



**HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE**

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

CAS - 17 M
C.G. - P.L. 125
PROTECT. JEUNESSE

**Mémoire à la Commission parlementaire des affaires sociales
sur le projet de loi 125
Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et
d'autres dispositions législatives**

par la

CLINIQUE D'ATTACHEMENT

**Dr Gloria Jéliu
Dr Yvon Gauthier
Dr Gilles Fortin**

Décembre 2005

**1001 boulevard de Maisonneuve Est, Montréal, H2L 4R5
514-896-3452**



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

*Les Drs Gloria Jéliu, Yvon Gauthier et Gilles Fortin sont les fondateurs de la **Clinique de l'attachement** de l'hôpital Saint-Justine, créée, il y a 10 ans, pour répondre aux immenses besoins des enfants de moins de 5 ans suivis par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire ainsi que par plusieurs autres centres jeunesse du Québec. À cette clinique plus de 500 enfants ont été rencontrés dans le but de conseiller les intervenants des centres jeunesse sur les meilleures mesures à proposer pour favoriser le développement de ces jeunes enfants, prévenir et traiter les troubles d'attachement très fréquents chez cette clientèle. Ils ont donné plusieurs conférences et sessions de formation sur l'attachement et la maltraitance envers les enfants dans tout le Québec. Ils ont joué un rôle majeur dans l'intégration des principes de la théorie de l'attachement aux pratiques psychosociales actuelles.*

La Dre Gloria Jéliu, pédiatre au CHU Sainte-Justine depuis 40 ans, est spécialisée dans le développement de l'enfant. Son collègue, le Dr Yvon Gauthier, pratique la pédopsychiatrie au même hôpital depuis plus de 35 ans, alors que le Dr Gilles Fortin, neurologue et pédiatre, fut responsable de la Clinique socio-juridique et du Programme santé enfance jeunesse du CHU Sainte-Justine en plus de sa participation à la Clinique de l'attachement qu'il continue toujours d'exercer.

Un rendez-vous à ne pas manquer

Vingt-cinq ans après l'adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse, nous tenons d'abord à vous féliciter de la réforme qui nous est proposée ici aujourd'hui. Une réforme devenue nécessaire non seulement pour tenir compte de l'évolution des pratiques, mais aussi pour refléter l'avancement des connaissances scientifiques liées au développement neuro-psychologique des jeunes enfants en situation de protection.

À titre d'experts en pédiatrie du développement, en neurologie et en pédopsychiatrie, nous accueillons avec enthousiasme l'orientation générale du projet de loi qui fait de l'intérêt de l'enfant son principe directeur. Pour avoir maintes fois constaté les effets néfastes de ce qu'on a surnommé le 'ballottage' d'une famille d'accueil à l'autre, nous saluons tout changement de cap visant à offrir plus de stabilité et de continuité aux enfants que le DPJ a pris sous son aile.

Nous avons fondé, il y a dix ans, la Clinique de l'attachement du CHU Sainte-Justine pour conseiller les intervenants des centres jeunesse s'occupant d'enfants aux prises avec des problèmes complexes de développement. Depuis, nous avons observé et examiné près de 500 enfants meurtris par une vie amorcée dans des milieux familiaux inadéquats, et compliquée par des placements à répétition. Chaque jour, nous avons des preuves cliniques des torts qu'engendrent ces mesures temporaires favorisées par notre régime actuel de protection, et qui se répercutent par des troubles graves et multiples, aussi bien du développement que du comportement chez les petits protégés des centres jeunesse.

C'est pourquoi, nous centrerons notre intervention d'aujourd'hui sur l'importance du processus d'attachement dans le développement des enfants. Nous mettrons ensuite, en lumière, les articles du projet de loi qui, à notre avis, demeurent ambigus face à cette réalité importante, et ne nous assurent en rien que les erreurs du passé ne se répéteront pas.

L'attachement : un processus essentiel au développement de l'enfant

L'importance de l'attachement dans le développement normal des jeunes enfants est connue et est l'objet d'études scientifiques depuis les années 50. D'après la théorie de l'attachement, c'est entre l'âge de 8 et 24 mois que se situe la période critique où se construit chez le tout-petit un lien émotif significatif avec la personne qui lui procure quotidiennement l'affection et les soins essentiels à son bien-être physique.

