

## Mon intérêt à la protection des enfants

Jusqu'au 1er avril 2016, j'ai été avocat au Centre jeunesse de Montréal. Au cours de plus de 36 ans de pratique légale dans cet établissement, j'ai participé à plusieurs dizaines de discussions concernant la situation de ces enfants ainsi qu'à des forums de réflexion sur, les abus sexuels, les mauvais traitements, l'abandon et l'attachement. Au fil de ces rencontres, j'ai constaté un accroissement du nombre d'intervenants d'appartenances professionnelles différentes auprès de ces enfants. Au nombre de ces professionnels, nous pouvions retrouver des pédiatres, pédopsychiatres, travailleurs sociaux, psychologues, psycho éducateurs, infirmières, éducateurs, enseignants et autres. Cette multiplication de professionnels impliqués auprès de l'enfant m'a interpellé sur leur nécessité. J'ai constaté alors que leur présence alourdissait les discussions et compliquait la prise de décision et leur acceptation.

## Mes constats

Je constatais aussi que plus il y avait de professionnels, plus il était question de l'attachement de l'enfant et plus les intervenants invoquaient les difficultés de leurs interventions et leurs incertitudes quant à leurs effets sur le bien-être de l'enfant. Il m'apparaissait y avoir beaucoup de pourquoi et peu de réponses consensuelles. L'individualité des pratiques semblait alors entraver l'incorporation des connaissances des autres autour de la table. Pour ma part, je constatais alors ces difficultés de communication entre certains professionnels sans toutefois comprendre le pourquoi. Perception différente, relation de pouvoir desquelles pouvaient découler de l'agressivité et des refus de discuter étaient des hypothèses. Plus le nombre d'intervenants était important plus la gestion de la discussion de cas était laborieuse dans le partage de la vision de la situation de l'enfant, le partage de l'information et l'incompréhension sur le rôle de chacun selon leur appartenance professionnelle, leur lieu de travail et leur responsabilité. Pour permettre de régler momentanément les différents exposés, la loi servait souvent de médiatrice, la confidentialité était réglée par la Loi sur l'accès à l'information, la Loi sur les services de santé et services sociaux et la Loi sur la protection de la jeunesse et le secret professionnel par les codes de déontologie de chacun.

Finalement, pour mettre fin à ces discussions, nous regardions les besoins de preuve devant la Cour du Québec-Chambre de la jeunesse et les responsabilités légales de la Directrice de la Protection de la jeunesse, ce qui souvent permettait de mettre fin aux discussions sans toutefois solutionner les dilemmes soulevés par un autre ordre que la Loi qui avait, selon l'avocat, réponse à tout avec la

conséquence de donner selon Cleret de Langavant (2001 : 37) une importance démesurée au droit et d'exclure en partie les questions éthiques.

Dans le cadre de ces discussions et réflexions, j'ai aussi constaté que ces professionnels évoquaient peu l'éthique pour se questionner sur leurs actes et les actes des autres, les dilemmes exposés et les mésententes. Cette utilisation rare de « c'est éthique », « ce n'est pas éthique » m'a interpellé sur les valeurs des intervenants et leurs préoccupations éthiques face aux dilemmes auxquels ils devaient faire face.

Il est nécessaire de retenir un élément important de la situation des enfants signalés est leur complexité. C'est pourquoi elle suscite des interventions multiples tant au niveau de leur évaluation que de l'intervention. Cette complexité confronte les cliniciens à la perspective de devoir faire ensemble et peut susciter des questions éthiques. J'ai voulu explorer sur ce qui les guide lorsqu'ils ont à travailler avec d'autres pour le bien-être d'un enfant.

#### La complexité de la situation d'un enfant signalé

Comment aborder cette complexité sans mettre l'enfant à risque qui plus il est jeune plus il est à vulnérable, plus il est silencieux sur son vécu et plus l'évaluation de sa situation dont son attachement est complexe.

