



MÉMOIRE PRÉSENTÉ

À

LA COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET  
LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

*DE LA VISITE*

**UNE INTERVENTION EN PRÉVENTION DE LA NÉGLIGENCE ET  
DE LA MALTRAITANCE FAITES AUX ENFANTS  
PAR DES PARA-PROFESSIONNELS : DES PARENTS-VISITEURS**

PRÉPARÉ PAR

DENISE LANDRY, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET FONDATRICE,  
GISÈLE AMMARA, PSYCHOLOGUE RETRAITÉE,  
LISE BATES, COORDONNATRICE À L'INTERVENTION  
CHANTAL LALONDE, SECRÉTAIRE DE DIRECTION

NOVEMBRE 2019

## Table des matières

<b>1. Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Présentation en résumé de l'organisme la Fondation de la Visite.....</b>	<b>3</b>
2.1 Service de visites à domicile	3
2.2 Service de trousse de naissance	4
2.3 Un Guide d'implantation De la Visite	4
2.4 La FDV un organisme reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	4
<b>3. Les fondements historiques de la Fondation de la visite .....</b>	<b>5</b>
3.1 Contexte	5
3.2 De la pertinence des visites à domicile par des aidantes naturelles	5
3.3 Genèse	5
3.4 Les résultats de la recherche-action <i>De la Visite</i>	6
<b>4. Des recommandations de la recherche <i>De la Visite</i> : les assises de la FDV .....</b>	<b>7</b>
4.1 Recommandations générales	7
4.2 Principes d'intervention	7
4.3 Les recommandations sur les modalités de l'intervention regroupées en deux catégories	8
<b>5. Une intervention basée sur le modèle écologique de Bronfenbrenner .....</b>	<b>10</b>
5.1 Le modèle écologique et l'importance de l'interaction entre l'enfant, sa famille et leur environnement	11
5.2 Miser sur les parents	12
5.3 Des parents « maîtres d'œuvre »	13
5.4 Les 8 préceptes du parent-visiteur	14
5.5 Travailler de concert	15
<b>6. Le portrait des familles accompagnées en 2019 par la FDV .....</b>	<b>16</b>
6.1 Divers facteurs pouvant concourir à la négligence qui sont les principaux critères de sélection des familles visitées	16
6.2 Les services en réponse à ces facteurs de risques	17
<b>7. Les conditions de succès des programmes de visites à domicile.....</b>	<b>19</b>
7.1 Intervenir rapidement et longtemps	19
7.2 Une intervention appuyée par d'autres recherches	19
<b>8. Les multiples bénéfices de l'intervention d'un parent-visiteur.....</b>	<b>20</b>
8.1 Les bénéfices financiers	20
8.2 Les bénéfices humains	21
<b>9. Des reconnaissances en appui à l'intervention .....</b>	<b>23</b>
<b>10. Conclusion.....</b>	<b>23</b>
<b>11. Références.....</b>	<b>25</b>

## 1. Introduction

---

Le décès, il y a quelques mois, d'une petite fille de Granby dans des conditions dramatiques a bouleversé le Québec tout entier et a provoqué des réflexions en profondeur dans tous les milieux offrant des services aux familles et aux enfants. La décision de Madame Régine Laurent, présidente de la CSDEPJ, de mener des consultations auprès de tous ceux qui sont concernés, familles, enfants, intervenants de toutes sortes, est un moment fondamental pour la suite des décisions à prendre.

La Fondation de la Visite, organisme communautaire faisant des visites à domicile depuis presque 35 ans, qui a accompagné 43 000 parents et enfants depuis l'ouverture de ses services, tient à participer à ces consultations pour faire connaître les bases théoriques de ses modes d'intervention, les services offerts, les résultats obtenus et le développement continu de la démarche.

## 2. Présentation en résumé de l'organisme la Fondation de la Visite

---

La Fondation de la Visite (FDV) a pris naissance en 1988 à la suite des résultats d'une recherche action effectuée par 3 chercheurs de départements de santé communautaire. La FDV est un organisme communautaire qui a pour **mission de prévenir les abus et la négligence envers les enfants en privilégiant une bonne relation parent-enfant et en s'assurant que chaque nouveau-né bénéficie d'un milieu familial accueillant et stimulant.**

Depuis sa création, la Fondation démontre un rayonnement toujours plus fort de l'approche quartier. La directrice, les mères-visiteuses, les pères-visiteurs et les coordonnatrices à l'intervention appuyés par les 11 membres du conseil d'administration (un pédiatre, un intervenant DPJ, un psychologue, deux parents-visités, un comptable, une infirmière et des représentants de la communauté) stimulent le développement des activités de regroupement et instaurent des partenariats.

### 2.1 Service de visites à domicile

Aujourd'hui le service se compose de 20 mères-visiteuses et de 2 pères-visiteurs. Aidants naturels rémunérés, ils interviennent auprès de femmes enceintes et de parents avec nouveau-né en situation de vulnérabilité dans 4 des 5 CIUSSS de la région montréalaise. Ces parents-visiteurs habitent le même quartier que les familles visitées et parlent plusieurs langues (français, anglais, créole, arabe, espagnol, italien, mandarin...), facilitant ainsi la relation avec les familles visitées. Cette équipe est encadrée par des coordonnatrices et un coordonnateur à l'intervention et dessert 1 500 femmes enceintes annuellement en incluant celles rencontrées dans le service de trousse de naissance. **Les visites à domicile régulières sont toujours la base des interventions des parents visiteurs qui ont de plus une disponibilité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour les urgences.**

Les parents-visiteurs :

- adoptent une écoute non jugeante qui respecte le rythme, les valeurs et les cultures des familles.
- offrent aux familles du soutien téléphonique, des répit, des informations, des accompagnements aux ressources communautaires, municipales, institutionnelles et hospitalières. Il arrive que des mères visiteuses assistent à l'accouchement d'un bébé, à la demande de la mère très isolée de sa famille.
- accompagnent aussi les familles à des activités de regroupement, d'entraide familiale, de sorties, d'ateliers ou de fêtes.

Les coordonnatrices et le coordonnateur à l'intervention assurent un suivi auprès des mères-visiteuses de leur quartier et ont eux aussi une disponibilité 24h sur 24 et 7 jours sur 7 pour les urgences.

## 2.2 Service de trousse de naissance

### L'héritage de l'organisme centenaire Assistance-Maternelle

Depuis 2014, à la FDV un nouveau service de distribution de trousse de naissance est offert aux femmes enceintes en situation de grande vulnérabilité du grand Montréal référées par des intervenants. Elles reçoivent à la même occasion de l'écoute, des informations sur les ressources du quartier et de la ville de Montréal. Pour certaines, le service de trousse de naissance est une porte ouverte vers un service d'accompagnement suivi par une mère-visiteuse ou un père-visiteur.

## 2.3 Un Guide d'implantation De la Visite

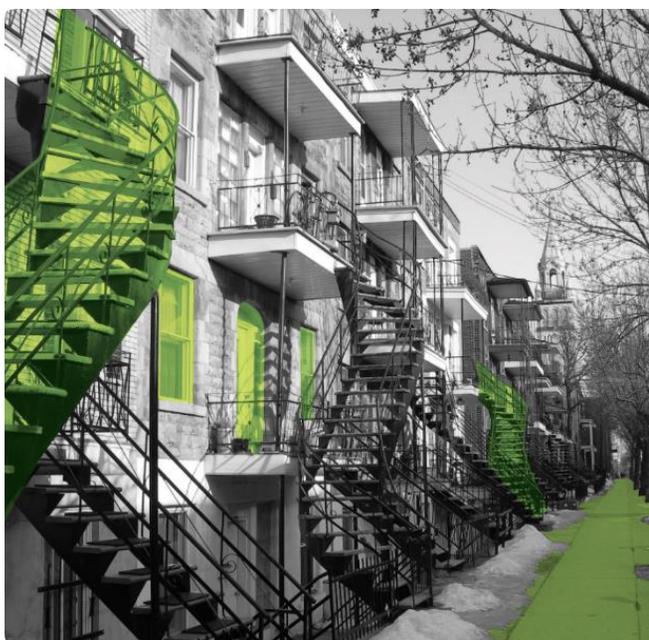
Au fil des années, après avoir accompagné et supporté plus de 43 000 parents et enfants, pour répondre aux multiples demandes d'implantation et grâce principalement à la Fondation Lucie et André Chagnon, la FDV a réalisé un outil de transfert de connaissances pour faciliter son implantation du service *De la Visite* dans tous les milieux de vie des familles. La trousse contient 7 cahiers descriptifs du service, les conditions de réussite, des outils de formation détaillés, des outils d'évaluation d'impacts et tous les éléments facilitant l'implantation.

## 2.4 La FDV un organisme reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec soutient en partie la FDV pour ses services en périnatalité par le biais du programme PSOC. L'organisme demande une reconnaissance financière ajustée depuis plusieurs années.

Cette Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse donne l'occasion de faire connaître et de soumettre une mesure alternative, en amont des services de la direction de la protection de la jeunesse : l'intervention de parents-visiteurs par de la visite à domicile régulière.

