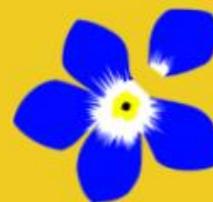


PETALES QUÉBEC



# LA PRISE EN CHARGE DES FAMILLES PAR LA DPJ AU RISQUE DE LA RUPTURE DU LIEN

Mémoire



Octobre 2019

## Table des matières

La prise en charge des familles par la Protection de la jeunesse, au risque de la rupture du lien	2
Qui sommes-nous ?	3
Le lien d'attachement	4
Être les parents biologiques d'un jeune présentant des défis et troubles de l'attachement.	8
Être les parents adoptifs d'un jeune présentant des défis d'attachement et des troubles d'attachement (DSM-V)	9
Statistiques	11
Regard sur la prise en charge des familles sous la Loi de la protection de la Jeunesse	13
Puis celles pour l'ensemble des familles biologiques, monoparentales, recomposées, lesboparentales, homoparentales et des familles adoptives nationales, internationales et intrafamiliales	15
L'ensemble des familles biologiques et adoptives	17
Nos propositions	19
Prévention et interventions en amont	19
Modifications dans l'application de la présente loi de la Protection de la jeunesse	20
Conclusion	23
Références	24

## **La prise en charge des familles par la Protection de la jeunesse, au risque de la rupture du lien**

Cette Commission spéciale d'enquête de la Protection de la jeunesse nous offre cette occasion de vous partager nos observations soutenues par de nombreux témoignages de parents, de professionnels et d'intervenants. Nous désirons vous soumettre notre analyse, nos constats et nos pistes de solution.

Nous vous invitons à porter votre regard sur la situation de ces familles sous la loupe de la théorie de l'attachement, ses défis, ses troubles et des connaissances récentes sur les effets délétères des traumatismes complexes sur le développement global de l'enfant. Dans ce mémoire, nous mettons particulièrement en lumière celle des familles adoptives.

Dans un esprit critique et constructif, nous dévoilons des réalités trop souvent sous le radar des différents professionnels et intervenants de la Protection de la jeunesse. Dans le contexte actuel, les impacts sont majeurs pour le maintien du lien d'attachement pendant la prise en charge de ces familles au risque de sa rupture. De plus, ainsi sous le radar, les évaluations, les orientations et les mesures volontaires sont dangereusement biaisées dont les effets sur le développement et la sécurité du jeune sont inévitablement compromis.

Dès le signalement, une approche concertée entre les différents intervenants sur les bases de la théorie de l'attachement, des connaissances à jour concernant les traumatismes complexes et l'adoption sont essentielles pour assurer une démarche clinique favorisant le maintien du lien d'attachement afin de le soigner et le consolider en considérant le parent et le jeune comme partenaires de cette démarche.

### **Une question que nous souhaitons vous partager :**

La Loi de Protection de la jeunesse dans sa présente structure peut-elle avoir ce large mandat, d'intervenir en situation de compromission et d'offrir sur un long terme des ressources spécifiques de réadaptation, d'hébergement et de soins en santé mentale pour une clientèle de jeunes en souffrance et d'autres services d'accompagnement pour les parents sous la forme d'une guidance parentale ?

### **Poser la question, c'est trouver la réponse :**

Vouloir élargir ainsi son mandat implique un réinvestissement capital pour la formation continue des différents intervenants, pour leur soutien et leur supervision professionnelle, pour la bonification des ressources actuellement offertes et la mise en place de nouveaux services répondant aux besoins spécifiques de ces jeunes, de leurs parents et leurs familles. C'est aussi avoir une vision axée sur la prévention et le travail en amont dans l'ensemble des services sociaux en partenariat avec les milieux de la santé, de la petite enfance et scolaires. En somme, c'est valorisé et revitalisé toute l'approche écosystémique en complémentarité entre les différents intervenants gravitant autour de ces jeunes, leurs parents et leurs familles.

# Qui sommes-nous ?

## PETALES Québec

Parents d'Enfant présentant des Troubles de l'Attachement, Ligue d'Entraide et de Soutien

En 2003, des parents ont entrepris de réaliser ce projet audacieux d'une association vouée à la cause des jeunes souffrant de troubles de l'attachement. C'est le 14 juin 2004 que fut fondée PETALES Québec.

Depuis, nous nous sommes engagés à apporter soutien et accompagnement aux parents de tout statut familial de jeunes présentant des enjeux d'attachement ou souffrant de troubles de l'attachement avec ou sans diagnostics associés.

Nous encourageons toujours la transmission des connaissances afin que soient reconnus les troubles de l'attachement et que des approches cliniques multidisciplinaires soient développées (santé, éducation, justice, service social, culturel).

### **Notre mission :**

- accueillir, écouter, soutenir et accompagner les parents, leurs proches, les professionnels, les intervenants et toutes les personnes préoccupées par les troubles de l'attachement ;
- faire connaître et reconnaître les troubles de l'attachement en informant et en sensibilisant la population, les professionnels, les intervenants des milieux institutionnels de la santé et des services sociaux, scolaires, juridiques et de garde (CPE), les milieux communautaires et de la recherche ;
- promouvoir des approches thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques de ces jeunes.

### **Nos activités et nos services :**

- accueil psychosocial, écoute, soutien et accompagnement ;
- ateliers régionaux de sensibilisation et de soutien pour les parents et leurs proches (*PETALES sur la route*) ;
- ateliers de formation thématiques pour les parents ;
- ateliers de sensibilisation auprès des milieux institutionnels, juridiques, services de garde, organismes communautaires et milieux de formation professionnelle (collégiale et universitaire) ;
- conférences ;
- site web ;
- page *Facebook* ;
- infolettre ;
- ouvrages rédigés par PETALES Québec ; Guide : Jeune en crise : Faire le 911 ;
- documents de référence accessibles à tous.

## Qui s'adresse à nous ?

- Des parents de familles biologiques, d'accueil et de proximité, adoptives (adoption nationale, internationale, intrafamiliale), recomposées, homoparentales, lesboparentales, monoparentales, autochtones et immigrantes ;
- des futurs parents adoptants ;
- des adultes souffrant de troubles de l'attachement ;
- des psychologues, des psychoéducateurs, des médecins, le personnel infirmier, des enseignants, des directions d'école, des éducateurs spécialisés, des travailleurs sociaux, des policiers, des responsables et intervenants d'organismes communautaires et entre autres ceux dont la mission touche l'adoption ;
- des milieux de formation collégiale et universitaire ;
- des milieux de la recherche.

## Qui les réfère ?

- Les professionnels et les intervenants des milieux de la santé, des services de sociaux et scolaires, des cliniques de pédopsychiatrie, des centres de la petite enfance et des organismes communautaires ainsi que le secteur privé ;
- les milieux de formation collégiale et universitaire ;
- les milieux de la recherche ;
- les organismes en adoption au Québec ;
- les organismes communautaires.