Une question se posera sûrement- arrive-t-on trop tard dans la vie de l'enfant- j'ai parfois fait le commentaire, la société attend la catastrophe pour intervenir.

Dès la naissance, le parcours du vécu des parents devrait être exploré (il y a des précédents à cet effet- les futurs parents ayant des habitudes de drogue-hôpital Notre-Dame et Protection de la jeunesse-Main dans la main). Il est intéressant de parcourir l'étude des chercheurs Dugravier, Guédénéy, Saias, Greacen, Tubach et le groupe de recherche CAPEDP (2009 : 485) se sont inscrits dans cette volonté de prévention. Leur étude a porté sur une période de deux ans et trois mois impliquant 440 mères et leurs enfants. Ces mères de moins de 26 ans, sous-scolarisées, au revenu modeste et isolées, constituaient pour cette équipe des éléments de risque pour leurs enfants de développer des troubles de l'attachement. Ils ont constaté au cours de leurs recherches des problèmes personnels supplémentaires dans l'histoire de ces mères participantes tels que : « abandon, isolement, traumatismes multiples, conflits familiaux, déracinement qui peuvent les

empêcher de penser clairement. » Plusieurs de ces femmes ont vécu aussi une grossesse difficile lors de laquelle ont aussi été constatées des périodes de solitude et de détresse. Ainsi les problèmes personnels maternels/paternels peuvent, selon ces chercheurs, les éloigner de leur enfant, leur faire vivre de l'instabilité, de l'incohérence dans leurs rapports avec leur enfant et affecter l'établissement de leur lien d'attachement.

### Comment définit-on l'enfant?

Ces constats entre autres nous amènent à nous interroger sur la définition de l'enfant. La situation de ce groupe d'enfants identifiés signalée nous ramène à, la Loi sur la protection de la jeunesse qui définit l'enfant comme : « une personne de moins de 18 ans »

Cette représentation légale de l'enfant nous apparaît peu descriptive de la situation sociale et culturelle de l'enfant telle que décrite ci-haut. Notre recension d'écrits nous a permis de nous recentrer sur la situation unique de l'enfant dans la vie d'une personne. La vulnérabilité de l'enfant va au-delà de ce que vit un adulte malade qui est généralement autonome. Cet adulte se voit reconnaître le droit de questionner duquel découle le devoir pour l'intervenant ou le soignant (Koury et Philips-Nootens, 2005 : 258) (Deleury et Goubau, 2008 : 103) de respecter son droit de savoir considéré essentiel à l'exercice de son droit de consentir ou de refuser.

Irène Théry (2001) considère que : « [...] l'enfant a toujours été institué à la fois comme un être jeune (le puer latin) et en tant que fils ou fille de (filius)... » (p. 529). Cette dualité dans laquelle est l'enfant reflète bien sa vulnérabilité qui peut être amenuisée ou accrue selon les capacités du parent d'y répondre.

### Le statut complexe de l'enfant

Les enfants qui font souvent l'objet de l'application du régime de protection découlant de la Loi sur la protection de la jeunesse entrent dans un contexte juridique particulier. Cette loi en vigueur depuis 1979 a créé un statut spécial à l'enfant en le reconnaissant sujet de droit. La loi reconnaît à l'enfant des droits, par exemple, d'être représenté par avocat et d'accepter ou de refuser s'il a plus de quatorze ans, une entente sur mesures volontaires au même titre que ses parents. Cette législation est silencieuse sur sa filiation sauf en donnant une définition de parents. Cette loi, d'application restrictive à un enfant dont la sécurité ou le développement est déclaré compromis, a eu pour

conséquence d'analyser sa situation dans un silo juridique. La sécurité ou le développement de l'enfant est-il ou non compromis ? Si oui, y a-t-il possibilité d'une entente sur mesures volontaires ou doit-il y avoir judiciarisation ? La réponse dicte le processus légal à suivre, les intervenants de la protection de la jeunesse et ceux de l'application des mesures doivent s'y conformer.

