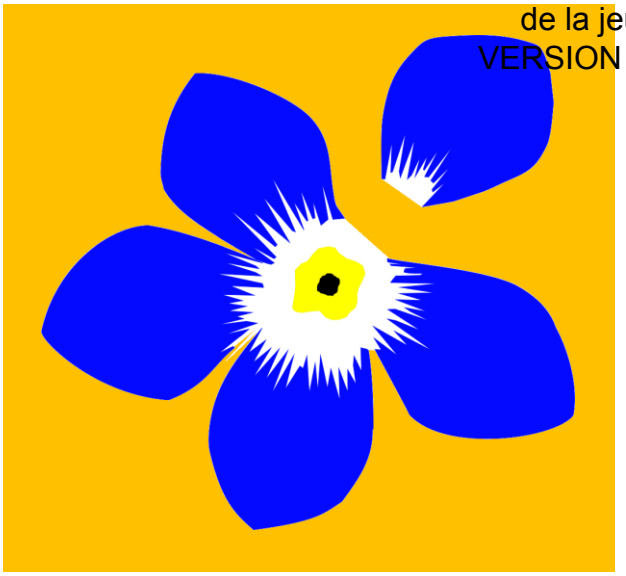
CSSS - 004M
C.P. – P.L. 99
Loi sur la protection
de la jeunesse
VERSION RÉVISÉE



Mémoire sur le projet de loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse

Projet de loi nº 99

Préparé par **PETALES Québec**

et

présenté à

Madame Lucie Charlebois
Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie

Le 5 octobre 2016

Rédigé par :

Danielle Marchand, directrice et coordonnatrice des activités et mère adoptive

Diane Toupin, secrétaire au Conseil d'administration, mère adoptive

Pour **PETALES Québec**



Une fleur de myosotis bleu
dont un pétale se détache
vers le haut, sans tomber.
La fleur de myosotis dit :
Ne m'oubliez pas
Le pétale détaché dit :
Même si je ne peux m'attacher à vous

Table des matières

INTRODUCTION 3
Qui sommes-nous ? 4
Le lien d'attachement 6
Parents adoptifs d'un jeune souffrant de troubles de l'attachement 7
Le parcours des parents 8
Statistiques 9
Sous la Loi de la Protection de la jeunesse 11
La prise en charge de ces familles 12
Notre analyse 14
Nos propositions 16
CONCLUSION 20

INTRODUCTION

Au nom de PETALES Québec, nous sommes heureux de constater l'intérêt de la ministre déléguée, Mme Lucie Charlebois, de vouloir harmoniser certaines règles d'application sur la Loi sur la protection de la jeunesse. Nous ressentons son désir d'agir en prévention. De plus, nous sommes conscients de l'importance d'agir précocement pour les jeunes* dont le départ dans la vie a été dramatiquement fragilisé. Quelques points de ce projet de Loi, qui nous interpellent plus particulièrement, sont présentés dans notre mémoire. Nous abordons ces points sous l'angle de la théorie de l'attachement et de celui des troubles de l'attachement.

Tout d'abord, nous avons des préoccupations au sujet de la durée des interventions du DPJ auprès des familles. Pour les jeunes souffrant de troubles de l'attachement, il importe de mesurer judicieusement ce temps d'intervention. En effet, depuis la fondation de notre association, nous avons fait la rencontre de plusieurs parents dont les jeunes ont dû être placés en centre jeunesse pendant plusieurs années et même jusqu'à leur majorité. Notre crainte est que l'intervention de courte durée devienne, pour ces derniers, une pratique courante des intervenants sociaux au détriment des besoins spécifiques de ces jeunes souffrant de troubles de l'attachement.

Ensuite, considérant que les renseignements confidentiels et les informations contenus au dossier des jeunes sont un récit biographique de leur vie et de celle de leur famille, un soin particulier doit être apporté pour assurer une rédaction fidèle des faits retenus. Plusieurs intervenants sont les auteurs de ces récits qu'ils ont interprétés souvent différemment et parfois même avec beaucoup de contradictions. Ces écrits demeurant dans les archives, les jeunes de 14 ans et plus peuvent y avoir accès. Mais, fragilisés et perturbés, les jeunes souffrant de troubles de l'attachement ayant cet âge n'ont pas le recul nécessaire pour se servir de ces renseignements à bon escient.