## Le lien d'attachement

La théorie de l'attachement a été énoncée par John Bowlby dès 1945 puis développée par les psychologues et chercheuses Mary Ainsworth et Mary Main. Les connaissances actuelles nous prouvent la nécessité de la construction de ce lien d'attachement dès la vie intra-utérine et particulièrement au cours des deux premières années de la vie. Bien que cette période est déterminante pour le développement du ou de la jeune aux niveaux : neuropsychologique, affectif et social, la période de l'adolescence est aussi une étape cruciale sur le plan du lien de l'attachement. *Avoir été bien attaché pour bien se détacher*, vers le passage à la vie adulte.

**« L'attachement est actif depuis le berceau jusqu'à la tombe »**

Dr John Bowlby, psychiatre et psychanalyste, père de la théorie de l'attachement.

Depuis la Théorie de l'attachement, des facteurs de risque ne favorisant pas l'instauration d'un attachement sécurisant parent-enfant ont été démontrés, soit :

- l'abandon ;
- les placements récurrents ;
- les changements répétitifs de donneurs de soins ;
- une figure d'attachement démontrant un désintérêt persistant à répondre aux besoins du jeune ;
- l'état dépressif de la figure d'attachement (post-partum) ;
- la grande prématurité ;
- les dyades mère-enfant fusionnelles ;
- une figure d'attachement régulièrement instable ;
- la négligence ;
- les problématiques liées à la vie intra-utérine et le post-trauma de la naissance ;
- la maltraitance (abus psychologique, physique et sexuel)
- la violence conjugale et familiale.

Dépendant de la sévérité et de la chronicité des facteurs de risque trois types insécures d'attachement peuvent s'instaurer : (nommés défis dans ce mémoire)

L'attachement de type ambivalent-résistant, l'attachement de type évitant et l'attachement de type désorganisé.

Des facteurs de comorbidité (TDAH, spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, trouble de l'opposition et provocation, indices de trouble de personnalité limite, etc.) peuvent y être aussi associés rendant davantage complexe la situation du jeune et de sa famille.

Les troubles de l'attachement, selon le DSM-V<sup>1</sup>, se distinguent particulièrement par deux aspects observables en très bas âge soient :

---

1 Collectif, DSM-5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5e éd., Masson, 2015

- une trop grande familiarité avec tous les étrangers et un manque de frontières dans ses relations interpersonnelles définit le trouble de l'engagement social désinhibé.
- une absence de recherche de proximité envers sa figure d'attachement en situation de détresse ou l'indifférence du jeune face à cette personne qui est le trouble réactionnel de l'attachement.

Les milieux de la recherche et clinique démontrent sans équivoque les effets délétères des traumas complexes sur tout le développement de l'enfant en devenir d'adulte et en particulier la relation d'attachement.

### **Les traumas complexes**

Nous avons fait le choix d'utiliser cette définition du Dr Delphine Collin-Vézina pour illustrer ce que sont les traumas complexes.

Les traumas complexes sont des expériences qui :

- 1) Sont interpersonnelles et impliquent souvent la trahison ;
- 2) Sont répétées ou prolongées ;
- 3) Impliquent un tort direct au moyen de différentes formes d'abus (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence ou d'abandon de personnes responsables des soins, de la protection ou de l'encadrement des victimes ;
- 4) Qui surviennent à des périodes vulnérables du développement de la vie, comme la petite enfance, ou qui ébranlent significativement les acquis développementaux à n'importe quel moment de la vie.<sup>2</sup>

### **Ce qui caractérise tous ces jeunes**

Chacun de ces types de profils d'attachement insécure, mentionnés ci-haut, présente des caractéristiques différentes, exigeant des interventions adaptées tant pour les parents que les divers intervenants qui gravitent autour de ces jeunes (CPE, milieu scolaire, services sociaux et Protection de la jeunesse).

Les problématiques quotidiennes rencontrées par les parents exigent aussi une accessibilité à des ressources adaptées, de guidance, de soutien et de répit pour les parents. Évalués et pris en charge tardivement, les parents confrontés à ces défis d'attachement peuvent se piéger dans un modèle d'attachement maintenu dans l'insécurité nuisant au développement de leur jeune, à l'harmonie de la relation parentale

---

<sup>2</sup> Delphine Collin-Vézina, Le modèle ARC pour intervenir sur les traumas complexes, Université McGill 2018  
Ford & Courtois, 2013

et familiale. Ces réalités passent souvent sous le radar des intervenants et des professionnels qui côtoient ces familles.

En constante hypervigilance, ces jeunes plus atteints sont convaincus qu'ils doivent impérativement s'autoprotéger. Ils utilisent d'emblée les diverses stratégies de survie : ils fuient, attaquent ou figent (fly, fight, freeze). Leurs expressions comportementales seront des attitudes récurrentes d'opposition passives et agressives, des gestes de provocation, des attitudes de rejet envers leurs parents et les autres, repli sur soi, esprit de toute puissance, stratégies d'évitement, fugues, mensonges, vols et de fréquentes désorganisations pouvant être d'une grande violence mettant en danger leur sécurité et celles des autres.

Du fait des atteintes neurocognitives, ils ont de grandes incapacités d'empathie et de compassion nuisant grandement au développement de leurs habiletés sociales. En difficultés d'apprentissage et comportemental, leur parcours scolaire est grandement mis en péril. Ils peinent à terminer une scolarisation et obtenir une diplomation leur permettant d'accéder au marché du travail.

C'est tout le développement global qui est en jeu et leur processus d'autonomisation. Il est reconnu que ces jeunes peuvent développer des problématiques de santé mentale dont des indices probants sont observables dès l'adolescence pour se définir à l'âge adulte<sup>3</sup>.

### **Ce que nous voulons éviter pour tous ces jeunes**

Malheureusement, il s'avère que les issues possibles pour ces jeunes adultes sont souvent l'itinérance, le sans-abrisme, la criminalité, les dépendances, l'isolement social et même le suicide.

**Cas médiatisé du suicide d'un jeune adopté (2013) :** [La DPJ et Québec critiqués après le suicide d'un adolescent](#)

**Cas médiatisé d'un meurtre par un jeune homme ayant un trouble de l'attachement (2017) :** [Meurtre de Daphné Boudreault : l'accusé « abandonné » avec des problèmes de santé mentale](#)

**Cas médiatisé d'un jeune ayant un trouble de l'attachement reconnu (2019):** [Attaque à la machette à Granby : l'auteur écope de 14 mois de prison](#)

---

<sup>3</sup> **Coup d'œil sur les troubles de l'attachement,** [L'observatoire de la maltraitance](#)

## Être les parents biologiques d'un jeune présentant des défis et troubles de l'attachement.

En référence à la Théorie de l'attachement, le lien de filiation de sang signifie une grossesse, une naissance et une histoire d'attachement dans laquelle le parent et l'enfant sont tous deux acteurs. Une histoire unique pour chaque dyade parent-enfant. Elle n'est surtout pas statique, mais évolutive en constant mouvement.