Or, les intervenants cliniciens ne sont pas des juristes, mais sont constamment préoccupés par le respect des ordonnances ou des ententes sur mesures volontaires. Cette situation se comprend puisque, s'il y a constat du non-respect du processus légal ou judiciaire par les intervenants, le tribunal pourrait déclarer que les droits de l'enfant sont lésés et exercer son pouvoir de corriger la situation en interpellant entre autres les intervenants. Aussi les intervenants peuvent-ils craindre que leurs actions soient mises en question ou en cause, hésitant dès lors à s'accorder l'autonomie pourtant requise par la nature de leurs interventions.

Comme l'a écrit Champy (2009) :

Dans les cas, par exemple, d'assistantes sociales cherchant à protéger des enfants en danger (Serre, 2009), le contrôle hiérarchique et les contraintes économiques sont tels que les tensions provoquées par la complexité et la singularité des cas traités semblent devoir être vécues plus sur le mode de l'impossibilité de mener le travail à bien que comme sources de liberté (p. 93).

Cette conscience de la dépendance des enfants est particulièrement matérialisée pour l'enfant maltraité et négligé face à son lien paradoxal avec son parent maltraitant ou négligeant qui, selon Gauthier, Fortin, Jeliu (2009), « ne peut faire autrement que de s'attacher à lui -il n'a pas d'autre solution, c'est quand même ce seul parent qui est là le plus souvent pour répondre à ses besoins » (p. 46).

Comment faire pour éviter le silo juridique pour aller vers une approche holistique de la situation de l'enfant

Les chercheurs Davidson, O'Hare, Mactaggart, Green, Young, Gillberg et Minnis (2015), citant un article paru en 2013 revendiquent une approche holistique de la situation de l'enfant pour une intervention appropriée. Leur étude porte sur 115 enfants présentant des RAD(Reactive attachment disorder) et aussi des ASD (Autism spectrum disorder). Ils ont démontré la difficulté

d'établir un bon diagnostic parce que l'histoire développementale de l'enfant est « obscure » ou la présence de symptômes sont « subtils ». Cependant, ce qui distingue chaque groupe d'enfants : les ASD ont peu d'histoire de mauvais traitements contrairement aux RAD.

Les chercheurs s'entendent qu'une telle complexité vécue par l'enfant requiert une approche globale rappelle Schofiels et Beek(2011) puisque la théorie de l'attachement « utilisée avec précision et souplesse dans le cadre d'une approche globale visant à promouvoir le bien-être des enfants, peut apporter une importante contribution à l'amélioration du devenir des enfants » (p. 491).

Comment éviter que l'enfant soit traité comme un objet dans cette complexité?

Devant tant d'incertitudes faisons-nous vraiment des différences entre l'enfant sujet de droit et objet de droit, tout un défi pour les intervenants. Les intervenants sont confrontés à une multitude d'éléments s'inscrivant dans le temps de l'enfant, conséquemment ils doivent se mettre en garde des risques de traiter l'enfant comme un objet pour éviter les conséquences exposées par Morin (2005a) :

l'objet est le connaissable, le déterminable, l'isolable, et par conséquent le manipulable. Il détient la vérité objective et dans le cas, il est tout pour la science, mais manipulable par la technique, il n'est rien. Le sujet est l'inconnu, inconnu parce qu'indéterminé, parce que miroir, parce qu'étranger, parce que totalité (p. 59).

Les caractéristiques de vulnérabilité et de dépendance de l'enfant seraient porteuses d'incertitude. Ces incertitudes peuvent parfois être amplifiées selon Gauthier (2009) pour les intervenants par

des instruments de recherche très sophistiqués dans le domaine entraînant des résultats de haute qualité scientifique avec pour conséquence de les rendre inaccessible pour les intervenants pour faute de temps et leur donner fréquemment l'impression de ne pas être assez scientifique (p.125).

assez compétents pour évaluer ces enfants.

