



Centre jeunesse  
de Montréal  
Institut universitaire

## Guide de soutien à la pratique



En **abus physique** chez  
les enfants âgés de 0 à 11 ans





## Guide de soutien à la pratique

En **abus physique** chez  
les enfants âgés de 0 à 11 ans



Centre jeunesse  
de Montréal  
Institut universitaire

**Rédigé par:**

Virginie Berrit, conseillère

Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle  
Direction des services professionnels et des affaires universitaires

En collaboration avec les membres du groupe de travail Abus physique  
Adopté au comité des directions clientèle le 1<sup>er</sup> septembre 2009

**Coresponsables du mandat**

Suzanne Tessier-Thibaudeau, chef de service, DSTNO

Isa Iasenza, conseillère, CDPPP, DSPAU (jusqu'en mars 2009)

Virginie Berrit, conseillère, CDPPP, DSPAU

**Membres du groupe de travail**

Alain Dalpé, adjoint, DSREA

Geneviève Lemelin, psychologue, CSCS, DSPAU

Normand Osadchuck, réviseur, DPJ

Marie-Noëlle Gagnon, psychologue, CSCS, DSPAU (jusqu'en décembre 2008)

Sylvie Goulet, ARH, DSTSE

Nathalie Lamothe, chef de service, DPJ

Chantal Lavergne, chercheure, DSPAU

Anne Lauzon, adjointe, DSREA (jusqu'en janvier 2008)

**Collaboratrice:**

Isa Iasenza, conseillère-cadre, BDGA

Dépôt légal, 4<sup>e</sup> trimestre 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

**ISBN: 978-2-89218-232-3**

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010

Tous droits réservés

Distribué par la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Téléphone: (514) 896-3396; Télécopieur: (514) 896-3483

Courriel: bibliotheque@cjm-iu.qc.ca

# Table des matières

Introduction .....	1
--------------------	---

## **PARTIE 1** | La problématique de l'abus physique

1.1	Définition .....	3
1.2	Principales formes d'abus physique.....	4
1.3	Types de familles abusives .....	5
1.4	Facteurs de risque et de protection en abus physique .....	6
1.4.1	Facteurs de risque multiples associés à l'abus physique .....	6
1.4.2	Facteurs de protection en abus physique .....	7
1.5	Effets et impacts possibles et observables de l'abus physique .....	8

## **PARTIE 2** | L'intervention en abus physique et dans les situations à risque d'abus

2.1	Principes fondamentaux d'intervention.....	13
2.2	Évaluation des besoins en abus physique à l'étape de l'application des mesures .....	15
2.2.1	Domaines d'évaluation et d'intervention en abus physique .....	15
2.2.2	Autres outils disponibles .....	23
2.2.3	Modalités d'évaluation .....	23
2.3	Intervention en abus physique à l'étape de l'application des mesures .....	23
2.3.1	Objectifs et cibles d'intervention en abus physique.....	24
2.3.2	Stratégies d'intervention selon le type de famille .....	28
2.3.3	Modalités d'intervention .....	28
2.3.4	Outils pour l'intervention: les activités cliniques.....	29
2.3.4.1	Programmation du CJM-IU .....	30
2.3.4.2	Activités offertes dans la communauté.....	32
	Références bibliographiques.....	35

# Liste des tableaux et des schémas

---

- Tableau 1 Trois types de familles abusives ..... **6**
- Tableau 2 Effets potentiellement observables de l'abus physique  
chez l'enfant de moins de 6 ans ..... **9**
- Tableau 3 Effets potentiellement observables de l'abus physique  
chez l'enfant de plus de 6 ans..... **10**
- Tableau 4 Domaines d'évaluation et d'intervention pour l'enfant ..... **16**
- Tableau 5 Domaines d'évaluation et d'intervention pour le parent ..... **19**
- Tableau 6 Domaines d'évaluation et d'intervention pour la famille ..... **21**
- Tableau 7 Facteurs de protection pour l'enfant et sa famille..... **22**
- Tableau 8 Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe I ..... **25**
- Tableau 9 Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe II ..... **26**
- Tableau 10 Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe III ..... **27**
- Tableau 11 Stratégies d'intervention selon le type de famille ..... **28**
- Tableau 12 Programmation du CJM-IU pour les enfants de 0-5 ans  
et leurs parents ..... **30**
- Tableau 13 Programmation du CJM-IU pour les enfants de 6-11 ans  
et leurs parents ..... **31**
- Tableau 14 Activités offertes dans la communauté ..... **32**
  