### ***De la Visite une approche de quartier***



### 3. Les fondements historiques de la Fondation de la visite

#### 3.1 Contexte

[De la Visite : une approche novatrice pour contrer la maltraitance et la négligence à l'égard des enfants](#)

En 1984, à l'occasion du cinquième congrès international sur les mauvais traitements envers les enfants tenu à Montréal, l'idée de mettre sur pied ce qui constitue à l'époque une nouvelle forme d'intervention en prévention primaire des abus et de la négligence des enfants a germé dans la tête de 3 chercheurs de la santé publique. L'année suivante, le projet-pilote débute, subventionné par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal (CRSSS)<sup>1</sup>. Cette recherche-action<sup>2</sup> est réalisée par les chercheurs Danielle Durand, Francine Ouellet et Raymond Massé, respectivement des Départements de santé communautaire du Lakeshore, du Sacré-Cœur et de Verdun<sup>3</sup>.

#### 3.2 De la pertinence des visites à domicile par des aidantes naturelles

Le projet *De la Visite* s'inspire principalement du *Lay health visitor program* du Département de pédiatrie de l'hôpital général du Colorado.

Ce programme offre un soutien à domicile à 108 familles évaluées à risque et dont la mère était primipare. L'évaluation réalisée par Gray et Kaplan (1980)<sup>4</sup> montre que le groupe expérimental s'est amélioré sur certains aspects du fonctionnement familial comme la sociabilité, la confiance en soi en tant que parent et les relations affectives. Les deux chercheurs ont conclu qu'une intervention dont la durée varie selon les besoins et centrée sur l'amélioration des interactions parents-enfants serait en mesure d'augmenter la sensibilité des parents à l'égard de leurs enfants et de leur permettre d'ajuster leurs attentes. Le *Lay health visitor program* a été implanté à la suite des recommandations de C. Henry Kempe<sup>5</sup>, l'un des plus illustres défenseurs des droits de l'enfant et deux fois récipiendaire du Prix Nobel. Dès 1976, **il recommande l'engagement de non-professionnelles rémunérées pour faire de la prévention primaire contre la maltraitance à l'égard des enfants.** Cependant, à l'époque peu de recherches analysent la pertinence et l'efficacité des interventions à domicile dans ce domaine.

#### 3.3 Genèse

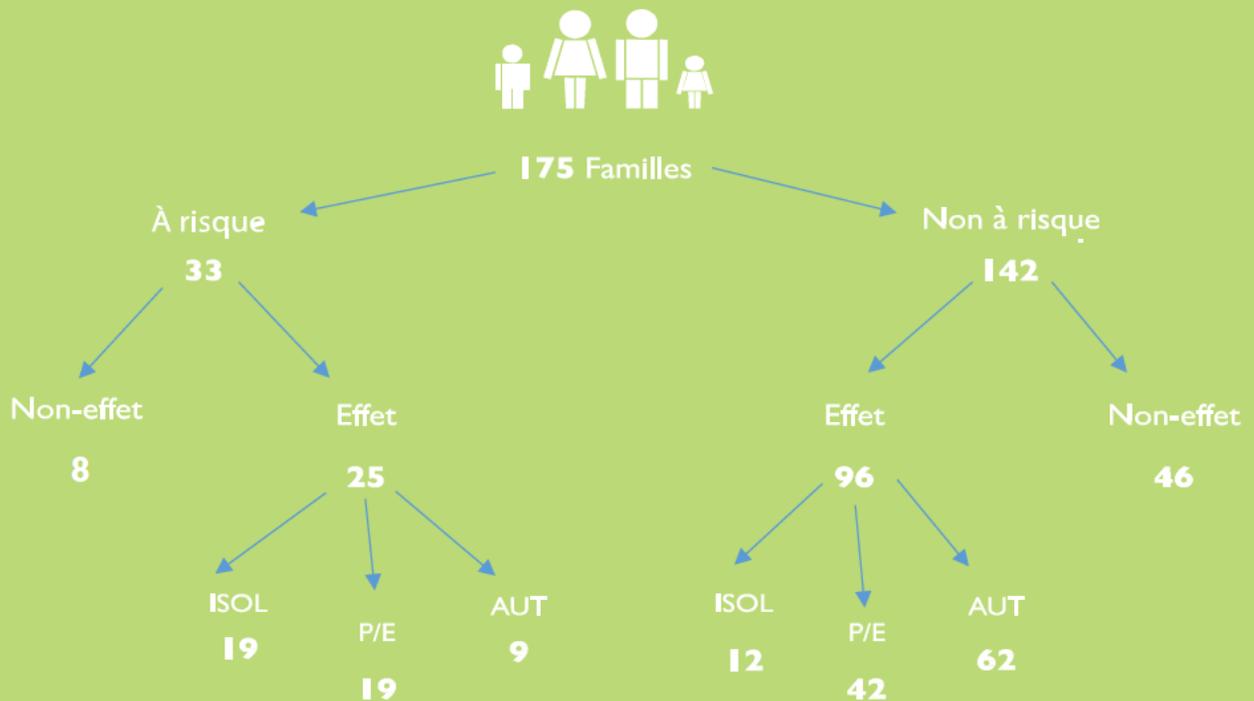
En 1985 démarre la recherche-action, *De la Visite*, visant la prévention de la maltraitance à l'égard des enfants. L'expérimentation consiste à faire intervenir des mères du quartier auprès de familles avec nouveau-nés principalement francophones et, pour ce faire, de les rémunérer. Pendant 18 mois, ces intervenantes, appelées mères-visiteuses, cherchent à les aider **à se construire un réseau social de soutien et à améliorer la relation parent-enfant afin de combler les deux carences les plus fréquemment associées à la maltraitance : l'isolement social et la pauvreté des habiletés parentales.**

Les résultats issus de l'évaluation, utilisant une méthodologie à la fois quantitative et qualitative, sont très encourageants. Grâce à une approche souple et globale qui cible les besoins spécifiques des familles, les mères-visiteuses réussissent à établir un contact véritable avec elles et les encouragent à développer un réseau d'entraide afin de pallier les difficultés qui peuvent mener à la maltraitance. Leur action a des effets positifs sur l'interaction entre parents et enfants, sur l'état physique et psychologique des mères et sur diverses conditions environnementales favorables au développement de l'enfant. Depuis 1988, les recommandations de cette recherche sont les assises de la Fondation de la Visite.

### 3.4 Les résultats de la recherche-action *De la Visite*

Extrapolation des effets de l'intervention chez 175 familles suivies

Schéma réalisé à partir de 55 études de cas



Légende : ISOL : variable isolement social  
P/E : variable interaction parent-enfant  
AUT : autre type d'effet

Dans les familles considérées à risque de maltraitance, le comité consultatif de la recherche a estimé, par extrapolation, que le programme avait permis d'éviter des placements en centre jeunesse dans huit cas sur dix

## 4. Des recommandations de la recherche De la Visite : les assises de la FDV

### D'hier à aujourd'hui

#### 4.1 Recommandations générales

- Que la forme d'intervention non professionnelle, expérimentée dans le cadre du projet-pilote De la Visite, soit implantée sur une base permanente dans l'ensemble des quartiers du Montréal métropolitain ayant une population comparable à celle des trois quartiers d'expérimentation. La FDV a implanté ses services de visites à domicile à Montréal-Nord, Hochelaga-Maisonneuve, Bordeaux-Cartierville, Notre-Dame-de-Grâce, Hampstead, Côte St-Luc, René-Cassin, Côte-des-Neiges, St-Pierre, Lachine et Dorval avec une population comparable à celle des 3 quartiers d'expérimentation.
- Qu'on articule l'intervention non professionnelle expérimentée avec les autres formes d'intervention à l'œuvre dans le cadre des programmes de prévention de la maltraitance et de soutien au rôle parental gérés par les organismes gouvernementaux et communautaires de la région de Montréal. La FDV travaille en partenariat avec les maisons de la famille, les CLSC et les organismes communautaires de chaque milieu. Des ententes de service avec la Direction de la protection de la jeunesse seraient possibles en établissant un mode de fonctionnement et en recevant un financement adéquat.

#### 4.2 Principes d'intervention

- L'universalité du service : une approche de prévention précoce de la maltraitance des enfants implique que toutes les familles de nouveau-nés des quartiers visés se voient proposer les services des intervenantes. En principe, l'accès au programme est universel. Dans les faits, les moyens financiers de la FDV ne permettent pas d'offrir le service à toutes les familles avec nouveau-né et une sélection doit se faire sur la base de l'intensité des besoins et de la gravité des problèmes rencontrés par les familles.
- Le respect du caractère naturel de l'intervention : l'expérience de plusieurs interventions non professionnelles, bénévoles et communautaires, a démontré la vulnérabilité des aidants naturels aux pressions des milieux professionnels et institutionnels. Il faut résister aux tentations de former, encadrer ou gérer les intervenantes selon les normes des professionnels et des institutions et ainsi préserver les qualités fondamentales et spécifiques de l'intervenant non-professionnel. La FDV offre un programme de formations construit en fonction des problématiques rencontrées dans les familles visitées : les parents-visiteurs reçoivent ainsi des instructions qui leurs permettent d'acquérir des notions de base pour intervenir autant en situation d'urgence que non urgente et de référer au besoin. L'encadrement par la coordination est régulier mais souple et c'est le parent-visiteur qui, majoritairement, propose des interventions avec la famille.
- La rémunération du non-professionnel : la responsabilité de la société et de l'État dans le soutien au rôle parental étant reconnue, cette tâche ne peut être confiée au seul bénévolat. Il est primordial que les intervenants soient rémunérés pour assurer la continuité, la qualité, l'assiduité et l'intensité du service. Les revenus de la FDV proviennent essentiellement de trois sources de financement : fonds publics (61%), fonds privés (25%) et activités d'autofinancement (14%). Il est nécessaire de stabiliser et d'augmenter le financement des services de la FDV afin de sécuriser l'offre de service et d'améliorer les conditions de travail et de vie des employé(e)s.