On sait aujourd'hui que ce lien privilégié est non seulement nécessaire au bien-être immédiat des nourrissons, mais qu'il joue en sus un rôle clé dans le développement de zones du cerveau qui participent au contrôle des émotions.

En effet, avant l'âge de 18 mois, les interactions du poupon avec un adulte aimant lui procurent les stimuli essentiels pour enclencher la maturation de son cerveau et le développement harmonieux de certains circuits neuronaux, notamment ceux des régions du système limbique.

Ce processus d'attachement, qui permet de jeter les bases biologiques de la capacité d'apprentissage de l'enfant, se développe très précocement au cours des deux premières années de la vie (Marvin et Britner, 1999). Il a en effet été démontré qu'après l'âge de 3 ans, si l'enfant a été soumis à un environnement toxique et ballotté entre plusieurs familles d'accueil, cette capacité d'attachement est de beaucoup diminuée et met en péril l'équilibre émotionnel des enfants. Leur développement cognitif et social en est significativement et souvent irrémédiablement compromis (Shonkoff et Philips 2000).

Par ailleurs, nous avons fréquemment observé à notre clinique des enfants qui s'étaient heureusement attachés à des parents d'accueil, soit très tôt après la naissance, soit après avoir vécu un certain temps dans un milieu familial pathogène et finalement placés en famille d'accueil. Toute rupture des liens d'attachement ainsi créés dans le milieu d'accueil pour retourner dans leur milieu d'origine est pour ces enfants un événement profondément traumatique. On observe chez eux des comportements régressifs, une grande insécurité affective et une stagnation de leur développement. Leur estime de soi et leur capacité d'attachement en sont souvent irrémédiablement compromises.

Ce fut notamment le cas d'André, né d'une mère toxicomane et placé dès sa naissance, que nous avons examiné à notre clinique pour la première fois, à l'âge de 25 mois, puis à 3 ans. Ce petit avait un attachement très grand à sa famille d'accueil et s'était développé parfaitement jusqu'au jour où, à 22 mois, le Tribunal a ordonné des visites programmées et des séjours brefs chez la mère biologique qui s'était entre-temps réhabilitée. Nous avons vu apparaître une insécurité profonde chez André : éveils nocturnes, besoin de se tenir constamment près de sa mère d'accueil et refus d'aller jouer dehors, refus de s'habiller pour aller chez sa mère naturelle. Nous avons rapidement constaté que toute tentative de déplacer cet enfant aurait conduit à un deuil majeur et à une difficulté à s'attacher, de façon significative, à sa mère naturelle qu'il perçoit encore comme une menace. Il fut donc proposé qu'André soit confié jusqu'à sa majorité au milieu d'accueil, tout en accordant des droits de visite à la mère.

Les tout-petits incapables de créer des liens émotifs stables avec un adulte présentent de nombreux troubles de comportement (Steinhauer, 1991) et souffrent fréquemment de psychopathologies à l'adolescence (dépression chronique, comportements anti-sociaux, faible estime de soi, etc.) (Carson et al, 1989).

Comme d'autres chercheurs, nous avons maintes fois constaté la régression des enfants réunifiés à leur famille d'origine lorsque cette réintégration se fait en rompant les liens qui se sont créés dans une famille d'accueil stable (Taussig et al. 2001).

Les enfants qui souffrent de troubles de l'attachement évolueront plus tard en adultes qui seront à leur tour des parents absents ou négligents, perpétuant ainsi le cycle de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance.

Éviter l'ambiguïté

À la lumière de ces constats cliniques, nous considérons que certains articles du projet de loi comportent une ambiguïté qui risque de favoriser le statu quo. Par leur imprécision, ces dispositions ouvrent la voie à une interprétation pouvant aller à l'encontre de l'intérêt de l'enfant et de la notion d'attachement.