- Figure 1 Facteurs de risque associés à l'abus physique..... **7**
- Figure 2 Facteurs de protection associés à l'abus physique..... **8**

# Introduction

---

**Le programme en abus physique – Volet 0-11 ans** s'adresse aux intervenants psychosociaux, particulièrement à ceux de l'application des mesures. Il leur offre un contenu à partir duquel ils peuvent s'appuyer afin de valider, qualifier et améliorer leur pratique auprès des enfants victimes d'abus physique et de leur famille.

Élaboré à partir de ce programme, le **guide de soutien à la pratique en abus physique** a pour but d'offrir aux intervenants un outil pratique à partir duquel ils peuvent facilement retrouver des repères pour mieux comprendre la problématique et ainsi mieux orienter leurs interventions auprès de l'enfant victime et de sa famille.

Deuxième problématique la plus retenue au niveau des signalements<sup>1</sup>, l'abus physique (ou le risque d'abus) est **un problème social complexe** par son caractère multidimensionnel tant au niveau des causes, que de par la diversité des effets pour les enfants victimes.

**C'est aussi une problématique qui présente de nombreux défis.**

*Au niveau professionnel*, les intervenants doivent savoir reconnaître les différents indices comportementaux, symptômes et signes physiques pour améliorer le dépistage des abus physiques ou des risques d'abus. Ceci est d'autant plus important parce qu'un certain nombre d'abus physiques peuvent être masqués par d'autres problématiques, par exemple la négligence. Le phénomène de cooccurrence rend parfois difficile le dépistage.

*Au niveau personnel*, l'abus physique peut être percutant pour les intervenants parce qu'il s'inscrit dans un contexte de violence (Audette, 2000). Entrer dans cette réalité plonge l'intervenant dans le monde de la colère. Il n'est pas toujours facile d'intervenir en lien avec cette problématique car elle touche directement à nos croyances, nos valeurs, notre éducation et nos propres expériences de vie.

*Au niveau organisationnel*, il est de première importance de soutenir l'intervenant. Ce soutien s'actualise par un encadrement adéquat, par un souci constant de fournir un cadre de travail sécuritaire et entre autres, par la mise en place de conditions de pratiques préventives.

Ainsi, l'intervenant retrouvera dans ce guide un contenu qui se présente en deux parties.

---

1. CJM-IU. *Bilan DPJ 2008-2009*. 2009, p. 4. L'abus physique touche à 70 % les 0-11 ans, particulièrement les 6-11 ans qui représentent 42 % des signalements retenus.

En premier lieu, **la problématique de l'abus physique** est abordée à travers les dimensions suivantes :

- ④ La définition de la problématique de l'abus physique.
- ④ Les différentes formes que peut prendre l'abus physique et les différents types de famille que l'on peut retrouver dans ce type de problématique.
- ④ Les facteurs de risque et de protection qui peuvent intervenir en abus physique.
- ④ Les effets de la problématique sur les enfants.