Le projet de Loi n° 99 souligne certains aspects de la Loi sur la protection de la jeunesse dans le but de susciter nos réflexions en regard du bien-être de ces jeunes et de leurs familles. Certains aspects, dont ceux concernant la prise en charge des familles adoptives par le DPJ, n'ont pas été suffisamment mis en lumière. Notre démarche est de vous les présenter plus en détails ainsi que notre analyse et nos conclusions.

En terminant, cette restructuration des services de santé et des services sociaux nous offre l'opportunité de nous pencher sur la situation des parents d'un jeune souffrant de troubles de l'attachement et tout particulièrement celle des parents adoptifs. Dans cette optique d'une harmonisation de certaines règles d'application de la Loi de la protection de la jeunesse, nous vous proposons des solutions pour des ressources et des services adaptés à leurs réalités.

*Pour ce document, le mot *jeune* inclut toute personne âgée de moins de 18 ans.

Qui sommes-nous ?

PETALES Québec

Parents d'**E**nfant présentant des **T**roubles de l'**A**ttachement, **L**igue d'**E**ntraide et de **S**outien

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. Et c'est le 14 juin 2004 que fut fondée PETALES Québec. En 2008, des parents québécois et belges se sont réunis pour fonder PETALES International et ont établi le siège social au Québec.

Depuis, nous nous sommes engagés à apporter soutien et accompagnement aux parents de jeunes présentant des défis d'attachement ou souffrant de troubles de l'attachement.

Nous avons à cœur de partager notre expertise avec des professionnels et des intervenants pour une réelle alliance parents/professionnels, en Belgique et au Québec.

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

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 ainsi que 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 ;
- **PETALES Québec** sur la route : conférences grand public suivies d'un café-rencontre pour les parents et leurs proches
- ateliers de sensibilisation auprès des milieux institutionnels, services de garde, organismes communautaires et milieux de formation professionnelle ;
- site web ;
- page Facebook ;
- info lettre ;
- périodique Racine ;
- documents de références produits par PETALES Québec ;
- banque de documentation externe.

Qui s'adresse à nous ?

- Les parents de familles biologiques, d'accueil, de proximité et adoptives (adoption nationale et internationale) ;
- les futurs parents adoptants ;
- les adultes souffrant de troubles de l'attachement ;
- des psychologues, psychoéducateurs, médecins, personnel infirmier enseignants, directions d'école, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux, policiers, responsables et intervenants d'organismes d'adoption ;
- les milieux de formation collégiale et universitaire ;
- les milieux de la recherche.

Qui les réfèrent?

- les professionnels et les intervenants des milieux de la santé, des services de sociaux et scolaire, des cliniques de pédopsychiatrie, des centres de la petite enfance et des organismes communautaires ;
- les milieux de formation collégiale et universitaire ;
- les organismes d'adoption.

Un consensus se dégage de tous ces échanges :
Il faut alimenter le réseau en informations pertinentes sur l'adoption et les troubles de l'attachement. Il faut approfondir et rendre davantage accessibles des ateliers de formation en continue. Il faut proposer des mesures concrètes pour mettre sur pied des ressources pour les parents et les intervenants travaillant avec cette fragile clientèle.

Le lien d'attachement

La théorie de l'attachement a été énoncée par John Bowlby dès 1945 puis développée par les psychologues et chercheures 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 court les deux premières années de la vie. Cette période est déterminante pour le développement du jeune aux niveaux : neuropsychologique, affectif et social.

« L'attachement est actif depuis le berceau jusqu'à la tombe » Dr John Bowlby, psychiatre et psychanalyste, père de la théorie de l'attachement.

Facteurs de risque pouvant causer des traumas d'attachement, par exemple :

- l'abandon ;
- les placements récurrents ;
- 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 ;
- une figure d'attachement régulièrement instable ;
- la négligence ;
- la maltraitance (abus psychologique, physique et sexuel).

Les troubles de l'attachement, selon le DSMV(3), se distinguent particulièrement par deux aspects observables en très bas âge soient :

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

Ce qui caractérise ces jeunes

En constante hypervigilance, ces jeunes sont convaincus qu'ils doivent impérativement **s'autoprotéger**. Ils utilisent diverses stratégies de survie : ils fuient, attaquent ou figent (fly, fight, freeze). Leurs expressions comportementales seront majoritairement des attitudes opposantes, jamais collaboratrices, des gestes de provocation, des attitudes de rejet envers l'autre et d'évitement (fugue, mensonge). De plus, ils ont de grandes difficultés d'empathie. Ces enfants manquent cruellement d'habiletés sociales, perturbant grandement leurs relations avec les autres.