### 4.3 Les recommandations sur les modalités de l'intervention regroupées en deux catégories

#### A. Par rapport à la population-cible et aux intervenantes, les chercheurs recommandent que :

- L'intervention soit reprise à titre expérimental dans les quartiers multiethniques et/ou anglophones. Resterait à préciser certaines modalités, comme la nécessité de la présence d'intervenantes de même langue par exemple; En raison des changements démographiques de certains quartiers, les interventions auprès des familles immigrantes et réfugiées se font de plus en plus nombreuses passant de 10 à 85 %. La FDV a adapté ses interventions en fonction de leurs besoins. Le parent-visiteur renforce leurs sentiments d'inclusion, facilite une meilleure compréhension de leur nouvelle réalité et les accompagne dans leur double adaptation celle de l'intégration à une nouvelle société d'accueil et de la venue d'un nouvel enfant. De plus, 50% de nos intervenants et coordonnateurs à l'intervention sont issus de l'immigration et parlent plusieurs langues : français, anglais, créole, arabe, espagnole, italien et mandarin. Des formations régulières sont dispensées aux intervenants pour répondre de façon plus ajustée à ces familles.
- Les mères-visiteuses soient des femmes du quartier, mères d'enfants d'âge scolaire. Les intervenants de la FDV demeurent tous dans le quartier desservi et ont soit des enfants d'âge scolaire ou adultes.
- Les intervenantes non-professionnelles soient gérées par un organisme sans but lucratif (OSBL), non rattaché à un organisme institutionnel ou à une quelconque corporation ou association professionnelle afin de conserver le caractère non institutionnel du service; La FDV est un organisme communautaire autonome, géré par un conseil d'administration formé de 11 administrateurs et rattaché au ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie organisme de service en périnatalité et financé en partie par le programme soutien aux organismes communautaires (PSOC).
- L'OSBL gérant les intervenantes non-professionnelles soit installé dans un local situé à l'extérieur de tout organisme institutionnel. Grâce à de généreux donateurs, la FDV possède une maison située dans le secteur Montréal-Nord pour desservir une partie de Montréal et grâce à la Paroisse St-Viateur d'Outremont, la FDV occupe à moindre coût un local pour desservir une autre partie de Montréal. Des ententes de prêts de locaux avec la ville de Montréal, des différents arrondissements et des organismes partenaires permettent d'offrir des activités formatives et ludiques aux familles visitées.

#### B. Par rapport au cadre d'intervention, les chercheurs recommandent que :

- La formation donnée au départ aux intervenantes non-professionnelles soit minimale et porte davantage sur la prise de conscience des capacités individuelles et des expériences de ces femmes que sur l'acquisition de connaissances nouvelles, afin de préserver les caractéristiques de l'aidante naturelle; Les parents-visiteurs sont choisis pour leur qualité humaine et leur expérience de parent. Ils sont considérés à la FDV en tant que professionnels de la parentalité. Dès leur embauche, chaque parent-visiteur bénéficie d'une formation de base de 11 jours dispensée par l'organisme : un survol de situations vécues par les familles, des informations sommaires sur la maltraitance et la négligence, etc. le tout animé par des vidéos, présentations, exercices et personnes ressources. Depuis 2017, cette formation de parents-visiteurs est officiellement reconnue par la Société de formation en continue (SOFEDUC) pour l'émission d'unités d'éducation en continue (UEC).

- Des rencontres de groupe des intervenantes non-professionnelles servent de lieu d'apprentissage de l'expérience acquise par chacune dans l'intervention et que l'acquisition de nouvelles connaissances se fasse selon le rythme et les besoins des intervenantes; L'encadrement et la formation de l'équipe d'interventions sont assurés par la coordination, la direction générale et par des formateurs externes. Toutes ces formations sont adaptées en fonction des situations vécues par les familles et en respect des limites de l'intervention de para-professionnels. Ces journées thématiques appelées « ressourcements » sont dispensées une fois par mois.
- Les intervenantes non-professionnelles aient droit à une supervision personnalisée, faite de souplesse et de flexibilité, adaptée aux besoins de chacune; La FDV offre du soutien personnalisé à chaque intervenant au moins une fois par mois. L'équipe de coordinateurs à l'intervention assure la supervision et l'encadrement des parents-visiteurs. Elle est disponible 24/7 pour les urgences des parents-visiteurs.
- Les moyens logistiques nécessaires soient mis en place pour aider les intervenantes à développer des groupes d'entraide ou toute autre forme d'action communautaire que l'approche individuelle. Les parents-visiteurs travaillent en équipe, par quartier et sont supportés par la coordination. Ces rencontres permettent de planifier des sorties, des activités formatives ou ludiques et des fêtes pour les familles; souvent elles s'organisent en partenariat avec les organismes du quartier. De plus, selon les intérêts et les aptitudes, certains parents-visiteurs participent à des comités de concertation où ils peuvent mettre en lumière les besoins des familles vulnérables.
- L'intervention débouche petit à petit sur le conjoint, le père de l'enfant, en trouvant des moyens tels que l'implication grandissante du conjoint de l'intervenante auprès des familles ou des rencontres entre pères; La FDV expérimente l'intervention d'un père-visiteur depuis 2003. De 2005 à 2015, l'organisme participe à une recherche action Relais-Pères menée par un ensemble de partenaires communautaires, universitaires et institutionnels qui permet de valider l'intervention auprès des pères par des accompagnateurs Relais-Pères. Une approche novatrice pour rejoindre et accompagner les pères. Deux coordonnateurs poursuivent leur implication sur le comité pilotage et au déploiement du Guide pratique Relais-Pères. En 2019, ce sont 2 pères-visiteurs qui offrent des services dans 2 secteurs desservis par la FDV. Un financement adéquat est nécessaire pour développer cette intervention qui a fait ses preuves.
- Un protocole établissant la complémentarité des tâches entre les professionnels de la santé et des services sociaux et les intervenantes non-professionnelles soit établi afin de respecter les limites de chacun et de chacune, et surtout de préserver le caractère naturel des non-professionnelles; La réalisation de la mission de La FDV requiert la collaboration et le soutien des professionnels de la santé et des services sociaux. Les rôles, responsabilités et tâches de l'un comme de l'autre doivent être bien définis afin de respecter les forces et les limites de chaque catégorie d'intervenants. Pour cela, des rencontres d'échanges sur les pratiques, de préférence 2 fois par année, sont recommandées entre les deux groupes.
- La durée de l'intervention ne soit pas fixée d'avance mais varie en fonction des besoins exprimés par les parents. La durée du suivi de chaque famille est déterminée en fonction des besoins exprimés par les parents visités. La famille est accompagnée par le même intervenant sur du court, moyen ou long terme. Cela permet d'une part un meilleur accompagnement et d'autre part une plus grande relation de confiance entre l'intervenant et la famille. Les visites s'étalent en général sur 8 mois mais peuvent l'être sur plus d'un an si nécessaire.

## 5. Une intervention basée sur le modèle écologique de Bronfenbrenner

En fondant son approche sur le modèle écologique, la Fondation de la Visite a choisi de porter son attention sur les deux dimensions les plus fréquemment associées à la maltraitance : l'isolement social et les pratiques parentales inadéquates.

