponctuation et le protocole bibliographique.

Opinion de l'auteur • Les opinions formulées dans les articles publiés par *Défi jeunesse* n'engagent que leurs auteurs.

Cession des droits • La soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique la cession écrite des droits au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Reproduction • Toute reproduction est autorisée avec mention de la source.