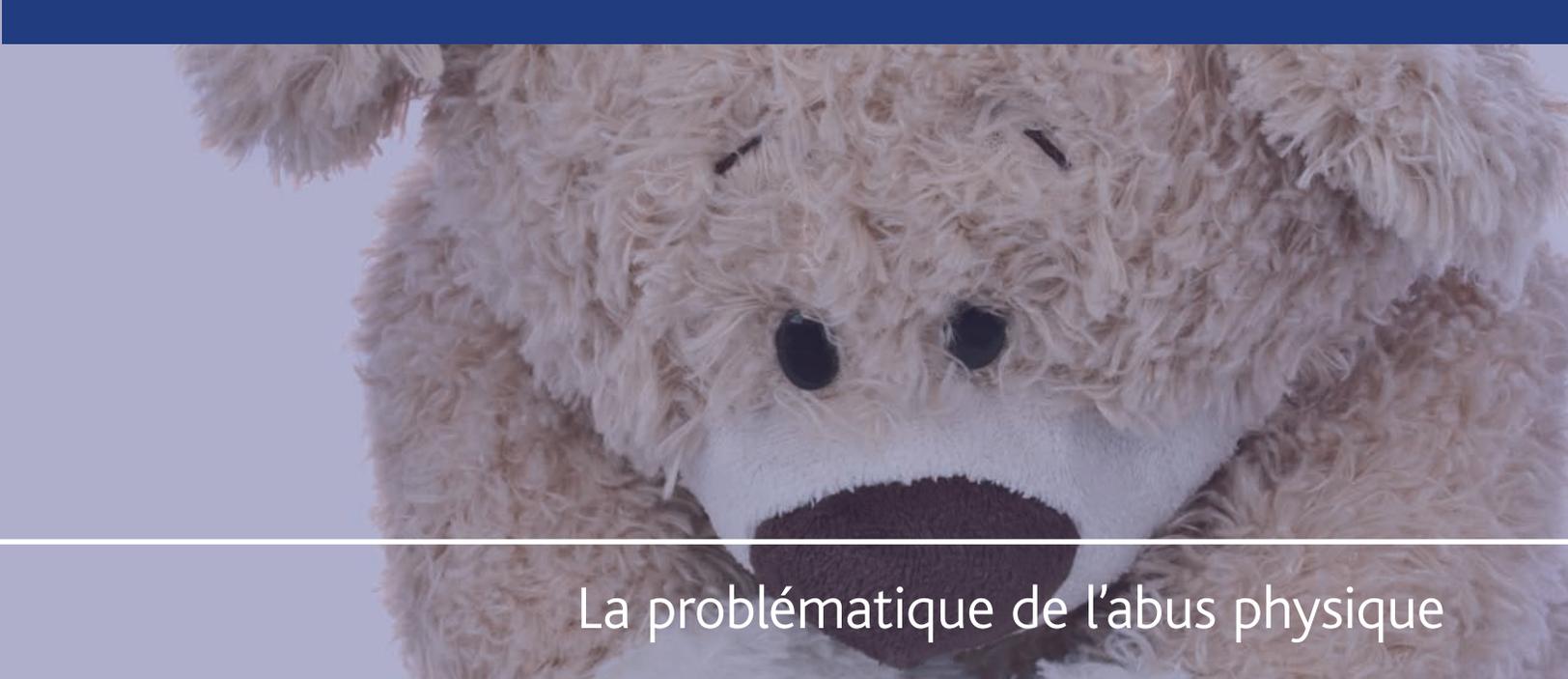
Dans la deuxième partie, **l'évaluation et l'intervention en abus physique à l'étape de l'application des mesures** sont abordées. Le plus souvent à partir de tableaux synthèse pour les dimensions importantes, l'intervenant retrouvera l'essentiel de ce dont il peut avoir besoin afin de bien évaluer les besoins et intervenir auprès de l'enfant victime d'abus physique et sa famille.

Sont abordés dans cette section les aspects suivants :

- ④ Les valeurs et les principes sur lesquels s'appuie l'intervention en abus physique.
- ④ Les domaines d'évaluation et d'intervention permettant à l'intervenant d'apprécier la situation afin d'identifier le plus précisément possible les objectifs d'intervention relativement à l'enfant, aux parents et à la famille. Des tableaux donnent différents exemples précis de manifestations possibles suite à des mauvais traitements physiques.
- ④ Les types de familles abusives permettant à l'intervenant d'identifier la dynamique et le contexte de la violence afin d'orienter les stratégies d'intervention vers les avenues les plus prometteuses.
- ④ Les objectifs et les cibles d'intervention pour l'enfant victime et sa famille permettant à l'intervenant de se guider selon l'axe d'intervention pertinent à la dimension sur laquelle intervenir.
- ④ Les activités cliniques du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et de la communauté.