- L'article 4 statue que TOUTE décision de la loi "doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial". Si ce retour n'est pas possible, il est prévu qu'une décision doit être prise pour assurer la continuité des soins « à plus long terme ». La cohabitation de ces deux notions contradictoires soulève d'emblée l'équivoque quant aux intentions du législateur. Floue, l'expression « à plus long terme » laisse trop de latitude sur la durée des mesures à prendre. Le texte devrait donc dire "à long terme" ou "à très long terme" pour ainsi mieux évoquer la notion de projet de vie.
- Les articles 53 et 91.1 souffrent de la même ambiguïté. Ils reprennent des termes similaires, notamment la « continuité et la stabilité des liens à plus long terme », pour définir quelles mesures doivent être ordonnées après un placement d'un an, pour un enfant de moins de 2 ans ; de 18 mois, pour un enfant de 2 à 5 ans ; et de 2 ans, pour enfants de 6 ans et plus. À ces âges, nous considérons qu'il est impératif d'élaborer une solution permanente.

À cet égard, nous déplorons que le concept de « projet de vie », une des pierres d'assise du rapport Dumais qui a inspiré la présente refonte, ait été éliminée du texte de loi actuel. Ce concept de projet de vie, assorti de délais déterminés, avait le mérite d'obliger le directeur de la protection de la jeunesse et la Chambre de la jeunesse à se pencher très tôt sur des mesures visant à donner aux enfants une stabilité jusqu'à leur majorité.

À notre avis, une loi ambiguë dans ses termes risque d'envoyer un message flou, tant aux intervenants qu'aux tribunaux, et pourrait compromettre les objectifs louables qu'avait en tête la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, en lançant cette réforme.

En bref

- Compte tenu des données scientifiques qui permettent d'affirmer qu'un attachement stable confiant est essentiel au développement harmonieux des jeunes enfants et des futurs adultes.
- Compte tenu que ce processus d'attachement se développe précocement entre l'âge de 6 et 24 mois et qu'il est difficilement récupérable passé un certain âge.
- Compte tenu que la rupture des liens d'attachement de qualité établis tôt dans la vie entraîne le plus souvent des problèmes majeurs de développement et de comportement qui persisteront à l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte.
- Compte tenu que nos observations cliniques confirment que les enfants qui ont évolué de façon stable dans une famille d'accueil sont gravement perturbés quand ils sont retournés dans leur famille naturelle.

Nous vous recommandons de préciser les termes de la loi pour favoriser le maintien à long terme des jeunes enfants dans les milieux où ils ont le mieux évolué.

Nous sommes, par ailleurs, très conscients de la nécessité d'aider, le plus tôt possible, durant leur grossesse et très tôt dans la vie de l'enfant, les familles à très haut risque social, qui représentent la grande majorité de la clientèle des centres jeunesse. D'importantes recherches (Olds et al, 1997) ont démontré que l'abus et la négligence peuvent être prévenus par la mise en place de

programmes spécifiques où les compétences parentales peuvent se développer. Mais ce type d'intervention doit tenir compte du fait que le temps de l'enfant est beaucoup plus court que celui de l'adulte. Le placement d'un enfant doit demeurer une solution de dernier recours à laquelle il faut toutefois se résigner sans tarder quand le milieu parental tarde trop à changer. Il y a malheureusement parfois des rendez-vous impossibles à réaliser.

Tant la littérature scientifique que notre propre expérience clinique ne laissent planer aucun doute sur les effets toxiques que causent les placements à répétition et les aller-retour entre famille d'accueil et famille naturelle.

Nous croyons que les enfants du Québec ont payé très cher le dogme de la loi actuelle, qui favorise en premier lieu le « retour dans le milieu familial », parfois au détriment du développement harmonieux de l'enfant. Les placements à court terme aboutissent à la rupture de liens affectifs cruciaux qui se sont tissés au fil des ans entre un enfant et la famille qui prend soin de lui, qu'elle soit biologique ou d'accueil.

C'est pourquoi, nous vous enjoignons à ne pas rater ce rendez-vous important qui nous est offert à l'occasion de cette première réforme en 25 ans d'application de la loi. Nous croyons que la loi doit comporter toutes les garanties juridiques prouvant aux enfants et aux milliers d'intervenants qui travaillent en leur nom, que la société agit en leur meilleur intérêt et que les erreurs du passé ne seront pas répétées.