Des conditions favorables ou au contraire défavorables à l'établissement du lien déterminent le profil d'attachement de l'enfant et le modèle d'attachement entre le parent et l'enfant. Des événements circonstanciels peuvent aussi créer un déséquilibre familial. Enchevêtrée dans une relation d'attachement insécure évitante ou ambivalente qui se maintient dans le temps, cette dyade parent-enfant a du mal à harmoniser leur relation. Cette discordance entretient des rapports conflictuels qui à l'adolescence s'accroissent.

Dans d'autres situations familiales et parentales d'une plus grande vulnérabilité et chroniques peuvent mettre à mal la capacité de sensibilité et d'accordage du parent. Pour ces familles exposées plus sévèrement à plusieurs facteurs ci-haut mentionnés, nous observons un impact majeur sur l'instauration d'un lien d'attachement sécurisant. Dépistées et pris en charge tardivement, les séquelles sur le développement du jeune et sur la relation parentale sont dramatiques.

Au quotidien ces parents doivent composer avec des jeunes opposants, provocants, rejetants, colériques et sujets fréquemment aux désorganisations violentes et ce, sans nécessairement avoir des diagnostics. De plus des facteurs de comorbidités peuvent s'ajouter aux difficultés relationnelles (traumas complexes, troubles d'opposition avec ou sans provocation, TDAH, syndrome Gilles de la Tourette, troubles anxieux, angoisse de séparation, relation fusionnelle, etc.)

Trop souvent stigmatisés par une image négative et réductrice, ils sont confrontés aux regards critiques de la société, de leur environnement social et familial. Jugés et accusés d'être de mauvais parents, ils peinent à dévoiler leurs vulnérabilités, à faire confiance et à demander et accepter de l'aide par crainte des préjugés à leur égard.

C'est par la relation parentale que ce travail thérapeutique du lien doit se faire afin d'éviter de le fragiliser davantage au risque d'une rupture définitive. Cela suppose d'opter pour des interventions concertées entre les différents intervenants des services sociaux, de la pédopsychiatrie et ceux de la Protection de la jeunesse sur les bases des nouvelles connaissances en neurosciences, en attachement et en ce qui concerne les traumas complexes.

Pour tous ces jeunes en défis d'attachement ou en troubles de l'attachement et leur famille, leur prise en charge s'avère complexe et exige une approche systémique rigoureuse pour tous les intervenants autour de ces parents dans un esprit multidisciplinaire entre les services, en amont d'abord dans les services sociaux et tout autant en Protection de la jeunesse

## Être les parents adoptifs d'un jeune présentant des défis d'attachement et des troubles d'attachement (DSM-V)

PETALES Québec accueille, écoute, soutient et accompagne les parents de familles de tous statuts.

Cependant, depuis notre fondation, un grand nombre de familles adoptives se sont adressées à nous témoignant de leur expérience de prise en charge par la Direction de la Protection de la jeunesse. Encore aujourd'hui, leurs situations maintiennent nos préoccupations quant au risque d'une rupture du lien. C'est à ce titre que nous avons jugé essentiel en 2016 d'être leur porte-voix en présentant notre mémoire lors des audiences publiques sur le projet de loi n<sup>o</sup>. 99.

Dans l'optique du danger de la normalisation des familles adoptives, nous vous invitons à porter un regard particulier sur leur réalité.

### « Des enfants modèles de base avec des options supplémentaires »

Johanne Lemieux, travailleuse sociale et psychothérapeute

L'adoption est d'abord une histoire d'abandon d'un enfant pouvant porter un très lourd baluchon.

### « Dans tous les cas, le processus d'investissement, du jeune par rapport à ses parents adoptifs, commence à se dérouler, mais l'émotion ressentie amène à détruire l'événement agréable afin de se retrouver dans une position d'abandon »

Dr Michel Lemay, pédopsychiatre

Les parents adoptifs sont alors confrontés au quotidien à des situations, auxquelles, ils n'ont été aucunement sensibilisés et encore moins adéquatement formés en pré adoption. Sans ressource adéquate et suffisante en post-adoption, ces parents se sentent totalement démunis face aux comportements déroutants de leurs jeunes. En plus, ils subissent régulièrement les jugements de leur environnement familial et social, des intervenants, des enseignants et des professionnels qui leur reprochent d'être incapables d'éduquer convenablement et surtout d'aimer suffisamment leurs jeunes.

Pour ces jeunes lourdement atteints, le risque d'un échec d'adoption ou d'une rupture de proximité demeure important. La proximité du lien et l'intimité affective qu'impose le lien de filiation adoptive peuvent devenir intolérables pour ces jeunes. Ils vacillent entre le besoin de rapprochement de sécurisation et l'angoisse de l'abandon rendant presque impossible une greffe adoptive solide et stable.

Les impacts des traumatismes complexes vécus par ces jeunes adoptés les rendent incapables de bénéficier des bienfaits d'un milieu sécurisant et aimant. Pourtant, on prétend souvent que ces jeunes sont tous résilients à la condition de bénéficier d'un amour inconditionnel. Qu'un environnement riche et sécuritaire leur permettra de se réparer et de reprendre le cours de leur vie dans la bonne direction. Ce sont des mythes persistants qui malheureusement entretiennent les préjugés défavorables envers les parents adoptifs en difficultés. Il faut prendre conscience que de telles croyances risquent de maintenir ces jeunes dans un profil de victimisation et de fausser l'évaluation de la situation familiale et du jeune ainsi que pour les traitements.

Déroutés devant l'adversité de leur relation avec leur jeune, les parents adoptifs se lancent dans une quête épuisante de ressources et de services. Le labyrinthe de la santé et des services sociaux, dans lequel ils s'engagent, les conduit en bout de piste trop à des prises en charge chaotiques par les intervenants de la DPJ.

**« Quand le jeune a vécu trop longtemps dans des mécanismes de survie ou que le passé carenciel et traumatique est beaucoup trop long, il ne pourra pas transformer l'adulte en parent »**

Dr Pierre Lévy-Soussan, psychiatre. <sup>4</sup>

**« Certains jeunes développent une formidable énergie pour dénouer les nouveaux liens de filiation proposés. Certains le font sciemment, d'autres presque malgré eux, dans une logique de victimisation. »**

Catherine Sellenet, psychologue clinicienne.

## **Quel est donc ce parcours des parents adoptifs ?**

Une croyance persiste à l'idée qu'une famille adoptive est l'équivalent d'une parentalité biologique. Le mythe que l'amour et le temps guérit tout teinte toujours les relations entre les parents adoptifs et les divers intervenants qu'ils rencontrent dans leur parcours.

Ces parents adoptifs doivent s'investir avec détermination pour affronter les services du milieu scolaire, de santé et des services sociaux afin d'obtenir une évaluation et un diagnostic pour leur jeune adopté souffrant de troubles de l'attachement. Rappelons-nous que les éléments relatifs à l'adoption et les troubles de l'attachement ne sont pas considérés dans l'analyse que font certains professionnels. Évalués sur toutes les coutures, les parents adoptants ont cette pression sociale de ne pas échouer dans leur rôle de parent substitut. Le message sous-jacent sous-tend que le jeune ne doit pas vivre un second abandon pour lequel ces derniers seraient sévèrement jugés.