Problème social complexe, défis importants à plusieurs niveaux, spécialisation de l'intervention, bref ce guide de soutien se veut une contribution aux efforts que déploient la recherche et les cliniciens pour soutenir le développement des pratiques.

Des outils plus ciblés restent encore à développer. Il ne faut pas oublier l'importance de construire, au profit des intervenants qui œuvrent dans cette problématique, un programme de formation adapté et favorisant sa spécialisation.



# La problématique de l'abus physique

## Partie 1

### 1.1 Définition

---

Du point de vue légal, l'article 38 e) de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ)<sup>1</sup> définit l'abus physique de la façon suivante:

1. *Lorsque l'enfant subit **des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables** de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.*
2. *Lorsque l'enfant encourt **un risque sérieux** de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.*

À cette définition s'ajoute celle de la Table des DPJ (2007) qui offre, en complément, des repères plus concrets:

«Les situations d'abus physique renvoient à des actions dirigées vers un enfant affectant son intégrité physique. Ces abus physiques peuvent être effectués sur une base ponctuelle ou continue, de façon délibérée ou sur le coup d'émotions diverses provoquant des comportements excessifs envers l'enfant...

---

1. En vigueur depuis le 9 juillet 2007.

*Les abus physiques sont des gestes posés qui provoquent des sévices corporels ou des traumatismes qui peuvent avoir des conséquences sérieuses sur la santé, le développement ou la vie de l'enfant. Les gestes dépassent la mesure raisonnable soit par la force, soit par la répétition.*

*L'abus physique peut aussi consister à l'emploi de moyens démesurés, immodérés et déraisonnables pour éduquer un enfant<sup>2</sup>. »*

Autrement dit, l'abus physique peut être défini comme :

- Un acte de commission.
- Une problématique qui atteint l'enfant dans son intégrité physique et qui a des impacts dans différentes sphères de sa vie.
- Une problématique qui se vit dans la famille et qui installe un climat de tension et de peur.
- Un problème social complexe.
- Un acte criminel parfois punissable pénalement.

## 1.2 Principales formes d'abus physique<sup>3</sup>

- ⊗ **La discipline abusive (63 %) :** punitions inappropriées :  
Parent(s), ou tiers à qui l'enfant est confié, qui emploient des corrections exagérées ou déraisonnables pour éduquer l'enfant, en lui imposant des punitions qui portent atteinte à son intégrité physique.
- ⊗ **La brutalité irrationnelle (31 %) :**  
Incapacité du parent à contrôler sa colère et son agressivité.
- ⊗ **La restriction et la privation excessive (5 %) :**  
Privation punitive de nourriture, de sommeil, de soins physiques, de gîte et d'autres conditions essentielles au bien-être physique et immédiat de l'enfant, sans pour autant lui infliger des blessures ou des sévices corporels.

2. Table des DPJ. Le concept de protection : interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse. 2007, p. 26.

3. Formes identifiées par l'enquête d'incidence québécoise de 1998. Dans M. Tourigny et al., *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*. Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 2002.

🌀 **Le bébé secoué (1 %) :**

Syndrome résultant d'un traumatisme crânien et d'autres lésions causées lorsque les nourrissons et les petits enfants sont secoués dans un mouvement de va-et-vient (plus l'enfant est jeune, plus il est vulnérable au traumatisme). Les lésions produites ne peuvent être causées par les activités normales de la vie quotidienne (y compris par des tentatives de réanimation).

**Les formes plus rares de mauvais traitements physiques<sup>4</sup> :**

🌀 **L'intoxication de l'enfant par médication, drogues, alcool ou produits toxiques :**

Administration à l'enfant de médicaments sans avis médical ou encore de boissons alcoolisées ou de narcotiques afin de le calmer, l'endormir, l'empêcher de pleurer ou encore de se plaindre. Cela peut être aussi de laisser sciemment en présence de l'enfant ces produits toxiques.