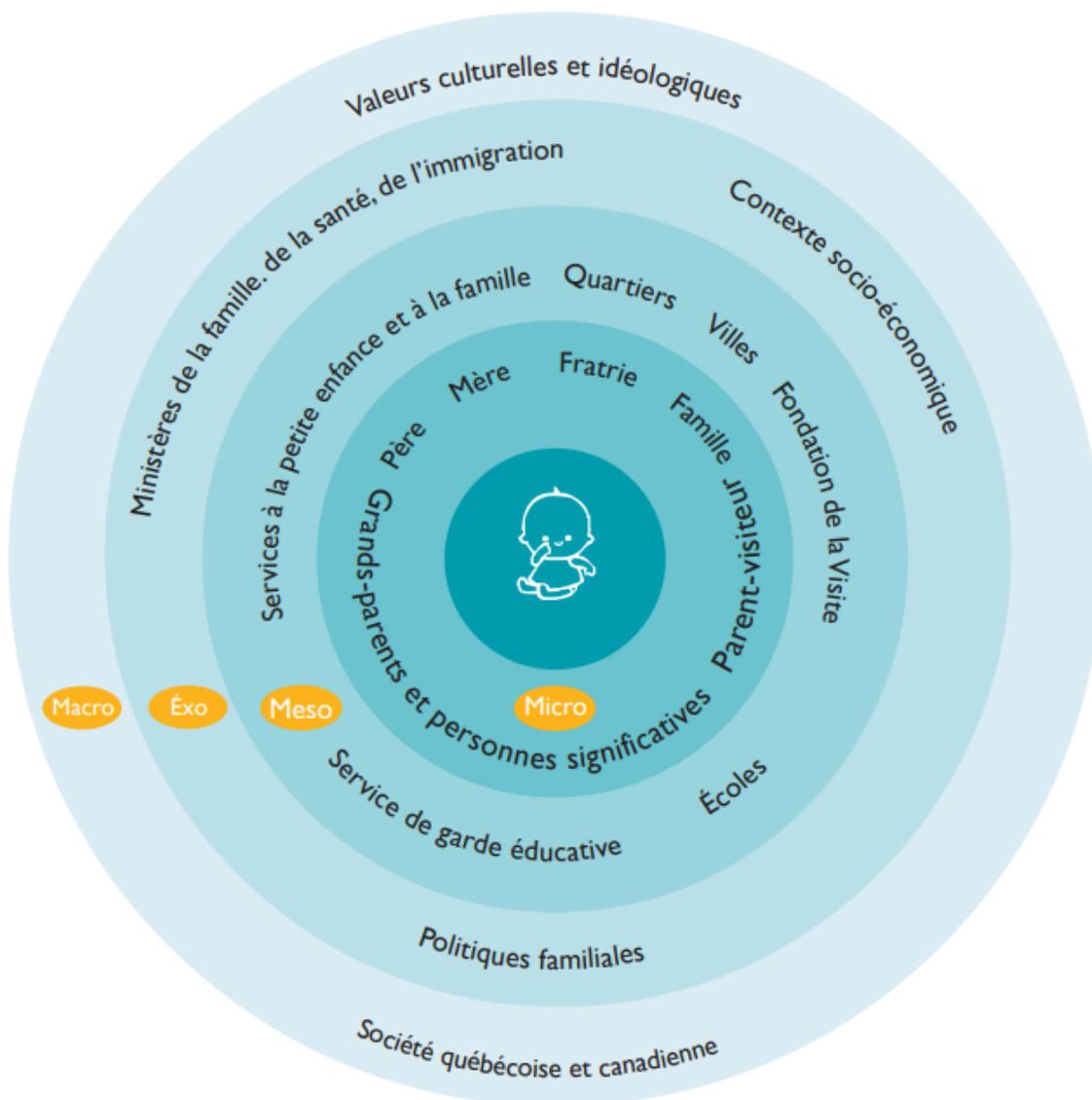


Schéma basé sur le modèle écologique de Bronfenbrenner adapté par la Fondation de la Visite.

## 5.1 Le modèle écologique et l'importance de l'interaction entre l'enfant, sa famille et leur environnement

Depuis ses débuts, la Fondation de la Visite s'inspire du modèle écologique de U. Bronfenbrenner<sup>6</sup>. Ce modèle « met l'accent sur l'interaction étroite entre l'enfant et son environnement » (Bouchard, C., p.18)<sup>7</sup> et montre que les parents ne sont pas les seuls responsables du développement et du bien-être de l'enfant, d'autres acteurs y jouent aussi un rôle. Le schéma illustre comment divers facteurs et conditions de l'environnement immédiat et lointain du tout-petit contribuent à façonner son développement. Nous qualifierons ces environnements de systèmes, au nombre de quatre, imbriqués les uns dans les autres selon leur proximité ou leur éloignement avec l'enfant.

Le microsystème est le premier. Il inclut les parents, père et mère, les frères et sœurs, les grands-parents s'ils sont présents, et les parents-visiteurs. Toute personne qui engage une interaction significative et directe avec le tout-petit compose ce premier système.

Le mésosystème comprend les liens qui existent entre la famille du tout-petit et les différentes personnes et services qui ont une influence sur leur vie. Par exemple, le réseau social de la famille, les services à la petite enfance et à la famille et les organismes de soutien social.

Le troisième système, l'exosystème, (ou microsystème) rassemble des composantes de la vie de la famille, du quartier, de la communauté, des structures sociales, politiques et économiques qui ont des effets indirects mais tangibles sur l'enfant. Par exemple, le contexte socio-économique dans lequel l'enfant grandit, la disponibilité et l'accessibilité des services et ressources que ce soit en santé, en petite enfance, en éducation et autres, se situent dans ce système.

Enfin, le macrosystème est le système le plus éloigné de l'enfant mais qui a tout de même un impact sur l'ensemble des autres systèmes, et ultimement sur le développement de l'enfant. Dans ce système on y retrouve les idéologies de la société, les valeurs culturelles, les politiques publiques mises en place sur l'emploi, l'immigration, la santé, etc.

À l'intérieur de chacun de ces systèmes d'interaction, **l'individu peut être exposé à des facteurs de maltraitance**. La présence d'un de ces facteurs dans l'environnement de l'individu n'entraîne toutefois pas systématiquement la perpétration d'actes de violence ou de négligence. Par contre, la vigilance des intervenants doit être en éveil pour travailler les facteurs de protection qui agissent comme un bouclier contre les difficultés en milieu défavorisé.

### A. Les facteurs de vulnérabilité liés aux caractéristiques de l'enfant

L'exposition à la maltraitance de l'enfant varie en forme et en fréquence selon ses caractéristiques individuelles. L'âge et le sexe de l'enfant constituent de bons exemples de ces facteurs de vulnérabilité. Le recours aux punitions corporelles diminue généralement à mesure que l'enfant grandit alors que les abus sexuels eux augmentent (OMS, 2002)<sup>8</sup>.

Les nouveau-nés sont les enfants les plus touchés par la négligence. En effet, ces derniers présentent le plus haut taux de mortalité infantile causée notamment par le syndrome du bébé secoué. (OMS, 2002)

## B. Les facteurs de vulnérabilité liés aux caractéristiques du milieu familial

La structure familiale et la relation conjugale qu'entretiennent les parents sont citées également parmi les facteurs de risque de maltraitance. De même, les antécédents et les caractéristiques personnelles des parents, les troubles de santé mentale, d'intégration sociale, de maîtrise émotionnelle et d'estime de soi sont estimés comme des facteurs de risque des parents à la maltraitance à l'égard des enfants. D'autres caractéristiques telles que le stress, l'épuisement, l'isolement social, la toxicomanie et l'alcoolisme rendent également les parents plus vulnérables. (OMS, 2002).

## C. Les facteurs de vulnérabilité liés aux caractéristiques du quartier

Le quartier joue également un rôle dans le développement de l'enfant. Le taux de violence dirigée vers les enfants d'une ville est plus élevé dans les quartiers présentant un fort taux de chômage et de mauvaises conditions socioéconomiques.

## D. Les facteurs de vulnérabilité liés aux caractéristiques de la société

Les divergences de valeurs culturelles, religieuses et politiques, les forces économiques, les inégalités sociales et la nature des politiques sociales d'une société influent sur la fréquence et sur la forme des mauvais traitements dans une famille. Les politiques sociales ainsi que les services de santé et d'aide à la famille dont se dote une société jouent un rôle important dans la capacité des parents à encadrer le développement de leur enfant (OMS, 2002).

Au Québec, les nombreux flux migratoires créent d'inquiétantes situations d'isolement et de pauvreté chez plusieurs nouveaux arrivants. Les parents laissent derrière eux un réseau social important. Ce bouleversement, combiné aux chocs culturels et parfois aux traumatismes vécus antérieurement, constitue un facteur de vulnérabilité face à la maltraitance à l'égard des enfants (OMS, 2002).

## 5.2 Miser sur les parents

Chaque parent a ses forces et ce sont elles qui constituent la base de la démarche. Les visiteurs à domicile sont là pour accompagner les familles dans leur résolution de problèmes et non pour les résoudre à leur place.

Dans la foulée du modèle écologique, le renforcement du pouvoir d'agir a investi le champ de l'intervention sociale. Déjà, en 1965, l'ambitieux programme américain Head start introduisait la règle du consensus entre le praticien et le bénéficiaire. Au Québec, « l'empowerment » a figuré parmi les principaux objectifs des programmes comme Naître égaux - Grandir en santé et les Services intégrés en périnatalité et en petite enfance s'inscrivent dans cette visée.