Ces parents se sont présentés en première ligne avec un dossier bien documenté sur l'historique de leur jeune adopté et sur l'intégration du jeune dans leur famille. D'autres parents ont demandé dès le départ sur la base de la LSSSS un répit et/ou dans les cas les plus critiques sur le plan de la relation le retrait de leur jeune de la famille. En situation

---

<sup>4</sup> [Coup d'œil sur les traumatismes complexes](#).

de crise, certains parents ont été dirigés au programme CAFE (Crise-ado-famille-enfance) ou vers des équipes de crise en CLSC. Dans l'urgence, ce sera une intervention de la Protection de la jeunesse.

Même avec la présence d'un diagnostic de troubles de l'attachement, les services sont inexistantes tant pour l'évaluation, les orientations et un suivi clinique, thérapeutique que pour un accompagnement des parents. Devant ce manque de ressources adaptées, la situation de toute la famille adoptive se dégrade. Les impacts sont souvent explosifs pour tous les membres de la famille qui ne peuvent pas gérer au quotidien ces perturbations dramatiques.

Il est clair que, sans guidance parentale, sans répit planifié et sans soins thérapeutiques adaptés à ces familles adoptives, les parents d'adoption ne peuvent pas tenir la route. Ajoutons qu'ils sont nombreux au-delà des quelques recherches statistiques actuelles souvent incomplètes.

### **Ces jeunes adoptés de tous âges...**

**... « ce sont des jeunes à besoins spécifiques qui auront besoin non seulement d'un milieu offrant des caractéristiques particulières pour leur permettre d'évoluer, de récupérer, mais également de structures de soins »**

Marie-Laure Bouet-Simon, psychologue

## **Statistiques**

Justement, peu de statistiques ont été compilées concernant la situation des familles adoptives en difficulté tant au Québec qu'ailleurs. Les données suivantes pourraient se révéler plus élevées dans la réalité.

Des parents épuisés, sans soutien et des jeunes en crise et incapables de s'attacher entraîne trop souvent des ruptures d'adoption.

### **En France :**

Étude en 2004 par la Direction générale à l'action sociale (DGAS)

**15 %** des enfants adoptés sont placés dans les foyers de l'ASE ou en hôpital psychiatrique.

Abandon légal, rupture du lien avec les parents et confié à l'adoption : Une étude en 2008, selon l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (Oned), l'échec d'adoption toucherait **7 %** des familles. <sup>(1)</sup>

*L'échec peut se solder par une mise à l'écart de l'enfant, voire un nouvel abandon. D'autres types d'échecs d'adoption ont pu être identifiés, comme ceux où l'enfant est mis à distance et confié à un tiers, sans rupture légale du*

*lien, cette fois. Le petit adopté est placé en internat ou en foyer et, le plus souvent, exclu de tous les événements familiaux.<sup>5</sup>*

Selon Lévy-Soussan, on observe jusqu'à **20 %** d'échec d'adoption.

### **Aux États-Unis :**

**10 % à 25 %** des adoptions se soldent par des échecs aux États-Unis.<sup>6</sup>

### **Au Québec :**

*« Rappelons que, parmi les enfants adoptés, un pourcentage, 15 à 20 %, présentera, en plus des caractéristiques de la normalité adoptive, des séquelles permanentes plus graves attribuables à un vécu pré adoption particulièrement traumatisant et difficile ou à des problèmes de santé présents dès la naissance. Ce seront des enfants dits « à besoins spéciaux ». Le plus souvent, ces besoins spéciaux ne seront découverts qu'après l'adoption. Ces enfants auront besoin de soins spécialisés, et ce, sur une longue période. Ils seront en dehors de la normalité adoptive.<sup>7</sup> »*

### **Notre sondage 2013 :**

Ce sondage réalisé auprès de nos membres parents adoptants avait comme objectifs de déterminer le nombre de familles adoptives dont le jeune a été pris en charge par le DPJ et, parmi celles-ci, le nombre de placements.

Données recueillies :

- À la suite d'un sondage auprès de nos familles membres (90), 52 familles ont été prises en charge par le DPJ et 20 de ces familles ont dû placer leur jeune jusqu'à sa majorité.

L'âge des jeunes pris en charge se situe entre 4 et 17 ans.

Ces résultats de notre sondage sont venus confirmer nos inquiétudes concernant le nombre important de familles en difficulté et motiver notre démarche de représentation auprès des institutions concernées afin d'améliorer leur situation.

Tous ces chiffres sont très révélateurs de la détresse qu'engendrent les échecs d'adoption pour les jeunes et leurs parents. Encore aujourd'hui en ligne d'écoute, lors de nos rencontres, sur la page Facebook, nous constatons malheureusement que nos préoccupations sont toujours actuelles en regard de la prise en charge des familles adoptives par la Direction de la Protection de la jeunesse au risque de la rupture du lien.

Les études démontrent que les taux d'adoptions problématiques sont semblables tant en France qu'aux États-Unis. PETALES Québec recommande que de réaliser des études statistiques à ce sujet au Québec afin de mieux répondre aux besoins de ces familles.

<sup>5</sup> Référence électronique : [Quand l'adoption se solde par un échec](#)

<sup>6</sup> Référence électronique : [Children Welfare Information Gateway, États-Unis 2012](#)

<sup>7</sup>Lemieux, Johanne, Normalité adoptive, les clés pour accompagner un enfant adopté.

# Regard sur la prise en charge des familles sous la Loi de la protection de la Jeunesse

## D'abord la situation des familles adoptives...

**« Les enfants adoptés sont des enfants modèles de bases avec des options supplémentaires »**

Johanne Lemieux, Travailleuse sociale et psychothérapeute

En lien avec les propos de Johanne Lemieux, il existe ce danger de la normalisation et les particularités des familles adoptives

## Ce qu'ils nous ont partagé

Dans son application, la Loi tend à proposer une seule avenue pour tous les dossiers familiaux. Une famille ainsi créée par l'adoption devient une famille comme les autres sans égard aux enjeux cruciaux de l'historique pré et post adoption du jeune lorsque que les parents consultent les services sociaux, scolaires ou médicaux.

Par suite d'un signalement, les intervenants en autorité évaluent, analysent et jugent la situation de compromission sans la lorgnette des concepts de l'abandon, de l'adoption, de l'attachement et des traumatismes complexes. En révision, ils présenteront par la suite leurs orientations suivies des mesures volontaires ainsi biaisées. Un désaccord des parents sur ces mesures volontaires oblige de facto ces derniers à saisir le juge de la situation.