🌀 **L'abus de soins (syndrome de Munchhausen par procuration) :**

Syndrome conséquent au comportement du parent qui simule et/ou provoque une pathologie organique chez l'enfant en le soumettant à des examens médicaux, des explorations et des traitements inutiles et dangereux. L'enfant est victime d'un « abus de soins » résultant en sévices compromettant gravement son développement physique et psychoaffectif tels que, par exemple, l'injection de matières fécales, la suffocation manuelle, l'intoxication volontaire, des allégations de symptômes jamais observés par les soignants, etc.

## 1.3 Types de familles abusives<sup>5</sup>

La forme d'abus physique permet de dégager un profil de la famille maltraitante. Ce profil aide l'intervenant à identifier la dynamique et le contexte de la violence afin d'orienter les stratégies d'intervention les plus prometteuses.



Il se peut qu'une famille puisse correspondre simultanément aux caractéristiques de deux profils. Dans ces situations, il s'agit de pouvoir identifier les priorités d'intervention.

4. Formes identifiées dans Centres jeunesse de la Montérégie. *Grandir en paix, sans crainte ni coups : Programme d'intervention en violence familiale*. 2007.  
5. I. IASENZA, *Programme en abus physique – Volet 0-11 ans*. CJM-IU. 2008, p. 24-25.

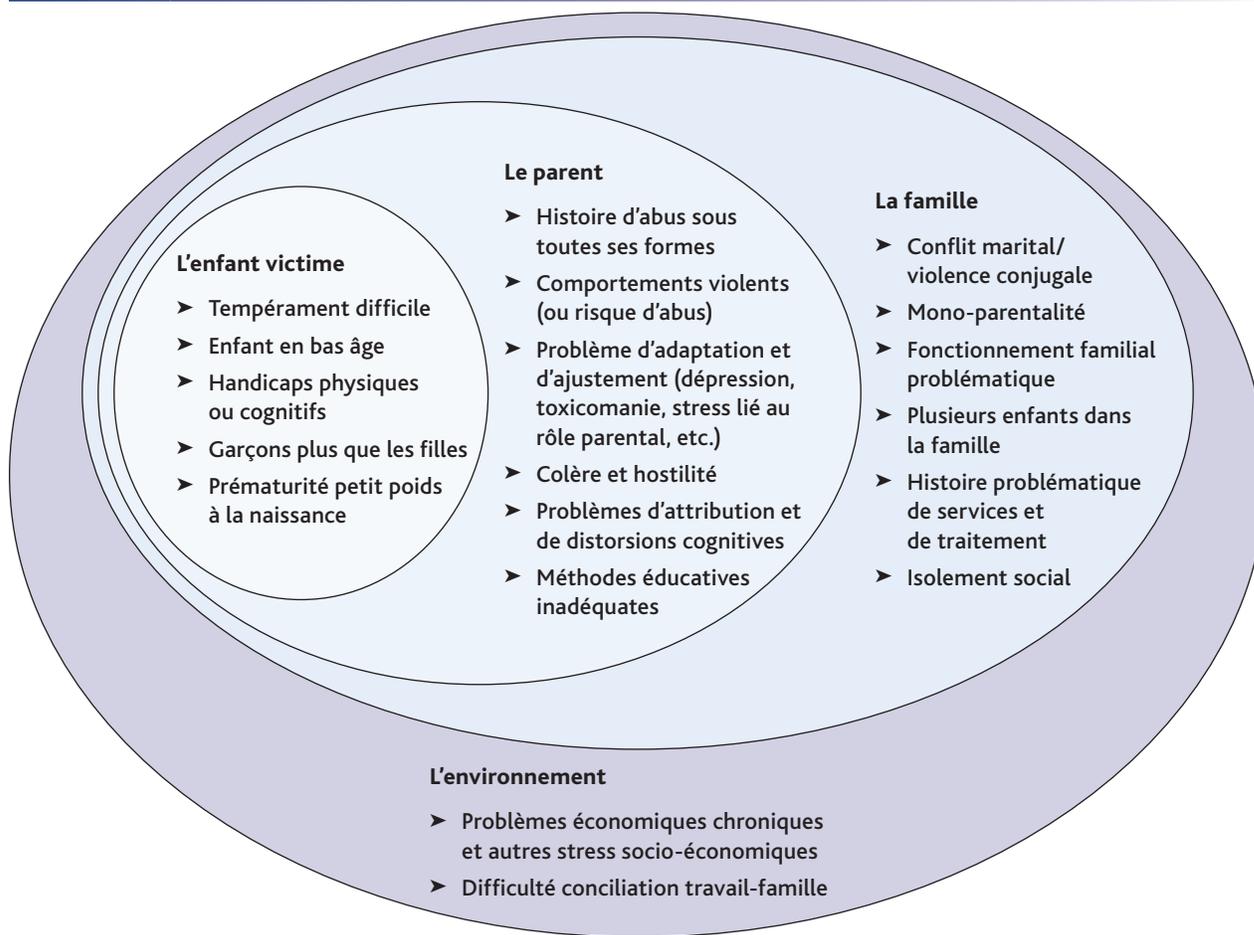
Tableau 1 Trois types de familles abusives