(3) **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**

Référence électronique : **Coup d'œil sur les troubles de l'attachement**, L'observatoire de la maltraitance

Être parents adoptifs d'un parents d'un jeune souffrant de troubles de l'attachement

Bien que nous nous préoccupions de la problématique des défis d'attachement et des troubles de l'attachement chez tous les jeunes issus de familles biologiques, d'accueil et adoptives, nous désirons, pour cette audience, mettre davantage en lumière la situation des familles adoptives.

« 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'évènement agréable afin de se retrouver dans une position d'abandon » Dr Michel Lemay pédopsychiatre.

Les parents adoptifs d'un jeune souffrant de troubles de l'attachement sont confrontés à une situation à laquelle ils n'ont pas été sensibilisés ni formés. Sans ressources adéquates, ces parents se sentent démunis face aux comportements très contradictoires de leurs enfants. En plus, ils subissent régulièrement les jugements des autres, de leur famille et des professionnels qui leur reprochent d'être incapables d'éduquer et d'aimer suffisamment leurs enfants.

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 l'adoption sont intolérables pour ces jeunes.

Les impacts des traumas d'attachement vécus par ces jeunes les rendent incapables de bénéficier des bienfaits d'un milieu sécurisant et aimant. Pourtant, on prétend souvent que ces jeunes sont tous des 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. Ces prétentions entretiennent malheureusement les préjugés envers les parents.

Malgré l'adversité vécue dans la relation avec leur jeune, les parents se lancent dans une quête épuisante de ressources et de services. Le labyrinthe, dans lequel ils s'engagent, les conduit trop souvent à des prises en charge chaotiques par les intervenants du DPJ qui n'ont pas de plan d'intervention multi-terrains impliquant la famille, les différents travailleurs sociaux, les équipes école, les psychologues, les pédopsychiatres et les médecins.

« Quand le jeune a vécu trop longtemps dans des mécanismes de survie ou que le passé carentiel et traumatique est beaucoup trop long, il ne pourra pas transformer l'adulte en parent » Dr Pierre Lévy-Soussan psychiatre.[4]

« 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.

(4) Référence électronique : Coup d'œil sur les traumatismes complexes

Dès lors, ces parents 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. Les éléments relatifs à l'adoption et les troubles de l'attachement ne sont pas toujours considérés dans l'analyse que font certains professionnels.

Pour plusieurs de ces parents, il y a eu d'abord les services enfance, jeunesse, famille du CLSC puis par la suite les parents et leur jeune sont dirigés vers l'équipe en santé mentale jeunesse. Les parents ont pu se présenter 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 pu demander dès le départ sur la base de la LSSSS un répit et/ou le placement définitif de leur jeune. En situation de crise, certains parents ont été dirigés au programme CAFE ou vers des équipes de crise en CLSC.

La méconnaissance théorique et clinique ainsi que la non-reconnaissance de cette problématique amènent ces parents et leur jeune vers un cul-de-sac.

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

Soulignons aussi que la réalité des familles d'accueil, de banque mixte et de proximité est en tout point similaire à celui des parents adoptifs. Ils sont confrontés aux mêmes jugements de la part des intervenants. Mais n'ayant pas tous les attributs parentaux, les parents substituts ne sont pas considérés comme partie prenante au dossier. Ils ne font pas partie de l'équipe de prise en charge de l'enfant. Ils doivent donc subir les décisions unilatérales prises par les intervenants en autorité et sont dans l'obligation de les appliquer.

Il est clair que, sans guidance parentale, sans répit planifié et sans soins thérapeutiques adaptés pour ces jeunes, les parents substituts d'adoption ou d'accueil ne peuvent pas tenir la route.

« 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

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 incapables de s'attacher entrainent trop souvent des ruptures d'adoption.

« 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 ». *(1)*

En France :

Étude en 2004 : par la Direction générale à l'action sociale (DGAS)
Ministère de la Santé **: 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. (1)

Selon Lévy-Soussan, on observe jusqu'à **20%** d'échec d'adoption.
« *Une adoption ne va pas de soi, c'est avant tout un processus filiatif*. »

Aux États-Unis :

10% à 25% des adoptions se soldent par des échecs aux États-Unis. (2)

(1) Référence électronique : Quand l'adoption se solde par un échec

(2) Référence électronique : Children Welfare Information Gateway, États-Unis 2012

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 » Johanne Lemieux, tiré de son livre la *Normalité adoptive, les clés pour accompagner un enfant adopté*

Les études démontrent que les taux d'adoptions problématiques sont semblables tant en France qu'aux États-Unis. En fonction de sa pratique clinique et de son expertise, Mme Johanne Lemieux estime qu'au Québec, environ 15% à 20% des adoptions suivraient cette même tangente. Il nous faudrait réaliser des études statistiques à ce sujet au Québec afin de mieux répondre aux besoins de ces familles.