Francine Ouellet (2000)<sup>9</sup> une chercheuse québécoise ayant collaboré de près à ces initiatives, définit l'empowerment en ces termes : « De façon générale, le terme empowerment fait référence à l'idée d'un pouvoir accru des individus et des collectivités sur leur vie, dans une perspective de changement social. »

Elle ajoute : « La période qui entoure la naissance d'un enfant peut constituer une phase privilégiée de changements pour plusieurs familles. Toutefois, si l'on veut favoriser ces changements et accompagner les familles dans leur cheminement, il s'avère nécessaire d'éviter les attitudes qui les culpabilisent ou qui les dépossèdent de leur pouvoir d'agir. À l'inverse, une approche visant le renforcement du pouvoir d'agir se veut respectueuse des valeurs et des façons de faire des familles en même temps qu'elle est basée sur l'idée que les personnes étant dans des situations très difficiles ont les aptitudes ou peuvent acquérir les ressources pour s'en sortir. »

Dans le cas des visites à domicile pour contrer la maltraitance, le renforcement du pouvoir d'agir est sans conteste une valeur sûre (Whitaker D. J., Lutzker J. R., Shelley G. A., 2005)<sup>10</sup>. Le sentiment d'efficacité personnelle est en effet l'un des facteurs menant à de bonnes relations parents-enfants (Daro D. and Dodge K. A. 2009)<sup>11</sup>. Les adultes qui en sont pourvus vont jouer leur rôle de parents de manière positive (Bilukha O. and all 2005)<sup>12</sup>.

En plus de susciter l'estime de soi et le sentiment de responsabilité des parents, cette approche les incite à demeurer au sein des programmes, un défi majeur. Selon la chercheuse américaine Gomby (1999)<sup>13</sup> les familles maintiennent leur participation dans la mesure où cette activité les aide à réaliser les buts qu'ils se sont eux-mêmes fixés.

**Le personnel de la Fondation de la Visite tisse des liens profonds avec les familles et développe une relation basée sur la confiance. Il mise avant tout sur les forces et les acquis des parents et travaille à partir de leurs besoins.**

### 5.3 Des parents « maîtres d'œuvre »

Le parent-visiteur mise sur le potentiel individuel des parents, reconnaît leur rôle et leurs responsabilités. Il prend également connaissance de leurs forces, de leurs fragilités, adopte une attitude non jugeante, les encourage à trouver des solutions qui leur ressemblent et les soutient dans leurs habiletés parentales. L'indépendance et le pouvoir de décision des familles visitées sont respectés. L'intervention du parent-visiteur a pour vocation la responsabilisation et l'accompagnement en souplesse des parents qui vivent des difficultés diverses et variées.

**Le parent-visiteur est attentif aux besoins exprimés par les parents. Ensemble, ils définissent la manière dont les rencontres vont se dérouler.**

**Il arrive au fil des visites et des observations que le parent-visiteur constate la présence de situations inquiétantes qui demandent des changements de la part des parents.** S'il considère que ceux-ci semblent simplement ignorer certaines mesures de sécurité, de nutrition ou d'éducation, le lien de confiance établi lui permet de se poser en modèle, en personne de référence. Par exemple, Il va proposer des changements en réalisant avec les parents le soin à l'enfant. Ainsi, il accompagne la famille dans son apprentissage d'une parentalité responsable et positive.

**Par contre, lorsque la sécurité de l'enfant est en jeu,** le parent-visiteur se doit de réagir rapidement en donnant des explications claires et précises. Tout en restant dans le dialogue, compréhensif et bienveillant, il énonce également les mises en garde nécessaires.

Les situations de compromission du développement ou de la sécurité des enfants qui peuvent parfois se présenter en cours d'intervention nécessitent, comme l'exige la loi, une intervention rapide auprès des services du CSSS ou de la Direction de la protection de la jeunesse.

L'article 43 du Code criminel, malgré l'évolution constatée au Québec, autorise toujours les parents à employer les corrections physiques en autant que « *la force ne dépasse pas la mesure raisonnable* ». Certaines habitudes éducationnelles culturelles y ont recours plus souvent que nous le faisons aujourd'hui au Québec, mais cela n'empêche pas le parent-visiteur, témoin de cette pratique, d'inviter ces parents à expérimenter d'autres méthodes éducatives évitant que des situations de compromission se développent.

Une fois la relation de confiance établie, l'intervenant peut aborder aussi bien les inconvénients pour l'enfant que les risques de réprobation encourus par les parents aux yeux des enseignants ou des voisins et parfois même de la police.

#### 5.4 Les 8 préceptes du parent-visiteur

- Le parent-visiteur observe scrupuleusement le principe de laïcité et ne s'appuie pas sur ses propres croyances pour guider son action. Les besoins exprimés par les familles servent de base pour orienter les interventions.
- Le parent-visiteur dissocie ses problèmes personnels de ceux de la famille visitée. Par contre, il peut donner des exemples issus de son vécu pour aider cette dernière à relativiser une situation sans toutefois les présenter comme le modèle à suivre.
- Le parent-visiteur respecte ses engagements envers la famille qu'il visite. Quant à ses rendez-vous, s'il ne peut se présenter, il doit en aviser la famille.
- Le parent-visiteur ne met pas de l'avant son système de valeurs mais suit plutôt le rythme et les valeurs de la famille qu'il visite.
- En aucun cas, le parent-visiteur ne compare ni ne discute de la situation d'une famille avec les autres familles. Cependant, il favorise le jumelage des familles en organisant des activités de regroupement et des rencontres entre pairs. Il peut aussi mettre en lien deux familles en obtenant leur consentement mutuel.
- Le parent-visiteur doit en tout temps adopter un langage, des attitudes, des comportements et des choix vestimentaires respectueux des familles qu'il visite.
- Le parent-visiteur respecte la culture de la famille visitée, ses coutumes, ses goûts et ses habitudes de vie. Par contre, lorsque certains aspects de la culture et des habitudes de vie entrent en contradiction avec ceux de la société d'accueil (alimentation, hygiène, châtimens corporels, autres), le parent-visiteur informe la famille des façons de faire et des codes culturels propres au Québec.
- Le parent-visiteur doit respecter les règles de confidentialité établies par l'organisme. Cependant, il est tenu par la Loi, comme tout citoyen qui a des motifs sérieux de croire qu'un enfant est victime de mauvais traitements physiques ou de tout autre abus, de faire un signalement au Directeur de la Protection de la jeunesse.

## 5.5 Travailler de concert

Pour contrer la maltraitance à l'égard des enfants, toutes les ressources de la communauté doivent être mises à contribution et agir en concertation.

Ces programmes, institutionnels ou communautaires, qui font appel à la concertation sont plus à même de produire les effets souhaités. L'intégration des services augmente la capacité d'une communauté à procurer services et appui aux familles au moment où elles en ont besoin, soutient l'Association canadienne des ressources pour la famille.

Selon Daro et Dodge (2009)<sup>14</sup>, construire et maintenir un réseau de fournisseurs de services en soins de santé suppose le partage d'une série d'activités et l'adoption d'une philosophie commune, le développement d'outils d'évaluation communs ou la formation d'équipes interdisciplinaires. Une telle entreprise engage aussi bien les services publics que privés ou communautaires. Elle engage aussi les participants aux programmes et la population : au fur et à mesure qu'ils collaborent au processus de planification, ces derniers se sentent en mesure de s'approprier la démarche et de s'investir dans leur communauté. Bref, la véritable concertation change considérablement les manières de faire traditionnelles.

Dans les faits, la plupart des programmes de visites à domicile ont des liens étroits avec les services communautaires et institutionnels avec lesquels, bien souvent, ils collaborent. Toutefois, les fondements d'une véritable concertation restent fragiles, notamment pour les programmes qui ont recours aux travailleuses du milieu. En effet, ces dernières ont bien souvent un obstacle à surmonter : la méfiance des professionnels de la santé qui accordent peu de crédibilité à ces mères-visiteuses, souvent moins scolarisées et moins expérimentées (Powell D. R. 1993)<sup>15</sup>. Au Québec, où pourtant la dynamique de concertation est bien présente, l'expérience montre que c'est souvent le cas.

- **Le partenariat à la Fondation de la Visite**

La Fondation de la Visite travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires communautaires présents dans les quartiers dans lesquels la FDV opère.

L'ensemble de l'équipe tient à souligner l'ancrage de ces partenariats, sans lesquels l'action de la Fondation serait limitée. Parmi ces institutions, citons notamment les CIUSSS, les hôpitaux, les Maisons de la famille, les Carrefours jeunesse-emploi, les Centres d'action bénévole, les bibliothèques, les YMCA, les salles communautaires, la Fondation pour l'Alphabétisation, les différents organismes d'accueil et de référence aux immigrants, de dépannage et les tables de quartier.

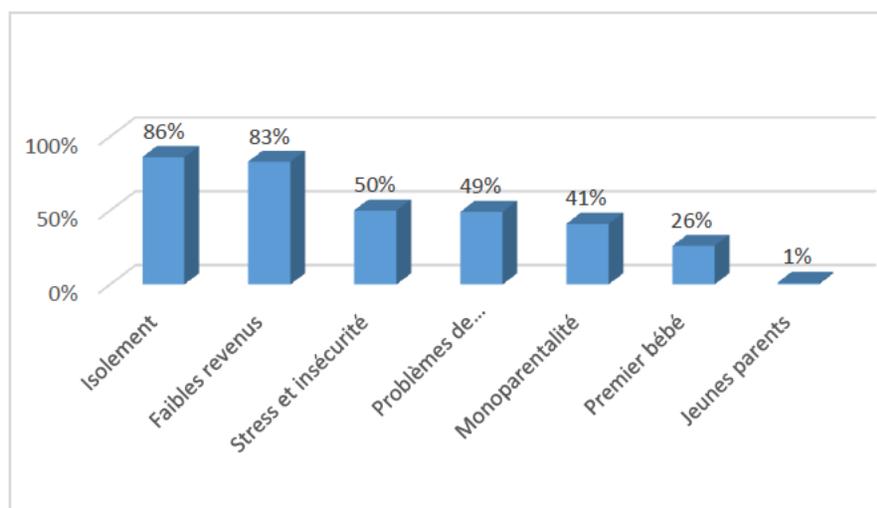


## 6. Le portrait des familles accompagnées en 2019 par la FDV

De façon globale, les parents vivent une précarité financière, un isolement social et affectif. La majorité des familles est issue de communautés culturelles, dont bon nombre nouvellement arrivées.