Famille type I	Famille type II	Famille type III
<b>Discipline abusive, méthodes éducatives déraisonnables</b>	<b>Brutalité irrationnelle</b>	<b>Absence d'éléments précurseurs</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Degré de sévérité élevé.</li> <li>➤ Contexte de punition corporelle inappropriée.</li> <li>➤ Famille moins stressée.</li> <li>➤ Recherche d'aide et bonne coopération avec les services de protection.</li> <li>➤ Parents biologiques souvent nés à l'extérieur du Canada.</li> <li>➤ Pratiques parentales ne correspondent pas aux normes de la société québécoise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parents non biologiques plus souvent impliqués dans l'abus.</li> <li>➤ Contexte de négligence parentale.</li> <li>➤ Contexte de dysfonctionnement émotionnel (brutalité irrationnelle et impulsive et mauvais traitements psychologiques).</li> <li>➤ Parents aux prises avec plusieurs difficultés de fonctionnement.</li> <li>➤ Enfants manifestant des troubles de comportement et ayant subi des préjudices émotionnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas nécessairement d'éléments qui permettent de prédire l'événement.</li> <li>➤ Pas nécessairement de facteurs de risque identifiables.</li> <li>➤ Discordance entre la version des parents et l'état de l'enfant; version non plausible ou contradictoire.</li> <li>➤ Négation des parents; non-reconnaissance de la responsabilité des blessures constatées chez l'enfant.</li> <li>➤ Syndrome du bébé secoué.</li> <li>➤ Fractures ou blessures non expliquées.</li> </ul>

## 1.4 Facteurs de risque et de protection en abus physique

### 1.4.1 Facteurs de risque multiples associés à l'abus physique

Les facteurs associés à l'abus physique sont multiples et touchent des caractéristiques reliées à la vulnérabilité de l'enfant, au parent maltraitant, à la famille et à l'environnement socio-économique. Ce sont autant de facteurs de risque sur lesquels l'intervenant devrait intervenir.