Notre sondage 2013 :

Ce sondage réalisé auprès de nos membres 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 :

- Suite à 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. Mais, nous devons y ajouter tous les membres des familles qui ont, eux aussi, vécu, subi ces situations. Il faut donc agir rapidement pour diminuer les impacts qui finissent par handicaper socialement un trop grand nombre d'individus.

Sous la Loi de la protection de la jeunesse

L'état de la santé mentale des jeunes adoptés souffrant de troubles de l'attachement est trop souvent méconnu. En conséquence, la relation entre les jeunes et leurs parents est difficilement compréhensible à cause de sa trop grande complexité.

Dans son application, la Loi tend à proposer une seule avenue pour tous les dossiers familiaux. La famille créé 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.

Suite à un signalement, les intervenants en autorité évaluent, analysent et jugent la situation de compromission. Ils peuvent ainsi retenir ou non le signalement. Ils dictent des mesures volontaires aux parents et au jeune de 14 ans et plus, avec peu ou pas de participation des parents aux décisions prises.

Ce rapport d'autorité de l'intervenant de la Protection de la jeunesse dénature la position des parents en les logeant sur le plan des fautifs. Dans un tel rapport d'autorité, les parents sont 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 prisent unilatéralement.

À ce titre, il nous semble urgent de mettre en place un processus différent favorisant une réelle alliance parents/professionnels afin de mettre en évidence la complexité du parcours d'adoption du jeune souffrant de troubles de l'attachement. Actuellement, cette alliance est logiquement impraticable, car ce parent évalué uniquement sur la base d'une situation jugée de compromission ne peut être l'allié de l'intervenant évaluateur à la recherche de justifications pour retenir ou non le signalement.

Les signalements provenant des parents eux-mêmes pour les motifs suivants :

- menaces de mort, gestes récurrents d'agressivité ou de violence du jeune envers lui-même et/ou les autres membres de la famille ;
- gestes à caractère sexuel et abus sexuels envers la fratrie ;
- fugues répétitives ;
- troubles sévères de comportements (opposition-provocation-crises) ;
- problèmes sévères de toxicomanie ;
- problèmes majeurs d'absentéisme scolaire ;
- troubles sérieux de comportements à l'école ;
- troubles de conduite délinquante (vol, vandalisme…) ;
- automutilation ;
- idées et gestes suicidaires.

Le signalement provenant des intervenants des CSSS pour les motifs suivants :

- le protocole d'intervention ne peut pas être poursuivi car les parents ne désirent pas le retour du jeune et demandent un placement à long terme ou définitif ;
- la table clinique du CSSS juge pertinent le retrait du jeune du milieu familial ;
- les intervenants craignent pour la sécurité et le développement du jeune ;
- une situation d'urgence impose le retrait immédiat du jeune.

Le signalement provenant d'un proche de la famille, du milieu scolaire, du service de garde pour les motifs suivants :

- allégations émises par le jeune ;
- problème majeur de fréquentation scolaire et de troubles sévères de comportement à l'école ;
- parents considérés trop sévères dans leurs méthodes éducatives ;
- état psychologique et/ou physique du jeune jugé préoccupant.

Motifs des signalements généralement retenus :

- rejet affectif ;
- abus psychologiques* ;
- abus physiques * ;
- rarement les troubles sévères de comportement du jeune.

***Notons que pour contrer l'autorité parentale de nombreux jeunes font de fausses allégations particulièrement pour abus physiques, psychologiques et sexuels. Ils ont bien compris que les intervenants vont se ranger de leur côté contre leurs parents en leur donnant des compensations importantes. Certains négocient comme des *pros,* sans faire de concession puisqu'ils sont vus, par les intervenants, comme des victimes de leurs parents. C'est le syndrome de la victimisation qui est une des caractéristiques des jeunes en troubles de l'attachement.**

La situation des parents lors d'un signalement

- 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.

- Les parents ont l'impression que la réalité d'un jeune adopté pouvant présenter une problématique liée à l'abandon ou à des troubles de l'attachement n'est aucunement considérée dans le processus d'évaluation.

- Leurs compétences parentales sont remises en question sans considération du contexte de parentalité adoptive et des diagnostics du jeune.