Cette dépendance propre à l'enfance est aussi porteuse de dilemmes tels que, protéger, ne pas protéger ? Par qui ou à l'exclusion de qui? L'exercice de cette responsabilité peut être à son tour partagé en partie, par les parents, par les intervenants ou d'autres personnes dans l'environnement de l'enfant.

### Ces incertitudes qui deviennent des dilemmes

Ces incertitudes que nous pourrions aussi nommer dilemme ont aussi été constatées par les chercheurs Leroux, Terradas (2013). Ils ont exploré les modes d'évaluation disponibles en 2013. Force leur est de constater les difficultés d'évaluer les capacités d'un parent, d'établir une relation sécurisante avec son enfant et les risques qu'un enfant développe des troubles réactionnels de l'attachement.

Pour faire face à un tel défi, il faudrait aller vers l'interdisciplinarité puisque qu'il serait nécessaire de passer d'une pratique en silo à la pluridisciplinarité et à l'interdisciplinarité. Cette façon de faire suscite selon Roy, Kojayan, Tutunovic, Havasi, (2009), la collaboration, permet d'augmenter la sécurité chez les intervenants et les parents et favorise une plus grande sensibilité dans les équipes médicales et soignantes « ce qui a permis de passer d'une juxtaposition d'intervention (pluridisciplinarité) à la complémentarité de l'anté- au postnatal (interdisciplinarité) » (p. 248).

Cette collaboration permettrait d'éviter le contexte de l'intervention de chacun partagé et parfois tiraillé entre le cadre légal, déontologique et clinique qui peut isoler les intervenants les uns des autres pour créer des tensions lorsque les décisions de l'un ont des impacts sur les interventions des autres. Ces tensions importantes peuvent s'exprimer lors de discussions de cas convoquées par la direction de la Protection de la jeunesse. À cette occasion, l'un pourra vouloir décider de la sécurité ou du développement de l'enfant alors qu'il n'en a pas la responsabilité légale, alors qu'un autre voudra décider de l'intervention comme si elle était la seule possible alors qu'il est reconnu que la situation de l'enfant nécessite plusieurs intervenants autour de lui.

Cette conjoncture expose les individus aux règles et les confronte les uns les autres à leur autonomie professionnelle. Ils risquent ainsi la triangulation identifiée par Morin (2005b) « individu, société et espèce » (p. 49). Mais tous ne perçoivent pas cette complexité et plusieurs semblent continuer à exercer leur autonomie professionnelle en solo.

## Un obstacle à cette collaboration

Au Québec, l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, le débat contradictoire devant la Cour suscite des discordances entre les interventions sociales et judiciaires. L'instance judiciaire, la Cour du Québec-chambre de la jeunesse, devant laquelle un passage est parfois obligé, dicte des règles de fonctionnement traditionnelles différentes de l'intervention sociale. L'étudiante Ricard (2013) constate l'antithèse entre ces deux niveaux qu'elle résume comme suit :

En bref, le système contradictoire tend à nier la perspective relationnelle dans laquelle s'inscrit la nouvelle mouture de la Loi sur la protection de la jeunesse. En plaçant les diverses parties en situation d'opposition, que ce soit l'opposition formelle des deux parties principales ou par la participation de témoins, le tribunal tend à faire abstraction de l'importance (et souvent, de la fragilité) des liens qui unissent ces différentes personnes. La résolution de la situation problématique en protection de la jeunesse passe bien souvent par la reconstruction de liens de confiance et le respect des liens affectifs déjà présents. Cette réalité est une des pierres d'assise de l'approche théorique relationnelle. Il faut voir que le système contradictoire est généralement plus compatible avec une conception libérale de l'individu qu'avec une conception relationnelle (p. 82).

Ainsi l'auteure motive les acteurs impliqués dans la Loi à adopter de nouvelles méthodes de justice alternatives dont l'utilisation adéquate pourrait éviter de briser les liens de confiance nécessaires entre les parents, l'enfant et les intervenants.