Dans un tel contexte d'autorité, les parents se disent exclus, rendant impossible l'analyse de la complexité du parcours d'adoption du jeune souffrant de troubles de l'attachement. Nous sommes loin d'une approche consensuelle dans le respect et la reconnaissance des expertises de chacune des parties. Il devient impossible de travailler dans le sens d'une alliance parents-professionnels.

Des abus d'autorité de la part des intervenants sont constatés régulièrement, car les parents sont à la merci de décisions prises unilatéralement.

Selon cette croyance populaire, un parent adoptif ne peut pas échouer, car l'amour et le temps guérissent toutes les blessures de l'enfance...

La prise en charge des familles est alors lourde et exigeante. Un sentiment de mépris à leur égard est courant chez ces parents considérés inaptes et incompetents sous les motifs d'abus psychologique, de contrôle excessif, de rejet affectif, de négligence parentale. Leurs compétences parentales sont remises en question sans considération du contexte de parentalité adoptive et des diagnostics du jeune.

Dans de telles conditions, le jeune est à risque d'être considéré comme victime de ces parents adoptifs qui n'ont pas su bien l'aimer et l'éduquer. Le danger étant que des intervenants et des intervenantes se placent en sauveurs parfois à leur insu. Cette posture professionnelle maintient les jeunes dans un profil de victimisation et favorise les abus de pouvoir envers les parents.

Autre fait observable dans plusieurs Centres jeunesse. La politique de *l'ici et maintenant* dans l'analyse de la situation nuit à une réelle approche systémique, car on écarte ainsi tout l'historique de l'abandon et de l'adoption. De plus, le roulement fréquent des intervenants de la Protection de la jeunesse fait en sorte que la situation familiale est reprise mainte et maintes fois sans que des liens soient faits sur tout le parcours du jeune adopté et ses parents selon ce concept de *« l'ici et maintenant », il faut voir uniquement devant.*

Rarement, les concepts d'attachement et les enjeux d'abandon et d'adoption sont mis en compte dans l'évaluation et dans l'orientation des signalements. Lorsque les parents adoptifs soutiennent un discours sur les difficultés de leur jeune, en mettant de l'avant les diagnostics en pédopsychiatrie, ils sont rapidement jugés comme étant dénigrants.

Devant une incompréhension commune de la situation du jeune, le pouvoir d'autorité des intervenants et intervenantes font foi de leurs vérités presque indéfendables devant les juges pour les parents. L'impunité qui les protège fait en sorte qu'il est impossible de faire la preuve de leur erreur de jugement et d'interventions.

Les parents adoptifs doivent s'assurer de bien documenter leur dossier et d'avoir un soutien juridique sans pour autant leur assurer une bonne compréhension du juge. (ceci est *similaire pour les parents de tout statut familial*).

Dans un tel contexte, ces parents s'inquiètent, et à juste titre, du devenir de leur jeune pris en charge par la DPJ. L'évaluation des signalements ne tenant pas compte des caractéristiques particulières d'un jeune adopté dont plusieurs subissent les séquelles de traumatismes complexes et du parcours des parents adoptifs depuis l'accueil de leur enfant fausse littéralement les orientations. Les mesures volontaires peuvent alors difficilement s'appliquer et assurer un mieux-être du jeune adopté et de sa famille. Il est à craindre que les problématiques de santé mentale s'aggravent mettant en danger l'individualisation et l'autonomisation du jeune. Le passage à la vie adulte s'annonce périlleux et ce, tant pour l'adolescent que les parents.

Les parents adoptifs souhaiteraient un regard plus éclairé sur le devenir de ces jeunes fragiles et en besoin d'encadrement thérapeutique et social. Pour certains d'entre eux, une forme de tutelle serait de mise et à planifier avant qu'ils quittent la DPJ.

Les jeunes adoptés présentant des enjeux sévères d'attachement ou des troubles de l'attachement sont convaincus qu'ils ne peuvent pas faire confiance à aucun adulte. Pour s'en convaincre, ils tentent de se prouver qu'ils ont tout à fait raison en regard de leurs parents adoptifs.

En maintenant les motifs de compromission mentionnés ci-haut malgré la preuve des problématiques liées à l'abandon et à l'adoption et du spectre des troubles de

l'attachement, les intervenants approuvent de facto leur méfiance. Leur profil de victimisation s'accroît au détriment de leur mobilisation dans une démarche thérapeutique. Ces jeunes ainsi confortés dans leur position se placent en position d'attente sans aucunement s'engager dans un processus thérapeutique et d'autonomisation. C'est leur devenir et leur santé mentale qui est en jeu.

## **Puis celles pour l'ensemble des familles biologiques, monoparentales, recomposées, lesboparentales, homoparentales et des familles adoptives nationales, internationales et intrafamiliales**

### **Ce qu'ils nous ont partagé :**

- En vertu de la Loi, une situation de compromission est mise en place. Les parents doivent s'engager à corriger la situation dont ils sont jugés responsables. Ils doivent accepter les conditions imposées par les intervenants et ils sentent peser sur eux la menace de se retrouver devant le tribunal s'ils n'obtempèrent pas.
- En cas de désaccord avec les motifs retenus, les rapports psychosociaux et les mesures volontaires présentées, plusieurs parents ont eu recours à des services d'avocat tout au long des démarches au tribunal de la jeunesse. Ces frais de représentation s'ajoutent au fardeau des parents. D'autres par soucis financiers se représentent seuls devant le Tribunal de la jeunesse sans accompagnement par les intervenants des services sociaux ou de la Protection de la jeunesse.
- Dans ce cadre d'intervention, tout le processus est pénible moralement, psychologiquement et financièrement pour les parents et la fratrie et sororité.
- Dans un processus légal aussi rigide et contraignant, ces parents peinent à maintenir un lien si fragile avec leur jeune craignant à juste titre une rupture définitive du lien.
- Le libellé des motifs de compromission tel qu'inscrit dans la loi projette une image négative d'incompétences parentales obligeant les parents de s'en défendre en présence du jeune lors des révisions et des audiences au Tribunal. Une image qui teinte la relation parentale pendant tout le processus de prise en charge par la DPJ. En présence de Troubles de l'attachement, pour le jeune, les risques de soutenir un profil de victimisation et de placer les divers intervenants dans un rôle de sauveurs sont élevés. Le lien d'attachement déjà mal en point peut se détériorer et plus sérieusement l'état psychologique du jeune.
- Les parents redoutent les conséquences d'un signalement d'un jeune souffrant de troubles de l'attachement. Ils craignent d'être jugés inaptes à prendre soin d'un jeune et de ce fait que les autres jeunes de la fratrie ou sororité leur soient retirés. Plusieurs se sont plaints de menaces en ce sens de la part d'intervenants.

- Les parents constatent et s'inquiètent des impacts négatifs du processus d'évaluation du signalement sur la fratrie ou sororité.
- Certains parents appréhendent des poursuites civiles et criminelles particulièrement dramatiques dans les situations de fausses allégations.
- Des parents appréhendent devoir demander les services d'un avocat.
- Tout l'aspect de judiciarisation du dossier est interprété par certains parents comme étant une audience devant juge démontrant leurs fautes et où ils seront jugés coupables. Ils redoutent aussi les moments des contre-interrogatoires de la part des avocats de la protection de la jeunesse et de celui du jeune.