- L'exécution, par les parents, des directives présentées par les intervenants **en autorité** est une condition exigée lors de l'application des mesures volontaires alors que les parents souhaiteraient un réel partenariat.

- 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.

- Dans ce cadre d'intervention, tout le processus est pénible moralement, psychologiquement et financièrement pour les parents.

Les inquiétudes fréquemment exposés par les parents adoptifs

- 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 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.

- 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

« 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 effectivement se faire sous des angles différents. Au chapitre du lien d'attachement, ces jeunes adoptés peuvent avoir vécu l'abandon dans des conditions traumatisantes ou suite à de la négligence et de la maltraitance. Les résultats de la recherche et les expertises cliniques validées nous démontrent les multiples conséquences néfastes sur 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'adoption et des troubles de l'attachement. Par ailleurs, sans le partage de ces connaissances et de ces expertises entre les différents intervenants, il y a risque d'un travail clinique en silo où chacun se croit détenteur de la vérité.

Actuellement, dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse (125), la prise en charge des dossiers de ces familles présente plusieurs failles dès le signalement. ***c.f. chapitre Sous la protection de la Jeunesse.***

Lorsque certains parents adoptants, à bout de souffle, font l'objet d'un signalement au DPJ ou demandent le retrait de leur jeune, il s'avère crucial que les intervenants puissent comprendre la détresse familiale et les troubles d'attachement du jeune. Nous avons trop souvent observé un manque de connaissance, d'information ou de formation des intervenants en regard des enjeux de l'adoption et des troubles de l'attachement.

Le signalement révèle aussi toute la question de l'état moral et physique des parents 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.

Une lecture clinique inexacte fausse inévitablement les orientations. Les mesures volontaires ne répondent pas aux réels besoins de réadaptation du jeune ni au besoin de soutien des parents. Les plans d'intervention risquent d'amener jeunes, parents et intervenants vers une impasse.

Ces données erronées de l'évaluation de la situation de compromission et des compétences parentales renvoient une image négative des parents auprès du jeune et des intervenants qui l'entourent. Un fossé relationnel s'installe entre les parents et leur jeune très fragilisé sur le plan du lien d'attachement.

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.

Cette image parentale négative maintenue dans les différentes écritures fait en sorte d'éloigner davantage le jeune d'un lien avec ses parents. Dans un tel contexte, la situation peut devenir intenable au risque d'une brisure définitive du lien. On le prive alors d'une présence rassurante à sa sortie des centres jeunesse.

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

Nos propositions

Solution 1

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

Comme il nous apparaît inopportun de placer un jeune adopté souffrant de troubles d'attachement en protection, nous souhaitons la mise sur pied de services d'adoption spécialisés.

Soient des milieux de soutien, de soins et de réadaptation dont les interventions ne seraient pas soumises à une démarche juridique sous l'autorité d'un intervenant, telle que prescrite par la Loi de la protection de la jeunesse.

Ressources en préadoption

1. Bonification des services en pré-adoption, préparation des futurs parents adoptants, formation, accompagnement dans tout le processus.

Ressources et services en postadoption

1. Expertise pointue en abandon, en attachement et en troubles de l'attachement dans plusieurs points de services facilement accessibles.
2. Services adaptés aux troubles de l'attachement tout au long des étapes du développement du jeune jusqu'à sa majorité.
3. Services maintenus pour les jeunes adultes en soutien au passage à la vie adulte (tenir son budget, intégration au travail, supervision de la médication, planification de son agenda, sa vie sociale, etc.).

Ressources en santé mentale, en contexte de troubles de l'attachement

1. Des cliniques de troubles de l'attachement en partenariat avec les milieux de la recherche.
2. Des ressources de répit et des milieux d'hébergement en réadaptation supervisés par ces cliniques.

Solution 2

Dans l'immédiat, des modifications dans l'application de la présente Loi sur la protection de la jeunesse

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

1. Que des intervenants pivots experts en abandon, en attachement, en adoption et en troubles de l'attachement soient présents au sein des équipes et participent obligatoirement à l'évaluation des signalements, à la cueillette des données et au traitement des signalements dont les familles adoptives font l'objet.

2. Que des formations soient envisagées pour sensibiliser les intervenants de la Protection de la jeunesse en évaluation et en application des mesures volontaires sur l'adoption, l'attachement, les défis d'attachement et les troubles de l'attachement.

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

4. 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.