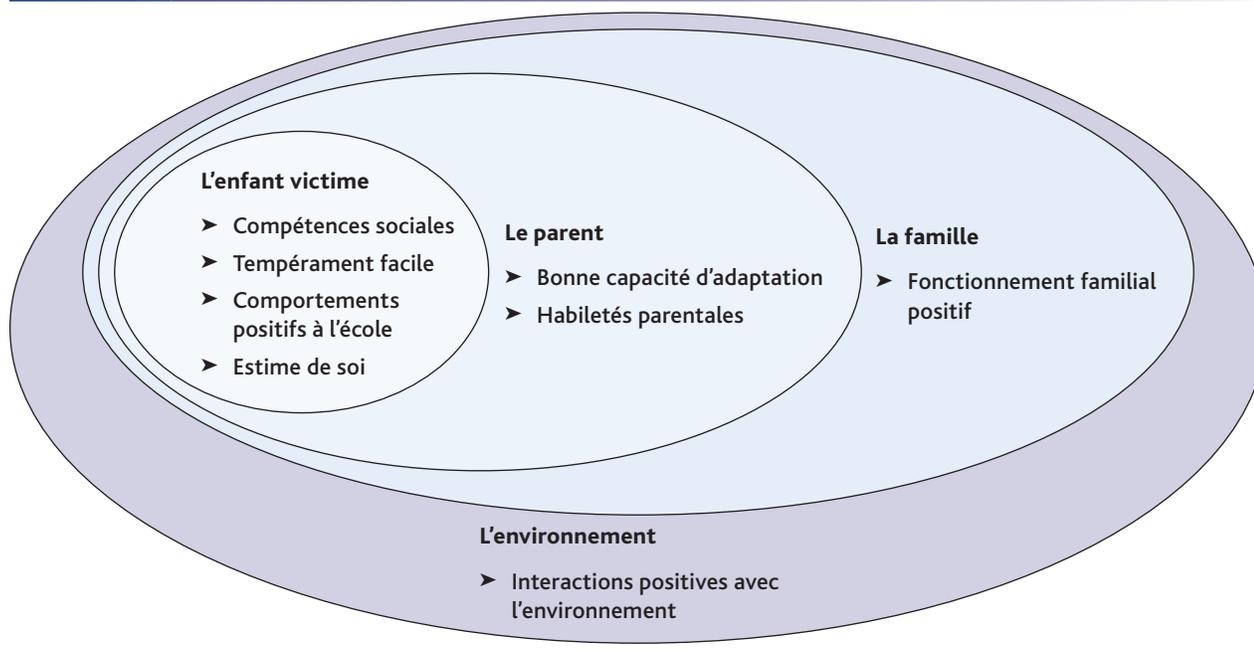
**FIGURE 1** Facteurs de risque associés à l'abus physique<sup>6</sup>

### 1.4.2 Facteurs de protection en abus physique

De plus en plus, on reconnaît que les interventions pertinentes ne peuvent se limiter à viser seulement la réduction des facteurs de risque en présence. Celles-ci doivent aussi prendre en compte les facteurs de protection et viser à aider les familles à les actualiser ou à les développer.

6. Pour plus de détails, voir les domaines d'évaluation et d'intervention à partir de la page 15 de ce guide.

FIGURE 2 Facteurs de protection associés à l'abus physique<sup>7</sup>



## 1.5 Effets et impacts possibles et observables de l'abus physique<sup>8</sup>

Les tableaux suivants visent à aider l'intervenant à identifier les signes chez l'enfant victime à partir desquels des interventions spécifiques seraient requises pour traiter les séquelles observées.



Les seuls effets spécifiques et exclusifs aux abus physiques sont les séquelles physiques. Les autres effets peuvent apparaître chez des enfants victimes d'abus physique, mais également chez des enfants victimes d'un autre type de mauvais traitement ou même chez des enfants qui ne vivent aucune forme de mauvais traitement.