Toutes les familles accèdent volontairement aux services. Les CSSS ont référé **31 %** des familles suivies, **36 %** des parents se sont prévalus eux-mêmes du service et **33 %** des familles ont été référées par des organismes du milieu.

### 6.1 Divers facteurs pouvant concourir à la négligence qui sont les principaux critères de sélection des familles visitées



#### **Isolement**

**86 %** des familles suivies ont été référées pour raison d'isolement social et affectif. L'isolement constitue le principal facteur concourant à la négligence envers les enfants. Il se traduit par un manque de soutien, une absence de réseau social et familial, une ignorance des ressources ou une réticence de la part des parents à les utiliser.

#### **Faibles revenus**

**83 %** des familles visitées avaient un faible revenu. Préoccupés par les besoins essentiels de leur famille, les parents concentrent souvent leurs énergies sur leur survie quotidienne. Pour **46 %** des familles, la précarité financière se traduit par des soucis financiers importants et pour **17 %** par des problèmes de logement et nécessite la recherche de ressources d'urgence et de dépannage.

#### **Stress et insécurité**

**50 %** des familles ont ressenti du stress et de l'insécurité. La période d'adaptation lors de la venue d'un nouveau-né génère un besoin d'information et de soutien accru. Les responsabilités et les habiletés requises pour prendre soin d'un enfant laissent souvent les parents démunis, particulièrement lors de la naissance d'un premier enfant ou lorsqu'une femme immigrante vit son premier accouchement au Québec.

#### **Problèmes de santé**

**49 %** des mères ont éprouvé de la fatigue et de l'épuisement. Cet état contribue, dans certains cas, aux difficultés d'attachement et à un manque de stimulation envers l'enfant. **19 %** des mères ont eu des problèmes de santé nécessitant un suivi médical. En ce qui a trait à leur santé physique, **7 %** ont vécu des difficultés postnatales. Quant à leur santé psychologique, **25 mères** ont été fragilisées par des problèmes de santé mentale dont **16** par une dépression post-partum.

## **Monoparentalité**

**41 %** des familles étaient monoparentales. Élever seul des enfants peut causer de l'insécurité, une surcharge parentale, du stress et de l'essoufflement. **Augmentation de 12%**.

## **Premier bébé**

**26 %** des familles ont donné naissance à leur premier bébé. Les nouveaux parents sont parfois peu préparés à cette réalité. Le réseau d'entraide leur fait souvent défaut et le savoir-faire traditionnel des mères et des grand-mères se transmet de moins en moins. De plus, on constate un manque de modèle paternel.

## **Jeunes parents**

**Moins de 1 %** des parents étaient âgés de 20 ans et moins.

## **6.2 Les services en réponse à ces facteurs de risques**

La FDV accompagne des familles très vulnérables qui font face à de multiples problématiques. La FDV, de par ses activités et ses services en partenariat avec les organismes du milieu, répond aux enjeux majeurs que sont l'inclusion des personnes immigrantes, la lutte contre la pauvreté, l'intégration des jeunes à la vie de la société, la santé mentale, la persévérance scolaire, la violence conjugale ou encore l'aide à la francisation. Parmi les services offerts aux familles, on compte notamment :

### **A. Le service de visite à domicile**

La mère-visiteuse ou le père-visiteur se rend au domicile des parents et offre un soutien, une écoute et une présence. Ces visites, d'environ trois heures, permettent aux intervenants de mieux connaître et de comprendre les forces, les difficultés des familles et leur réalité quotidienne. Tout au long de l'intervention, la mère-visiteuse ou le père-visiteur agit en tenant compte du milieu de vie. Ce service comprend :

- Appels téléphoniques : Lors de leur première rencontre, la mère-visiteuse et le père-visiteur remettent leur numéro de téléphone à chacune des familles. Celles-ci peuvent les rejoindre en tout temps, **24 heures, 7 jours sur 7**, pour les urgences et aux heures régulières pour des informations, des conseils et du soutien émotif.
- Répits : Ces moments sont précieux, car les parents peuvent récupérer leur manque de sommeil. Les familles qui ont plus d'un enfant en bas âge se ressourcent en laissant leurs petits à une personne de confiance.
- Accompagnements : Il s'agit d'accompagnements professionnels ou aux ressources communautaires du quartier notamment les services de dépannage alimentaire, vestimentaire ou matériel, à des ateliers de formation, aux ressources dédiées à l'intégration des immigrants, aux haltes garderies...
- Activités de regroupement : Les parents sont conviés aux activités organisées par la Fondation de la Visite ou à celles tenues par les organismes de chacun des quartiers. Ces fêtes, sorties, ateliers de formation, cafés-rencontres et sessions Y'APP (Y'a personne de parfait) favorisent les apprentissages parentaux et la création d'un réseau d'entraide entre les parents, les jumelages.

Chaque famille est suivie **en moyenne** pendant 16 semaines et bénéficie de 41 interventions. La durée du suivi et le nombre d'interventions sont fonction des besoins des familles pour leur mieux-être.

Nombre de contacts par type et par secteur 2018-2019								
Type de contact	Montréal-Nord	Hochelaga-Maisonneuve	Lachine/Dorval/St-Pierre	Bordeaux-Cartierville	Notre-Dame-de-Grâce	René-Cassin	Côte-des-Neiges	Total
Visites à domicile	824	149	601	1057	350	25	164	<b>3 170</b>
Appels téléphoniques	1 131	72	652	1512	498	36	238	<b>4 139</b>
Répits	207	18	225	111	12	1	84	<b>658</b>
Accompagnements professionnels	147	19	101	285	26	4	28	<b>610</b>
Accompagnements communautaires	196	17	25	282	43	9	29	<b>601</b>
Accompagnements aux activités	121	12	60	265	76	3	21	<b>558</b>
Activités de regroupement	53	3	27	37	2	0	3	<b>125</b>
<b>Total</b>	<b>2 679</b>	<b>290</b>	<b>1 691</b>	<b>3 549</b>	<b>1 007</b>	<b>78</b>	<b>567</b>	<b>9861</b>

Les différentes catégories de soutien :

- Soutien affectif par une écoute basée sur des principes de non-jugement, de renforcement positif et d'encouragement.
- Soutien informatif sur les soins à donner au bébé et sur son développement.
- Soutien physique incluant le répit, l'aide apportée aux soins du bébé, aux tâches ménagères et lors de sorties et de déplacements.
- Soutien réseau qui informe les parents sur les services, les met en lien avec ceux-ci et les y accompagne.

## B. Le service de trousse de naissance

La Fondation de la Visite offre également un service régional d'accueil et de distribution de trousse de naissance aux femmes enceintes du Grand Montréal. Ce service comprend :

- La distribution de trousse de naissance aux femmes enceintes référées par des intervenants (CLSC, Dispensaire Diététique de Montréal, Maison Bleue, Maisons de la famille...).
- De l'information sur les ressources et sur les infrastructures de la Ville de Montréal et du quartier de résidence de la famille.
- Un service en développement : possibilité de suivi post-natal.

## 7. Les conditions de succès des programmes de visites à domicile

« La pauvreté, l'isolement, la négligence, les problèmes de santé mentale, ce sont des critères d'imprévisibilité majeurs. On doit intervenir le plus rapidement possible. La négligence, c'est un phénomène qui est dur à contrer. On a une responsabilité à prendre. On doit revoir nos façons d'intervenir. »

*Le directeur de la protection de la jeunesse en Mauricie – Centre-du-Québec, Robert Levasseur (publié le lundi 13 mars 2019, 19h40, Radio-Canada)*

### 7.1 Intervenir rapidement et longtemps

Si les modalités des programmes de visites à domicile diffèrent considérablement, certaines conditions semblent plus favorables à l'efficacité de ces interventions, du moins selon les écrits scientifiques. Parmi les facteurs de succès retenus par l'Institut national de la santé publique, il y a la **durée de l'intervention, sa complémentarité avec les services existants, ses fondements théoriques solides, l'engagement des parents dans la démarche de même que la supervision et la formation des intervenantes pour assurer la qualité des services.**

Depuis ses débuts, la Fondation de la Visite se conforme à ces paramètres.

Afin de bien établir la relation avec les familles, lorsque c'est possible la Fondation de la Visite entreprend ses visites au cours de la grossesse. Les parents sont alors plus disponibles pour préparer la venue de leur enfant.