## Notre analyse

D'abord, en regard des familles adoptives

**Le risque de l'adoption, c'est de ne pas prendre en compte l'abandon, les cicatrices de ruptures successives, les inconnus sur la santé physique et psychologique du jeune. Il y a le capital du jeune, souvent inconnu**

Dr Jean-François Chicoine, pédiatre spécialisé en adoption internationale.

La lecture clinique d'une situation familiale avec un jeune adopté devrait impérativement se faire sous plusieurs angles différents. Au chapitre du lien d'attachement, ces jeunes adoptés peuvent avoir vécu l'abandon dans des conditions traumatisantes ou à la suite la négligence et de la maltraitance. Les résultats de la recherche et les expertises cliniques validées nous démontrent les multiples conséquences néfastes sur tout le développement du jeune. De ce fait, il nous semble important de s'assurer de la compétence de tous les intervenants impliqués concernant les enjeux de l'abandon, de l'adoption et des troubles de l'attachement. Nous nous désolons de constater un manque criant de connaissances en ces matières intensifiant davantage les faux mythes des bienfaits thérapeutiques de l'amour et du temps. Par ailleurs, sans le partage des connaissances à jour et de ces expertises validées entre les différents intervenants, nous maintenons encore le travail en silo où chacun se croit détenteur de la vérité.

Actuellement, dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse, la prise en charge des dossiers de ces familles adoptives présente plusieurs failles dès le signalement. Par exemple,...

Le signalement révèle aussi toute la question de l'état moral et physique des parents adoptifs souvent à bout de souffle depuis plusieurs mois et même depuis plusieurs années. Ils ont épuisé toutes les ressources d'aide possibles sans résultat. Leur état de détresse risque d'être mal interprété. Les intervenants peuvent alors les juger négligents, de parents abuseurs, insensibles, rejetants, incompétents et inadéquats à la limite d'avoir échoué comme parents adoptifs. Pourtant, ces derniers démontrent tous les signes de la fatigue de compassion. Il s'avère crucial que les intervenants puissent comprendre la détresse familiale et les troubles d'attachement du jeune adopté.

## L'ensemble des familles biologiques et adoptives

Le signalement une fois énoncé sur des motifs de compromission cible d'abord le parent ou les parents. Leurs compétences parentales sont ainsi mises en doute. L'évaluation de l'intervenant social ainsi vécu par les parents a comme objectif d'infirmer ou de confirmer l'état de compromission. Ces intervenants en évaluation sont en recherche de faits et d'éléments pour la rédaction de leur rapport psychosocial, une déclaration de protection ayant un poids juridique. Dans un tel contexte, ces parents en détresse peuvent être sur la défensive biaisant en quelque sorte cette démarche d'évaluation. Plusieurs questions se posent :

- L'autorité des intervenants de la Protection de la jeunesse dans leur pratique concédée par la loi et le Tribunal de la jeunesse nuit-elle à une réelle alliance thérapeutique entre les intervenants et les parents ?
- La Direction de la Protection de la jeunesse sous les CSSS est une structure complexe tant pour l'aspect juridique et administratif.
- Les exigences juridiques, les délais de prescription, centrer l'intervention de la Protection de la jeunesse que sur le jeune en dirigeant les parents vers d'autres services ainsi que les nombreuses contraintes administratives sont-elles des obstacles à la bonne marche d'une approche systémique rigoureuse dans un esprit multidisciplinaire en alliance avec les parents ?
- Le retrait des communautés de pratique et la supervision dans la pratique des intervenants risquent-ils de favoriser le travail en silo et les risques de fatigue de compassion chez ces derniers avec des conséquences directes sur la prise en charge des familles ?

### Notre analyse

Dans les conditions actuelles, nous sommes tentés malheureusement de répondre *oui* à toutes ces questions.

Il y a eu une réduction importante (depuis quand ?) à l'accès à de la formation continue pour les différents intervenants des services sociaux et de la Protection de la jeunesse. De nouveau, nous soulignons la complexité de ces situations familiales. Ceci oblige nécessairement tous les intervenants engagés dans l'analyse et dans l'intervention de ces situations familiales une rigueur clinique en référence aux connaissances récentes sur :

- l'attachement ;
- les défis d'attachement ;
- les troubles de l'attachement ;
- les neurosciences ;
- l'abandon ;
- l'adoption et ;
- les traumatismes complexes.

Une lecture clinique inexacte sur les bases de ces connaissances fausse inévitablement les orientations à la suite de l'évaluation du signalement. Les mesures volontaires ne répondent pas aux réels besoins de réadaptation de ces jeunes ni au besoin de soutien de leurs parents. Les plans d'intervention risquent d'amener ces jeunes, leurs parents et les intervenants vers une impasse clinique influant négativement la relation d'attachement et l'autonomisation du jeune en devenir d'adulte.

Les documents archivés retiennent des données qui sont transmises d'un intervenant à l'autre sans qu'aucune révision ne soit faite. Les erreurs d'évaluation ainsi répétées font office de vérité au fil du parcours du jeune au sein des centres jeunesse.

Malheureusement, dès que le jeune est autorisé par la Loi à consulter son dossier, il a accès à toutes ces informations non validées, à des hypothèses et à des interprétations non conformes à la réalité.

La rigidité de la Loi de la Protection de la jeunesse, son mode de fonctionnement par étapes du signalement aux mesures volontaires et les pratiques en silo ne laissent pas la latitude nécessaire pour assouplir les façons de faire des intervenants. Ces intervenants en présence de familles en contexte de troubles de l'attachement font nécessairement face aux enjeux de la santé mentale. Les parents et leurs jeunes sont ainsi pris dans les rouages de judiciarisation des placements et des traitements les éloignant d'une réelle prise en charge clinique et thérapeutique en considérant tous les enjeux de l'attachement, des troubles de l'attachement, des traumatismes complexes et de l'abandon dans le contexte de l'adoption.

Ainsi, ces situations peuvent devenir intenable au risque d'une brisure définitive du lien. On prive alors le jeune d'une présence rassurante à sa sortie des centres jeunesse. Plus particulièrement pour le jeune adopté en recherche de ses origines, le danger d'une crise identitaire fragilisant son équilibre psychique est inévitable.

Sans soin adapté et sans support, ces jeunes en détresse se dirigent souvent vers l'itinérance, la toxicomanie, la criminalité, la précarité sociale, voire le suicide.

## Nos propositions

Des ressources extérieures hors du champ d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse à développer

### **Prévention et interventions en amont**

Bonification de nos ressources dans les services sociaux, dans les centres de la petite enfance et de la santé afin d'agir avant tout en amont. Il s'agit d'intervenir dès que nous observons des facteurs de risques pour l'instauration du lien d'attachement comme cités ci-haut. Il est démontré qu'il est important d'intervenir le plus tôt possible auprès de ces familles afin de maximiser les chances d'offrir à l'enfant un milieu soutenant et propice à l'instauration d'une expérience d'un lien d'attachement sécurisant.