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

6. Que la prise en charge clinique se réalise en partenariat multidisciplinaire incluant les différents intervenants autour du jeune soient : ceux du DPJ, des milieux de santé, scolaires, des services de garde et **surtout en incluant les parents** en tant qu'intervenant.

Références électroniques, cliquer sur le lien pour avoir accès aux documents :

Deux projets

- 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

- Le programme d'intervention en traumas pour les familles d'accueil : le modèle ARC Delphine Collin Vézina et son équipe, Centre jeunesse de Lanaudière

Une étude validée

- Tous les auteurs œuvrant auprès de cette clientèle s'entendent sur le fait que la guidance parentale est indispensable pour aider les parents à intervenir différemment auprès de ces enfants (Delaney, 2006 ; Duchesne et al., 2007 ; Guedeney et Guedeney, 2006 ; Hugues, 2004 ; Tardif, 2006b).

7. 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 efficientes entre les centres jeunesse et les équipes professionnelles des cliniques de pédopsychiatrie.

8. 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.

Une telle approche suppose nécessairement une intervention à long terme par la Protection de la jeunesse.

9. Que soit réduit le nombre d'intervenants auprès de ces jeunes en grand besoin de stabilité.

10. 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 adoption et en troubles de l'attachement des intervenants auxquels le jeune est confié.

11. Que les méthodes d'intervention soient régulièrement évaluées par l'équipe multidisciplinaire dans l'objectif de se réajuster au moment approprié et sans délai. ***C.f. Solution 2 no 5.***

12. 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.

13. En tenant compte des particularités du jeune souffrant de troubles de l'attachement citées plus haut, qu'une lecture objective de son dossier soit faite en présence de l'intervenant, des parents et de lui-même avant qu'il puisse l'acquérir suite à sa demande lors de sa sortie des centres jeunesse. L'objectif est de s'assurer de la justesse de l'interprétation du récit et des faits énoncés tout au long du parcours du jeune au sein du centre jeunesse.

14. 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.

    14.1 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.

14.2 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.

15. 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.

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

15.2 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.

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

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

Référence électronique, cliquer sur le lien pour avoir accès au document

Cas médiatisé d'un suicide d'un jeune adopté en 2013 : Rapport de la coroner Mme Renée Roussel, 7 juillet 2015 (accès au site)

CONCLUSION

L'abandon et l'adoption sont des éléments marquants pour un jeune, tout au long de sa vie. Nos connaissances actuelles confirment ces faits. Il importe d'en tenir compte dans nos interventions auprès de tous ces jeunes dans l'espoir de leur offrir un parcours bienveillant et sécuritaire favorisant leur développement.

Nous souhaitons des efforts considérables de la part des élus, des dirigeants, des professionnels et des intervenants sur le terrain afin que s'améliorent les conditions de vie de ces jeunes et de leurs familles.

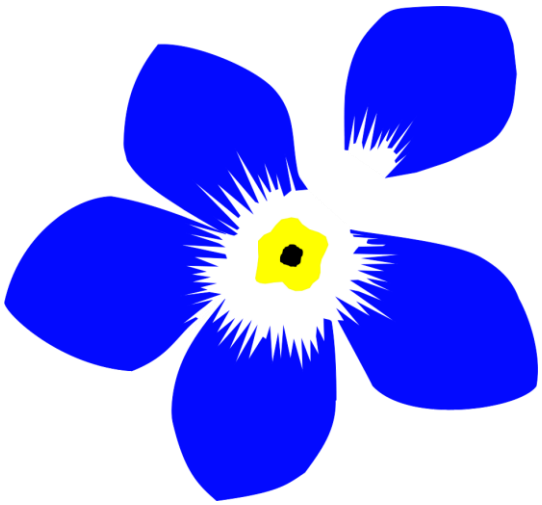
Des efforts sont à déployer rapidement tant pour la prévention, l'accompagnement et la réadaptation de ces jeunes adoptés souffrant de troubles de l'attachement. Une responsabilité partagée en alliance parents/professionnels est essentielle pour atteindre ces objectifs.

C'est leur avenir qui est en jeu. Ce sont aussi des citoyens de demain envers qui nous devons tous agir dès maintenant.

www.petalesquebec.org

https://www.facebook.com/PetalesQuebec

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.

Références électroniques

Cliquer sur le lien pour avoir accès au document

Conseil d'adoption du Canada, une nouvelle recherche canadienne met en évidence les besoins urgents en matière de soutien post-adoption (accès au site).

Gauthier, Dr Yvon, Entrevue avec le Dr Yvon Gauthier.

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.