### 7.2 Une intervention appuyée par d'autres recherches

Pour David Olds, Goodman, A. (2006)<sup>16</sup> notamment, l'instigateur du Nurse home visiting program qui a inspiré beaucoup d'initiatives du genre, les visites prénatales donnent l'occasion de construire les liens avec les parents sans la pression des soins à donner à un nouveau-né. Il soutient également qu'un environnement négatif durant la grossesse peut avoir des répercussions irréversibles. À partir d'une méta-analyse portant sur les recherches effectuées de 1979 à 1998, MacLeod J. and Geoffrey N. (2000)<sup>17</sup> affirment pour leur part que les programmes de prévention les plus efficaces débutaient durant la grossesse ou à la naissance. Selon eux, plus l'intervention commence tôt, plus elle a des chances de succès.

En fait, il existe un solide consensus tant québécois qu'international à l'effet qu'il n'y a pas de meilleur moment pour intervenir énergiquement qu'au cours de la grossesse et des premières années de vie de l'enfant (Boyer, G. et Laverdure J. 2000)<sup>18</sup>. Qui plus est, l'évaluation du volet prénatal du programme Naître égaux - Grandir en santé (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre 2001)<sup>19</sup> a révélé un effet positif de l'intervention durant la grossesse sur le bien-être mental des mères.

Il s'agit d'un acquis majeur en vue de réduire l'abus et la négligence et de favoriser le développement des enfants, précise-t-on dans ce rapport. Les intervenantes du programme ont pour leur part estimé « qu'il est difficile de s'introduire auprès des parents après la naissance du bébé ».

En outre, **le fait de nouer les relations durant la grossesse favoriserait l'engagement des familles par la suite.** C'est une des conclusions du Nurse-Family Partnership's Research Project Elizabeth Richardson<sup>20</sup>, MD, MHSc, FRCPC.

**La durée et l'intensité de l'intervention sont deux facteurs qui favorisent aussi l'atteinte des objectifs des programmes de visites à domicile.** On a constaté que les interventions d'une durée minimale de un an et de plus de 20 visites étaient plus efficaces que les interventions plus courtes et moins intenses (Nelson, G. 2004)<sup>21</sup>. Gomby (Gomby D.S, Culross P.L. and Behrman R.E. 1999)<sup>22</sup> considère normal qu'il faille un certain nombre de visites avant que des changements puissent se produire et qu'au contraire, un nombre trop restreint de rencontres peut nuire à la relation entre les parents et les visiteuses.

## 8. Les multiples bénéfices de l'intervention d'un parent-visiteur

Au-delà des évaluations sommatives et formatives des résultats, il est important de pouvoir mesurer les bénéfices de l'intervention à long terme en les comparant aux coûts engendrés par la maltraitance et les inadaptations sociales. Les bénéfices comprennent ici, non seulement les économies d'argent, mais également l'ensemble des coûts humains épargnés, des dommages psychologiques et sociaux évités grâce au service de visites à domicile.

### 8.1 Les bénéfices financiers

- Force est de constater que le coût du service est relativement minime par rapport aux objectifs, aux effets produits et aux économies réalisées à long terme, que ce soit dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice ou de l'immigration. Ce programme, grâce à son action préventive, diminue les frais sociaux, judiciaires et médicaux engendrés par la violence et la maltraitance.
- La Fondation de la Visite en agissant en complémentarité avec les services de santé maximise pour un moindre coût les effets positifs dans l'identification et l'accompagnement des familles à risques.
- D'autre part, en influant sur la création d'emploi, la réintégration au milieu du travail, l'accès à la formation, le programme participe activement à réduire les coûts sociaux.

Les chiffres sont éloquentes:

Selon les résultats de la recherche-action *De la Visite*, les services de visites à domicile permettent d'éviter les placements d'enfants dans près de 80 % des familles à risques. Une famille suivie par la Fondation de la Visite coûte actuellement en moyenne 3 500 \$ par année, ce qui est moindre que tous les coûts encourus par le processus d'un placement par la Direction de la protection de la jeunesse.

Les données indiquent que les mesures de prévention à l'égard des jeunes enfants procurent des bénéfices appréciables à la société. Selon le RAND (Research And Development) Corporation 2005<sup>23</sup>, chaque dollar investi dans les programmes de prévention destinés aux enfants des familles démunies rapporte entre 1,80 \$ et 17,07\$. Le retour sur investissement se manifeste, par exemple, par une baisse du taux de criminalité et du chômage. Pour cette prestigieuse organisation américaine de recherche, **les programmes de visites à domicile figurent au nombre des interventions profitables.** Plus près de nous, Camil Bouchard, qui a présidé le Groupe de travail sur les jeunes, auteur du rapport *Un Québec fou de ses enfants* (Bouchard, C. et coli. 1991)<sup>24</sup> estime qu'**un dollar investi dans la prévention en fera épargner de 3 à 7 à l'avenir.**

Il apparaît évident qu'un investissement dans un tel service de visite et d'accompagnement représente un choix judicieux, autant d'un point de vue sociétal qu'économique.

## 8.2 Les bénéfiques humains

### A. Les bénéfiques pour les parents et les enfants visités

Au cœur de l'action, les parents reçoivent un accompagnement qui valorise leur rôle, leur savoir-faire et leur savoir-être. En respectant leur rythme et leurs habitudes de vie, sans porter de jugement, les parents-visiteurs créent une relation de confiance qui sécurise les familles.

Les différentes formes de soutien apporté aux parents lors de l'intervention entraînent entre autres les résultats positifs suivants :

- Une augmentation du sentiment de confiance dans les habiletés parentales et l'estime de soi
- Un renforcement du lien d'attachement parent-enfant et de la communication intrafamiliale
- **Un plus grand nombre d'enfants protégés des risques d'abus, de négligence ou de maltraitance**
- Une meilleure connaissance des ressources du quartier, une utilisation en adéquation avec les besoins et un réseau d'entraide élargi
- Un vecteur d'intégration sociale et économique pour les immigrants
- Un engagement social : plusieurs parents visités à leur tour, choisissent de devenir des mères-visiteuses et des pères-visiteurs

La FDV fait parvenir annuellement aux familles visitées un questionnaire de satisfaction du service. Pour la période 2018-2019, il se dégage de l'ensemble du sondage un fort taux de satisfaction. En effet sur les 54 % de familles ayant complété le formulaire envoyé, 97 % évaluent que les services reçus correspondent à leurs besoins, 93 % reconnaissent les impacts positifs dans leur rôle de parent et la relation parent-enfant et 92 % estiment avoir développé des liens avec leur environnement donc agrandi leur réseau et 100 % se disent satisfaites de l'approche du parent-visiteur.

### B. Les bénéfiques pour les parents-visiteurs

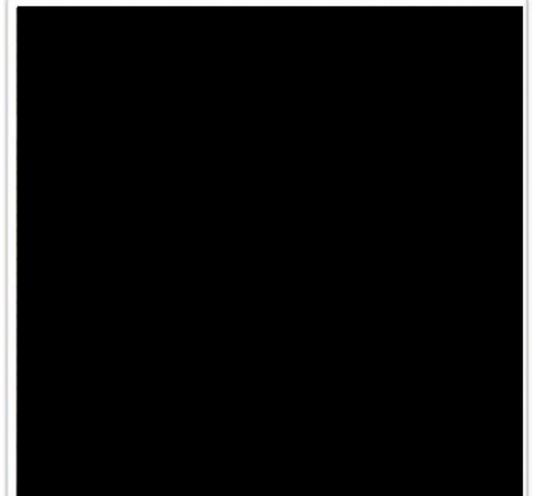
Au-delà de la rémunération, capitale dans le processus de réussite et dans la reconnaissance des savoirs des non-professionnels, les intervenants trouvent au sein de l'organisme une expérience hors du commun. La FDV reconnaît la valeur de leur expérience parentale comme l'équivalent d'un diplôme.

Grâce aux liens sociaux qu'ils tissent au sein des communautés dans lesquelles ils agissent, les intervenants sont identifiés comme de véritables acteurs communautaires par leurs interlocuteurs et les familles qu'ils rencontrent. Très investis dans leur rôle, ils reçoivent la confiance, la gratitude et la reconnaissance des parents qu'ils accompagnent. Au fil de l'intervention, les mères-visiteuses et les pères-visiteurs sont valorisés eux aussi dans leur rôle, leur savoir-faire et leur savoir-être.

Les bénéfiques comprennent notamment :

- Une valorisation de leurs savoirs de parents
- Une formation spécifique au travail communautaire reconnue par SOFEDUC
- Un emploi stable qui privilégie et favorise la conciliation travail-famille
- Une reconnaissance de leurs aptitudes en tant qu'acteurs dans la communauté

Des bénéfices en paroles de parents



## 9. Des reconnaissances en appui à l'intervention

Au fil des ans, des institutions ont reconnu par des distinctions l'importance et la valeur de cette intervention par des para-professionnels, les parents-visiteurs de la FDV.