Le débat contradictoire tel qu'appliqué depuis l'entrée en vigueur de la Loi (1979) est-il toujours pertinent, est-il devenu à risque pour la relation de confiance entre la direction de la protection de la jeunesse, l'enfant, ses parents et le « milieu »? En 2016 comme gestionnaire d'une équipe d'avocats nous devons gérer plus de 6,000 auditions annuelles. Comment le débat contradictoire préoccupé par la vérité judiciaire peut-elle inclure la vérité sociale, médicale éducative et la vérité de l'enfant et de ses parents. L'avocat/éthicien vous partage son interrogation. Pour la pédopsychiatre et psychanalyste suisse Poizat(2009 : 235), dans une situation complexe, il faut éviter la multiplication d'intervenants

demeurant « dans sa propre logique médicale et institutionnelle » puisque ces professionnelles risquent alors de minimiser la complexité de la situation d'un enfant. Mais comment faire?

Perrier-Genas (2009) identifie quatre éléments essentiels tenant compte de la complexité de l'intervention auprès des parents à risque de développer chez leur enfant des troubles de l'attachement et comment s'assurer de protéger l'enfant durant ces interventions :

1.

L'attitude du professionnel qui consiste à placer le parent en place de parent et à le garder à cette place.

2.

L'importance de la prise en compte des émotions de l'enfant, des parents et du professionnel.

3.

L'urgence pour les professionnels de se relier, c'est-à-dire de se lier et de s'articuler dans la complémentarité et d'éviter de substituer les uns aux autres avec parfois en arrière - plan des jugements de valeur.

4.

Les points de sécurité nécessaires du professionnel qu'il doit pouvoir trouver dans son équipe ou dans son réseau (p.189).

Pour être délibératoire, une discussion de cas devrait mener à une délibération collective et pour y arriver, les professionnels participant à la discussion de cas devront être en mesure, selon Bouthiller, Roigt, Faucher, et Savignac (2015), « de dégager les différentes options possibles avec leur argumentation et leur contre-argumentation en essayant de n'en oublier aucune » (p.215) pour en arriver à une décision établissant la responsabilité de chacun pour un mieux faire ensemble.

Pour développer cet esprit « réseau », Molénat, Perrier-Genas (2009) déclare pour sa part qu'il faut :

[...] favoriser la conjugaison de savoir-faire et savoir-être entre professionnels pour améliorer même, modestement, l'accompagnement des enfants et des familles. (p.196).

## Une responsabilité au-delà du juridique

Cette façon de faire permettrait à ces professionnels aux mandats différents, parfois même contradictoires, d'être conscients de la complexité de l'intervention de laquelle peut découler des incertitudes. Par exemple, le parent pourra s'interroger, suis-je un bon parent, ai-je fait ce qu'il fallait faire ? Les intervenants pourront s'interroger sur leur façon de faire, est-ce que je respecte la loi, ma déontologie, est-ce à moi à faire cette intervention, puis-je en faire plus ou est-ce que j'en fais trop ? Les personnes près de l'enfant peuvent aussi s'interroger sur le moment où elles ont fait le signalement ? Sont-ils dans le posteriori ou dans le a priori ?

Ces questionnements sur les devoirs accomplis, non accomplis, génèrent l'interrogation sur la responsabilité de chacun d'agir ou de ne pas agir et permettent de faire ressortir des conflits latents entre ces personnes. Par exemple, l'intervenant peut décider que la négligence n'est pas assez grave pour décider que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Pour une raison d'expertise, de connaissances, il ne perçoit pas les troubles de l'attachement affectant cet enfant qui, pour un psychologue ou un pédopsychiatre, sont évidents et découlent de la négligence parentale grave. Ainsi, l'absence de dialogue entre les professionnels place chacun dans un silo qui minimise la responsabilité collective à l'égard de l'enfant et peuvent aggraver la situation de l'enfant jusqu'à mettre sa vie en péril.