Il y a un dicton qui dit qu'il faut tout un village pour élever un enfant, rien n'est plus vrai !

En toute urgence, il faut bonifier et diversifier les services en amont. Actuellement les programmes offerts en CLSC sont limités pour le nombre de rencontres. C'est un non-sens pour une prise en charge clinique d'une famille dont un ou des enfants présentent des défis d'attachement ou des troubles de l'attachement. Des ressources d'accueil, de soutien et d'accompagnement pour ces familles font cruellement défaut dans notre réseau institutionnel.

### **Mise en place de cliniques en attachement au Québec**

Des cliniques de troubles de l'attachement en partenariat avec les milieux de la recherche pour demeurer à la fine pointe des nouvelles connaissances et dans le sens du partage des expertises.

Dans l'optique de l'intervention multidisciplinaire concertée, une clinique de l'attachement incluant les différents intervenants et professionnels des milieux de la santé, des services sociaux, de la Protection de la jeunesse, de la petite enfance et scolaires.

Une clinique de l'attachement offrant des services d'évaluation, de suivi, de thérapie familiale (intervention relationnelle/rétroaction vidéo), de guidance parentale et de soutien pour la fratrie (frère et sœur).

Des services offerts sur toutes les étapes de la vie.

**« L'attachement est actif depuis le berceau jusqu'à la tombe »**

Dr John Bowlby, psychiatre et psychanalyste, père de la théorie de l'attachement.

## **Développement de ressources de répit/parent et de placement thérapeutique hors d'un processus juridique.**

En amont avant l'intervention de la DPJ, nous devons développer ces services dans notre réseau de la santé et des services sociaux pour jeunes de tous âges.

### **Volet adoption**

Il nous paraît essentiel de tenir compte des caractéristiques spécifiques des jeunes adoptés (national, international et intrafamilial) présentant des défis d'attachement ou des troubles d'attachement ainsi que des séquelles de traumatismes complexes dans tout le processus d'adoption.

#### **Ressources actuelles en pré adoption**

- a) Bonification des services en pré adoption, préparation des futurs parents adoptants formation, accompagnement dans tout le processus en fonction des nouvelles connaissances en attachement, en troubles de l'attachement, en abandon et en traumatismes complexes.
- b) Avoir une approche plus sensible pour préparer et accompagner les enfants confiés à l'adoption.
- c) Avoir une approche plus sensible dans le sens du lien de délaissement pour mieux accompagner les parents biologiques consentant ou non à l'adoption de leur enfant.

#### **Ressources actuelles en post adoption**

Ce sont des ressources très limitées de moins d'un an tant pour l'adoption nationale, internationale ainsi que pour les adoptions intrafamiliales. Ces services sont aléatoires d'un centre jeunesse à l'autre. Il faut donc les bonifier de manière à offrir des services en post-adoption tout au long des étapes de la vie du jeune adopté et des ressources pour les parents adoptants. Ce qui exige une expertise pointue en abandon, en adoption, en attachement, en troubles de l'attachement et en traumatismes complexes pour les équipes adoption des Centres jeunesse et pour les intervenants œuvrant dans les services sociaux (CLSC).

## **Modifications dans l'application de la présente loi de la Protection de la jeunesse**

Nous souhaitons les modifications suivantes dans l'application de la Loi et dans la pratique des intervenants :

Que des intervenants pivots experts en attachement, troubles de l'attachement, traumatismes complexes, abandon et en adoption soient présents au sein des équipes et participent obligatoirement à l'évaluation des signalements, à la cueillette des données et au traitement des signalements.

Que des formations continues obligatoires soient envisagées pour sensibiliser les intervenants de la Protection de la jeunesse en évaluation et en application des mesures volontaires sur l'attachement, les défis d'attachement et les troubles de l'attachement, les traumatismes complexes, l'abandon et l'adoption nationale, internationale et intrafamiliale.

Que la prise en charge clinique se réalise un réel partenariat multidisciplinaire incluant les différents intervenants autour du jeune soit : ceux de la DPJ, des services sociaux, des milieux de santé, scolaires, des services de garde et en incluant les parents.

À l'intérieur de la structure des services de la santé et des services sociaux, que soient mises en place des modalités de suivi plus efficaces entre les centres jeunesse et les équipes professionnelles des cliniques de pédopsychiatrie.

Que le retour du jeune dans la famille ne soit pas considéré comme la seule finalité. Que des placements thérapeutiques avec maintien du lien soient envisagés selon des modalités adaptées à la capacité du jeune à tolérer le lien.

Que nous assurions une véritable stabilité des intervenants responsables de ces jeunes en grand besoin de sécurisation.

Que soient limités les déplacements du jeune dans les différents milieux d'hébergement (foyers de groupe, unités en centres de réadaptation et familles d'accueil) et que l'on s'assure des connaissances et de l'expertise en attachement, en troubles de l'attachement, en traumatismes complexes, en abandon et en adoption des intervenants auxquels le jeune est confié incluant les familles d'accueil et intermédiaires.

Que les méthodes d'intervention soient régulièrement évaluées par l'équipe multidisciplinaire dans l'objectif de se réajuster au moment approprié et sans délai.

L'imputabilité des centres jeunesse et de leurs intervenants face à leurs interventions est reconnue par la Loi. Cependant, dans la réalité, nous remarquons que certains comportements à risque présentés par le jeune peuvent être considérés de moindre gravité en centre jeunesse que lorsqu'ils sont présents dans le milieu familial. Que la même rigueur soit appliquée envers les centres jeunesse qu'envers les parents.

À leur majorité des jeunes peuvent faire la demande de leur dossier à la DPJ. En tenant compte des particularités du jeune souffrant de troubles de l'attachement cités plus haut il serait souhaitable obligatoirement qu'une lecture de son dossier soit faite en présence d'un intervenant. L'objectif est de s'assurer de la justesse de l'interprétation

et de la compréhension du récit par les jeunes et des faits énoncés tout au long du parcours du jeune au sein du centre jeunesse.

Les jeunes souffrant de troubles de l'attachement démontrent une grande immaturité à l'âge où ils acquièrent des droits civils. Ils n'en retiennent que les privilèges sur leur droit de décision au risque de faire de mauvais choix, de s'opposer à des traitements ou de refuser toute autorisation d'accès à leur dossier. Il devient alors impossible de travailler en alliance parents-intervenants sur le plan clinique.

Que soit révisée cette Loi dans ce contexte de santé mentale chez des mineurs de 14 ans et plus afin d'éviter une impasse thérapeutique.

Pour ces jeunes de 14 ans ayant accès à un avocat, que soit établie une ligne directrice pour les accompagner dans le but d'éviter l'utilisation abusive des tribunaux.