**1999** : Prix d'excellence Persiller-Lachapelle dans la catégorie *Soutien aux familles* – Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

**2000** : Prix de la Fondation Marie-Vincent en reconnaissance de son travail pour la prévention des abus et de la violence faits aux enfants

**2001** : Prix d'excellence en intervention sociale – Fondation Charles Coderre, prix qui souligne les réalisations qui ont favorisé de façon significative la prise en charge par la communauté de problématiques sociales touchant les jeunes et leur famille

**2004** : Prix Agnès-C Higgins – Centraide du Grand Montréal qui récompense un organisme novateur dans les réponses aux besoins de la communauté

**2007** : Prix de la Fondation Marie-Vincent pour l'action des pères-visiteurs, une intervention préventive auprès des pères

**2009** : Finaliste des prix québécois de la citoyenneté, Prix Jacques Couture dans la catégorie *organisme à but non lucratif pour la promotion du rapprochement interculturel*, récompense des réalisations exceptionnelles en matière d'ouverture à la diversité ethnoculturelle et de partage des valeurs communes par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec

**2011** : Prix Paternité pour la recherche-action Relais-Pères décerné par l'Association pour la Santé Publique du Québec

Prix Égalité, catégorie Santé « Briser l'isolement des familles immigrantes » – Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine

**2012** : Prix de la santé et du bien-être psychologique décerné par l'Ordre des psychologues du Québec

**2016** : Prix de la Chambre de commerce de Montréal-Nord, catégorie entreprise à vocation sociale

**2018** : Mention d'honneur pour le Prix d'excellence du Réseau de la Santé et des Services Sociaux dans la catégorie *prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être*

## 10. Conclusion

Au-delà de ces lauréats, la Fondation de la Visite demande au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, une reconnaissance en donnant à un plus grand nombre de familles le service *De la Visite* afin d'augmenter le nombre d'enfants protégés en intervenant dès la grossesse.

« Les programmes visant à hausser la capacité du parent à protéger son enfant et hausser la qualité des liens entre parents et enfants sont à privilégier dans le cadre de la prévention [...] de la négligence. » CLIPP (Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociale), *La négligence envers les enfants 2008*.

Depuis ses tout débuts, la Fondation de la Visite n'a de cesse de travailler avec des familles afin de trouver avec elles des réponses et des solutions à leurs besoins.

Grâce à une intervention de proximité et aux liens qu'elle entretient avec la population, les institutions et les autres organismes communautaires, la Fondation de la Visite est un témoin privilégié des changements sociaux et s'adapte aux situations vécues par les familles pour mieux répondre à leurs demandes. Les nombreux bénéfices qui découlent des liens établis avec les familles venant d'ici et d'ailleurs contribuent chaque année à l'amélioration des conditions de vie de centaines de familles vulnérables.

**Une préoccupation majeure dirige chaque jour le travail de la Fondation de la Visite : venir en aide à davantage de familles encore isolées et vulnérables et s'assurer que chaque nouveau-né bénéficie d'un milieu familial accueillant et stimulant.**

La réalisation du Guide d'implantation (cf 2.3) répond à cette préoccupation, en rendant possible la transmission des savoir-faire acquis depuis 25 ans. Ainsi, d'autres parents-visiteurs relèveront le défi en offrant, dans d'autres quartiers et d'autres villes, accompagnement et soutien à de nouvelles familles pour qu'elles améliorent leurs habiletés parentales et assurent la protection de leurs enfants.

Un service de visite à domicile tel que celui mis en place par la Fondation de la Visite doit pouvoir s'appuyer sur des ressources financières et humaines rigoureusement encadrées. La gratuité du service et la reconnaissance du travail des non-professionnels par un salaire sont les conditions *sine qua non* du succès de la démarche et doivent être préservées grâce à une organisation budgétaire précise et cohérente.

L'équipe de la Fondation de la Visite espère que ces quelques pages de mémoire puissent susciter votre intérêt à vouloir la multiplication du service *De la Visite*. Cette intervention peut apporter une réponse à certains enjeux vécus présentement par la DPJ : contribuer à diminuer le nombre de signalements et réduire le délai d'attente entre un signalement et l'application des mesures requises. Dans cette optique, la Fondation de la Visite souhaite travailler de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

En tant que fondatrice et femme ayant œuvrée pour la protection des enfants depuis près de 35 ans, je me permets de conclure sur une note plus personnelle et je souhaite trouver les mots pour que les membres de la Commission considèrent le programme *De la Visite* comme un moyen efficace pour prévenir la violence, la négligence et les abus envers les enfants. C'est ce qui me motive à participer à cette consultation car j'ai espoir que davantage de parents aient accès au soutien qu'un parent peut apporter à un autre parent en difficulté. Je crois profondément que les mauvais parents sont rares et qu'il est possible, avec de l'écoute sans jugement et un bon soutien, d'aider ces familles en grande difficulté avant qu'une tragédie se produise...

Mon rêve est que chaque enfant ait le droit de s'épanouir dans un environnement accueillant, stimulant, sécurisant et aimant...en mémoire de cette petite fille de Granby, au nom de tous ces enfants exposés aux risques de négligence et de maltraitance, je vous remercie. Pour ces enfants et pour ces parents, ensemble nous pouvons faire une différence.



## 11. Références

---

1. Le CRSSS est devenu l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
2. Durand D., Massé R. et Ouellet F. (1989) Rapport synthèse *De la Visite*, expérimentation et évaluation d'une intervention de non-professionnelles en prévention de l'enfance maltraitée.
3. Ces départements de santé communautaires font aujourd'hui partie de la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
4. Gray E. and Kaplan B. (1980). What Have We Learned about Preventing Child Abuse? An Overview of the Community and Minority Group Action to Prevent Child Abuse and Neglect, Chicago, National Committee for Prevention of Child Abuse.
5. Helfer R.E. and Kempe C.H. (1976). *Child Abuse and Neglect : the Family and the Community*, Bolliger, Cambridge.
6. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
7. Bouchard, C. et al., *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs*. Presses de l'Université du Québec
8. Organisation mondiale de la santé (2002) *mondial sur la violence et la santé*, Genève
9. Ouellet F., René J.-F Durand D. et coll. (2000). Intervention en soutien à l'empowerment. Dans *Naître égaux - Grandir en santé*, Nouvelles pratiques sociales, vol. 13, no 1, p. 85-102. <http://id.erudit.org/iderudit/000007ar>.
10. Whitaker D.J., Lutzker J. R., Shelley G.A. (2005). Child Maltreatment Prevention Priorities at the Centers for Disease Control and Prevention, *Child Maltreatment*, Vol. 10 no. 3, p. 245-259.
11. Daro D. and Dodge K. A. (2009). Creating Community Responsibility for Child Protection: Possibilities and Challenges, *Future of the Children*, Vol 10 no 2, p. 245-259.
12. Bilukha O. and all (2005). The Effectiveness of Early Childhood Home Visitation in Preventing Violence – A Systematic Review, *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 28 no 251, p. 11-27.
13. Gomby D.S., Culross P.L. and Behrman R.E. (1999). Home Visiting Recent programs evaluation – Analysis and Recommendation, *The Future of Children Home Visiting Recent Program Evaluations*, Vol. 9 no 1, p. 4-26.
14. Daro, D. and Dodge A. K. (2009). Creating Community Responsibility for Child Protection : Possibilities and Challenges, *The Future of Children*, Vol. 19 no2, p. 67-94.
15. Powell D.R. (1993). Inside Home Visiting Programs, *The Future of Children HOME VISITING*, Vol. 3 no. 3, p. 24-38.
16. Goodman, A. (2006). *The Story of David Olds and the Nurse Home Visiting Program*, Robert Wood Johnson Foundation, 20 p.
17. MacLeod J. and Geoffrey N. (2000). Programs for the Promotion of Family Wellness and the Prevention of Child Maltreatment : a Meta-analytic Review, *Child Abuse and Neglect*, Vol. 24, no 9, p. 1127-1149.
18. Boyer, G. et Laverdure J. (2000). Le déploiement des programmes de type Naître égaux - Grandir en santé au Québec, *Avis de l'Institut national de santé publique du Québec*, Québec, 44 p.
19. Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre (2001). *Naître égaux - Grandir en santé : Des résultats pour poursuivre le chantier*, Rapport Synthèse, Vol. 5 no 2.
20. Elizabeth Richardson, MD, MHSc, FRCPC Medical Officer of Health Public Health Services Goodman, A. (2006). *The Story of David Olds and the Nurse Home Visiting Program*, Robert Wood Johnson Foundation, 20 p.
21. Nelson, G. (2004). La prévention de la maltraitance envers les enfants : commentaires sur Eckenrode, Macmillan et Wolfe dans Tremblay RE, Barr RG, Peters EDeV, Eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, p.1-6. <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/NelsonFRxp.pdf> Page consultée en novembre 2010.
22. Gomby D.S., Culross P.L. and Behrman R.E. (1999). Home Visiting Recent programs evaluation – Analysis and Recommendation, *The Future of Children Home Visiting Recent Program Evaluations*, Vol. 9 no 1, p. 4-26.
23. Rand Corporation, (2005). *Proven Benefits of Early Childhood Interventions*, Research Brief, California, 5 p.
24. Bouchard, C. et coll. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 179 p.