Dans ces interventions siliques, tous auront la perception d'avoir assumé ses responsabilités dans le sens juridique alors que selon Doucet (2015) il est nécessaire de distinguer la responsabilité légale de l'éthique de la responsabilité, en citant Bouquet (2009),<sup>30</sup> « Le mot responsabilité vient du latin *respondere*, qui veut dire répondre [...] être responsable, c'est apporter son concours à une autre personne, ce qui suppose fraternité et solidarité, une relation éthique » (p. 50) dans la solitude de l'enfant et de ses souffrances dont on l'afflige et l'en protéger pour lui assurer son développement.

Saint-Lambert, 26 novembre 2019

Hugues Létourneau

## Bibliographie

- Bouthiller, M.-É., Roigt, D., Faucher, C. et Savignac, P. (2015). Méthodes d'analyse de cas : les grilles d'analyse. Dans A. Payot et A. Janvier (dir.). *Éthique clinique : un guide pour aborder la pratique*. (213-220). Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Champy, F. (2009). *La sociologie des professions* (2e éd.). Paris : Presses universitaires de France.
- Cleret de Langavant, G. (2001). *Bioéthique méthode complexité*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Davidson, C., O'Hare, A., Mactaggart, F., Green, J., Young, D., Gillberg, C. et Minnis, H. (2015). Socialrelationship difficulties in autism and reactive attachment disorder: Improving diagnostic validity through structured assessment. *Research in Developmental Disabilities*, 40, 63–72.
- Deleury, É., Goubau, D. (2008). *Les droits des personnes physiques* (4e éd.). Montréal : Éditions Yvon Blais.
- Doucet, H. (2015). L'Éthique de la responsabilité. Dans A. Payot et A. Janvier (dir.). *Éthique clinique : un guide pour aborder la pratique*. (49-53). Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Dugravier, R., Guedeney, A., Saias, T., Greacen, T. et Tubach, F. et Le groupe de recherche CAPEDP. (2009). Compétences parentales et attachement dans la petite enfance : diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et promotion de la résilience (CAPEDP) : une étude longitudinale de prévention précoce des troubles de la relation mère-enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 482–486.
- Gauthier, Y. (2009). *L'avenir de la psychiatrie de l'enfant : le parcours d'un psychiatre d'enfant*. Toulouse : Érès.
- Gauthier, Y., Fortin, G. et Jeliu, G. (2009). *L'Attachement, un départ pour la vie*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Koury, R. P., Philips-Nootens, S. (2005). *L'Intégrité de la personne et le consentement aux soins* (2e éd.). Montréal : Éditions Yvon Blais.
- Leroux, J. et Terradas, M.M., (2013). Évaluation de la qualité développementale de la fonction réflexive parentale chez les mères d'enfants présentant un trouble réactionnel de l'attachement. *La psychiatrie de l'enfant*, 56, 557-583.
- Morin, E. (2005a). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Seuil.
- Morin, E. (2005b). *La Méthode T. 6 Éthique*. Paris : Seuil.
- Perrier-Genas, M. (2009). Émergence d'un réseau « périnatalité/petite enfance » et incidence sur une pratique psychomotrice. Dans F. Molénat. *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains* (p. 187-197). Toulouse : Éditions Érès.

Poizat, A. (2009). Un dispositif particulier de prise en charge médico-psychologique en périnatalité : l'Unité transversale d'accompagnement périnatal. Dans F. Molénat. Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains (p. 233-246). Toulouse :Éditions Érès.

Ricard, L. (2013). Le rapport entre le juridique et la clinique dans l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse : une perspective relationnelle. *Revue générale de droit*, 43(1),49-88. Repéré à <http://id.erudit.org/iderudit/1020839ar>.

Roy,J., Kojayan,R., Tutunovic, C. et Havasi,K. (2009). Un pôle mentale (p3sm) en maternité privée. Dans F. Molénat. e périnatal de prévention en santé Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains (p. 247-254). Toulouse : Éditions Érès.

Schofield, G. et Beek, M. (2011). Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives : la théorie en pratique (traduit par S. Arsian, sous la coord. de A. Guédeney). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Théry, I. (2001). Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale (3éd.). Paris : Presses universitaires de France.