Le passage à la vie adulte demeure un souci de taille pour ces jeunes en troubles de l'attachement. Leur condition de santé mentale ne les prépare pas à entreprendre ce passage. Il est souhaitable que le cadre thérapeutique soit maintenu après le départ du centre jeunesse.

Qu'un partenariat soit établi entre la pédopsychiatrie, les centres jeunesse et la psychiatrie adulte.

Que des ressources en psychiatrie et en hébergement pour accueillir ces jeunes souffrant de troubles de l'attachement soient largement accessibles, et ce, dans des délais très courts.

Qu'un dossier devrait être suffisamment documenté pour des cas lourds de santé mentale afin d'entreprendre des démarches pour une mise sous tutelle/curatelle du jeune.

## **Dans le contexte des familles adoptives, nos recommandations**

Que le statut familial de l'enfant (famille adoptive) soit identifié, dès la réception du signalement.

Que par la suite, les critères de l'évaluation soient en premier lieu ceux de l'historique d'adoption et des composantes de santé mentale, s'il y a lieu.

Que les orientations et les mesures volontaires soient ainsi établies particulièrement en fonction des défis ou des troubles de l'attachement du jeune adopté.

## Conclusion

Nos connaissances actuelles, incluant celles sur l'attachement, les troubles de l'attachement, l'abandon et l'adoption ainsi que les traumatismes complexes, confirment ces faits énoncés dans ce mémoire. Il importe d'en tenir compte dans nos interventions auprès de tous ces jeunes et de leur famille dans l'espoir de leur offrir un parcours bienveillant et sécuritaire favorisant leur développement tout en soignant le lien d'attachement même le plus fragilisé.

Nous souhaitons que des efforts considérables de la part des élus, des dirigeants, des professionnels et des intervenants soient réalisés sur le terrain, afin que puisse s'améliorer les conditions de vie de ces jeunes et de leurs familles prises en charge par la Protection de la jeunesse. Il y a urgence d'agir pour éviter une rupture définitive du lien entre le jeune et ses parents de famille de tout statut.

Des efforts véritables sont à déployer rapidement tant pour la détection, la prévention, l'accompagnement et la réadaptation des jeunes adoptés ou non souffrant de troubles de l'attachement. Une responsabilité partagée en alliance parents-professionnels est essentielle pour atteindre ces objectifs.

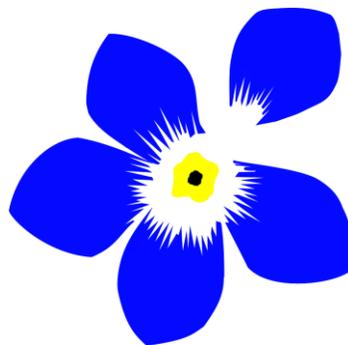
À la lueur de ce mémoire, une question essentielle se pose : la Loi de Protection de la jeunesse doit-elle avoir ce large mandat, d'abord d'intervenir en situation de compromission de la sécurité et du développement des jeunes et de plus, d'offrir sur un long terme l'accès à des ressources spécifiques de réadaptation et de soins en santé mentale pour une clientèle de jeunes de tout âge souffrant des troubles de l'attachement et des séquelles des traumatismes complexes ? Cette même Loi, dans son cadre juridique, peut-elle offrir des programmes de soutien, de thérapie familiale (Intervention relationnelle) et de guidance parentale ?

De plus, en position d'autorité, l'intervenant de la Protection de la jeunesse dénonce une situation de compromission vue par les parents comme une accusation. À notre avis, c'est un non-sens à la création d'un lien thérapeutique obligatoirement basée sur la confiance mutuelle entre les intervenants, les jeunes et leurs parents. Un constat important qui mérite toute notre attention pour le mieux-être de ces jeunes, de leurs parents et de leurs familles.

[www.petalesquebec.org](http://www.petalesquebec.org)

<https://www.facebook.com/PetalesQuebec>

[secretariat@petalesquebec.org](mailto:secretariat@petalesquebec.org)



## Références

### Citations

Bouet-Simon, Marie-Laure, psychologue et responsable de l'Organisme régional de concertation pour l'adoption en Normandie, France.

Bowlby, John, psychiatre et psychanalyste, Grande-Bretagne.

Chicoine, Dr Jean-François, pédiatre au CHU Sainte-Justine et fondateur Le Monde est ailleurs, Québec.

Lemay, Dr Michel, pédopsychiatre, Québec.

Lemieux, Johanne, travailleuse sociale, psychothérapeute au Bureau de consultation en adoption de Québec, Québec.

Sellenet, Catherine, psychologue clinicienne et docteure en sociologie, France.

Lévy-Soussan, Dr Pierre, pédopsychiatre et psychanalyste, France.

### Livres

Blanchette, Louise, [L'approche systémique en santé mentale, extrait de livre](#)

Collectif, DSM-5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5e éd., Masson, 2015

### Organismes universitaires

[Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille \(CEIDF\)](#)

[Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles \(CRUJeF\)](#)

[Institut universitaire Jeunes en difficulté \(IUJD\)](#)

### Références électroniques

Centre de recherche JEFAR, [L'approche médiatique appliquée JEFAR, les Centres jeunesse de Québec, Chaudière-Appalaches et Montérégie, avec le soutien de chercheurs de l'équipe scientifique du Centre jeunesse de Québec — Institut universitaire](#)

Cloutier, Jacques, Leblanc, Jean-Sébastien, Renaud, Suzane, Wahi, Amal, [Attachement insécure/désorganisé et trouble de personnalité limite : peut-on sortir de l'impasse thérapeutique ?](#)

Collin Vézina, Delphine et son équipe, [Le programme d'intervention en traumatismes pour les familles d'accueil : le modèle ARC](#)

Gagnon, Katia, Leclerc, William, Touzin, Caroline, La Presse, [Santé mentale des jeunes : le guichet cul-de-sac](#)

Genest, Andrée-Anne et Mathier, Cynthia, Santé mentale au Québec, vol.36, 2011, p. 161-180, [Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement et comportements violents ; synthèse des écrits](#)

Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [Capsule de réflexion clinico-scientifique sur le trauma.](#)

Milot, Tristan, [Coup d'œil sur le traumatisme complexe.](#)

Protecteur du citoyen, [Jeunes en difficulté : les parents vivant avec des troubles de santé mentale doivent aussi obtenir du soutien](#)

Rainville, Suzanne, St-Antoine, Michelle, psychologues Centre jeunesse de Montréal, [Les troubles d'attachement en regard de certains profils cliniques et leur pronostic.](#)

St-Antoine, Michelle, psychologue, Centre jeunesse de Montréal, [Les troubles de l'attachement.](#)

### **Témoignage d'un parent adoptif, qui est aussi la directrice de PETALES Québec**

Banc public, Télé-Québec : [Les dérives de l'adoption](#)

[Lettre à mon fils](#)

\*Les liens de références via l'Observatoire de la maltraitance et de la négligence sont actuellement indisponibles.