

**Quelques réflexions de la
Clinique Pédiatrique Transculturelle (CPT)
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Présentées à la Commission Laurent
12-12-2019**

La Clinique Pédiatrique Transculturelle (CPT) de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est interpellée et répond à l'appel de la Commission Laurent. Basée sur le modèle français de l'ethnopsychiatrie de George Devereux, cette clinique psychothérapeutique existe depuis 20 ans dans le milieu québécois de la santé. Elle collabore régulièrement avec les intervenants de la DPJ pour des familles immigrantes qui sont aux prises avec des problèmes psychosociaux complexes. Ces familles sont référées par la DPJ surtout lors de la mise en place des mesures.

Malgré l'absence de statistiques récentes, les études tendent à démontrer une surreprésentation des minorités ethnoculturelles dans les signalements de la DPJ.¹ Profilage racial, barrière linguistique, modèle de gestion des relations familiales différentes, incompréhension, ou même choc culturel de part et d'autre, sont autant de caractéristiques qui pourraient expliquer cette possible surreprésentation.

Nous applaudissons la création de consultations transculturelles au Centre Jeunesse de Laval et de Montréal. Sans aucun doute, cela permet de soutenir les intervenants lorsqu'ils ont besoin de clarifier les éléments culturels en jeu. Toutefois, les demandes de consultations des intervenants de la DPJ à notre CPT ont généralement pour objectif d'entreprendre des interventions familiales qui permettront de traverser l'enveloppe culturelle, les barrières linguistique et migratoire autour des éléments stressants, déclencheurs de problèmes de santé mentale.

Par son dispositif groupal, son approche multidisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologues, médecins, pédiatres) et avec l'utilisation systématique d'un interprète médiateur culturel, l'approche de la CPT nous donne accès à des concepts intéressants pour aborder les besoins des enfants avec leurs parents et avec les intervenants impliqués. Nous nous permettrons donc de transmettre d'abord les problèmes rencontrés dans notre travail avec DPJ puis, nous proposons des solutions qui vont dans le sens d'un

¹ Jean-François Nadeau, Les minorités ethniques sont surreprésentées à la DPJ, Le Devoir, 29 novembre 2019.

renforcement, de l'encadrement et de la consolidation de toutes familles, selon un modèle préventif.

A. Les difficultés rencontrées :

1) Manque de stabilité des intervenants de la DPJ

Les changements fréquents des intervenants au cours de la prise en charge d'un enfant rendent la collaboration très difficile entre la famille, et/ou l'enfant et les professionnels des différents services impliqués de la DPJ. Ils sont un obstacle majeur à l'alliance thérapeutique déjà fragile. Et on ne parle pas de la surcharge de travail de chaque intervenant !

2) Consultations tardives de la DPJ

La DPJ sollicite en général trop tardivement les services de la CPT. Les décisions quant à l'orientation du dossier sont parfois déjà prises et aussi le passage en Cour imminent ne laisse pas assez de temps pour mesurer l'impact de l'aide apportée par la clinique et pour envisager d'autres alternatives.

3) Vision thérapeutique déficiente

Aussi, la DPJ a une vision majoritairement à travers laquelle la prise en charge thérapeutique, dont les enfants ont grandement besoin, est souvent négligée. Par exemple, les enfants n'obtiennent pas le suivi en santé mentale dont ils ont désespérément besoin. Les troubles de l'attachement par exemple sont mal connus et peu traités.

4) Consolidation de la famille négligée

Au-delà du mandat de protection, travailler à la consolidation de la famille est essentiel, mais souvent laissé de côté. Par exemple, le vécu pré, per et post migratoire n'est pas assez prise en compte dans les décisions qui ont un impact traumatique direct sur les familles. Beaucoup de ces familles immigrantes ont des préjugés envers la DPJ sans toutefois bien comprendre le rôle de cette institution.

B. Des propositions à la Commission Laurent

- Modification de la philosophie d'évaluation et d'intervention de la DPJ. Plutôt que de se limiter à un mandat de protection de l'enfant et d'évaluation du risque de la dangerosité des familles, nous proposons d'inclure un volet plus thérapeutique qui comprendrait l'encadrement et la consolidation des familles.
- Impliquer des intervenants formés en transculturelle comme la CPT dès le stade d'évaluation des cas en vue d'aboutir à un plan d'intervention multidisciplinaire et en autant que possible consuel entre :
 - a) Les Intervenants de la DPJ
 - b) La Famille
 - c) Les Intervenants de la CPT ou d'autres équipes ayant des professionnels formés en transculturelle.
- Un renforcement des pratiques d'évaluation et d'intervention par un système de prévention primaire, secondaire et tertiaire de l'application de la loi de la protection de la jeunesse
- Favoriser l'intégration des concepts transculturels dans les processus décisionnels de placement des jeunes. Des concepts qui sont rattachés non seulement aux besoins des enfants dans un contexte migratoire mais aussi dans tous les contextes de changement et d'instabilité que peuvent connaître les enfants et leurs parents. Nous pensons ainsi que certains concepts théoriques et méthodologiques pourraient être utilisés dans des actions de prévention primaire.
 - a) Prévention Primaire
Interventions de première ligne : CLSC, écoles, organismes communautaires avec des concepts tels que :
 - ✚ Filiation – Affiliation familiale
 - ✚ Identité culturelle
 - ✚ Utilisation d'interprète /médiateur culturel
 - ✚ Métissage culturel

- ✚ Enfants exposés à des groupes marginaux
- ✚ Valorisation de la culture et l'épanouissement de la famille sous forme d'ateliers
- ✚ Liaison entre les différents intervenants des milieux de prévention primaires impliqués auprès du jeune et de sa famille
- ✚ Favoriser les interventions de type familial et systémique dans des buts de consolidation des capacités et habiletés parentales.

b) Prévention secondaire

- ✚ Former des équipes d'évaluation capable de faire un plan d'intervention conjointement avec la famille ou un membre de la famille élargie, la DPJ et un professionnel formé avec l'approche transculturelle.
- ✚ Éviter des placements précoces ou des placements hors du milieu familial (en dernier recours)

c) Prévention tertiaire

- ✚ Durant les placements, assurer une prise en charge thérapeutique biopsychosociale du jeune tout en continuant à travailler à renforcer les compétences familiales.
- ✚ Planifier adéquatement la fin des placements à majorité pour éviter que ces jeunes adultes se retrouvent sans ancrage dans la société. Travailler des concepts transculturels tels que l'identité culturelle, la filiation familiale, l'affiliation à un groupe d'appartenance avec des intervenants bien formés améliorera à long terme le devenir de ces jeunes immigrants de première, deuxième et même troisième génération.

<p>Dre Tinh-Nhan Luong Pédiatre et Directrice de la CPT Hôpital Maisonneuve-Rosemont Professeure adjointe de Clinique Université de Montréal</p>	<p>Dr Frantz Rafaël Médecin ethnothérapeute CPT, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Programme Santé mentale adulte CLSC St-Michel</p>
<p>Dre Catherine Smith Psychologue CPT, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Programme Jeunes en difficulté CLSC St-Michel</p>	<p>Béatrice Chenouard, MSc. Travailleuse sociale CPT, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Programme Santé mentale jeunesse CLSC St-Michel</p>