7. Pour plus de détails, voir les domaines d'évaluation et d'intervention à partir de la page 15 de ce guide.

8. I. IASENZA, *Op. Cit.*, p. 20-21.

**Tableau 2** Effets potentiellement observables de l'abus physique chez l'enfant de moins de 6 ans

Le nourrisson			
Développement physique	Développement cognitif/ neuropsychologique	Développement psychoaffectif	Développement social
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dommages cérébraux graves, blessures graves, marques sur la peau, etc.</li> <li>➤ Retard de croissance staturo-pondéral non organique</li> <li>➤ Déficit postural (position fœtale, raideur physique, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retard au plan du développement sensorimoteur</li> <li>➤ Trouble de l'alimentation (ex. : refus de s'alimenter)</li> <li>➤ Trouble du sommeil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfant qui pleure peu ou pleure excessivement</li> <li>➤ Apathie marquée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développement de l'attachement compromis</li> <li>➤ Évitement du regard</li> </ul>
L'enfant d'âge préscolaire			
Développement physique	Développement cognitif/ neuropsychologique	Développement psychoaffectif	Développement social
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retard de croissance</li> <li>➤ Retard au plan du développement moteur</li> <li>➤ Hyposensibilité ou hypersensibilité sensorielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retard du développement langagier, mais moins important que chez les enfants négligés</li> <li>➤ Déficiences dans les habiletés visuospatiales et dans le fonctionnement cognitif général chez les enfants négligés et abusés physiquement</li> <li>➤ Faible maturité cognitive</li> <li>➤ Retards dans l'apprentissage de la propreté</li> <li>➤ Trouble du sommeil (cauchemars, réveils fréquents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problèmes internalisés (dépression, anxiété et somatisation, etc.)</li> <li>➤ Problèmes externalisés (colère, crises, agressivité, etc.)</li> <li>➤ Retrait/mutisme</li> <li>➤ Plus grande facilité à exprimer des émotions négatives</li> <li>➤ Hypervigilance</li> <li>➤ Dissociation (absences, déconnecté des émotions, écart entre le discours et les réactions observées, etc.)</li> <li>➤ Développement déficitaire de la symbolisation (capacité d'imaginer, jouer, faire semblant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attachement anxieux/ évitant plus pour les enfants abusés que les enfants négligés</li> <li>➤ Attachement désorganisé pour les enfants abusés et négligés</li> <li>➤ Manque d'initiative, de curiosité, d'exploration</li> <li>➤ Problèmes d'obéissance aux adultes</li> <li>➤ Faible capacité de résolution de problèmes</li> <li>➤ Manque d'habiletés sociales avec les pairs (agressivité, manque d'empathie, etc.)</li> <li>➤ Comportements exagérés: soumission/ surconformisme ou opposition/agression</li> </ul>



Les enfants en bas âge sont proportionnellement moins victimes d'abus physique que les plus âgés, mais la gravité des sévices à leur égard tend à être plus importante que celle des enfants d'âge scolaire et des adolescents.

**Tableau 3** Effets potentiellement observables de l'abus physique chez l'enfant de plus de 6 ans

L'enfant d'âge scolaire			
Développement physique	Développement cognitif/ neuropsychologique	Développement psychoaffectif	Développement social
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoins de sur-stimuler le corps</li> <li>➤ Blessures physiques fréquentes (induites par eux-mêmes ou par autrui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faible rendement académique et davantage de retards scolaires</li> <li>➤ Manque de concentration, impulsivité</li> <li>➤ TDAH et autres troubles neuropsychologiques</li> <li>➤ Difficultés mnésiques</li> <li>➤ Faible QI surtout au niveau verbal</li> <li>➤ Trouble du sommeil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problèmes internalisés (surtout chez les filles)</li> <li>➤ Trouble de l'humeur (dépressive ou faussement désinvolte)</li> <li>➤ Anxiété, peurs, phobies</li> <li>➤ Problèmes externalisés (surtout chez les garçons)</li> <li>➤ Symptômes post-traumatiques</li> <li>➤ Autorégulation des émotions déficitaire</li> <li>➤ Dissociation</li> <li>➤ Représentations négatives des parents</li> <li>➤ Représentation négative de soi (début de l'identification à l'agresseur ou à l'agressé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agressivité orientée vers les objets et/ou les pairs</li> <li>➤ Faible empathie</li> <li>➤ Opposition et trouble du comportement</li> <li>➤ Comportements exagérés: soumission/ surconformisme ou opposition/agression</li> <li>➤ Compétences sociales limitées</li> <li>➤ Attributions hostiles concernant les comportements des pairs</li> <li>➤ Rejet par les pairs</li> <li>➤ Peu coopératifs</li> <li>➤ Fréquentation de jeunes à risque</li> <li>➤ Comportements à risque</li> </ul>

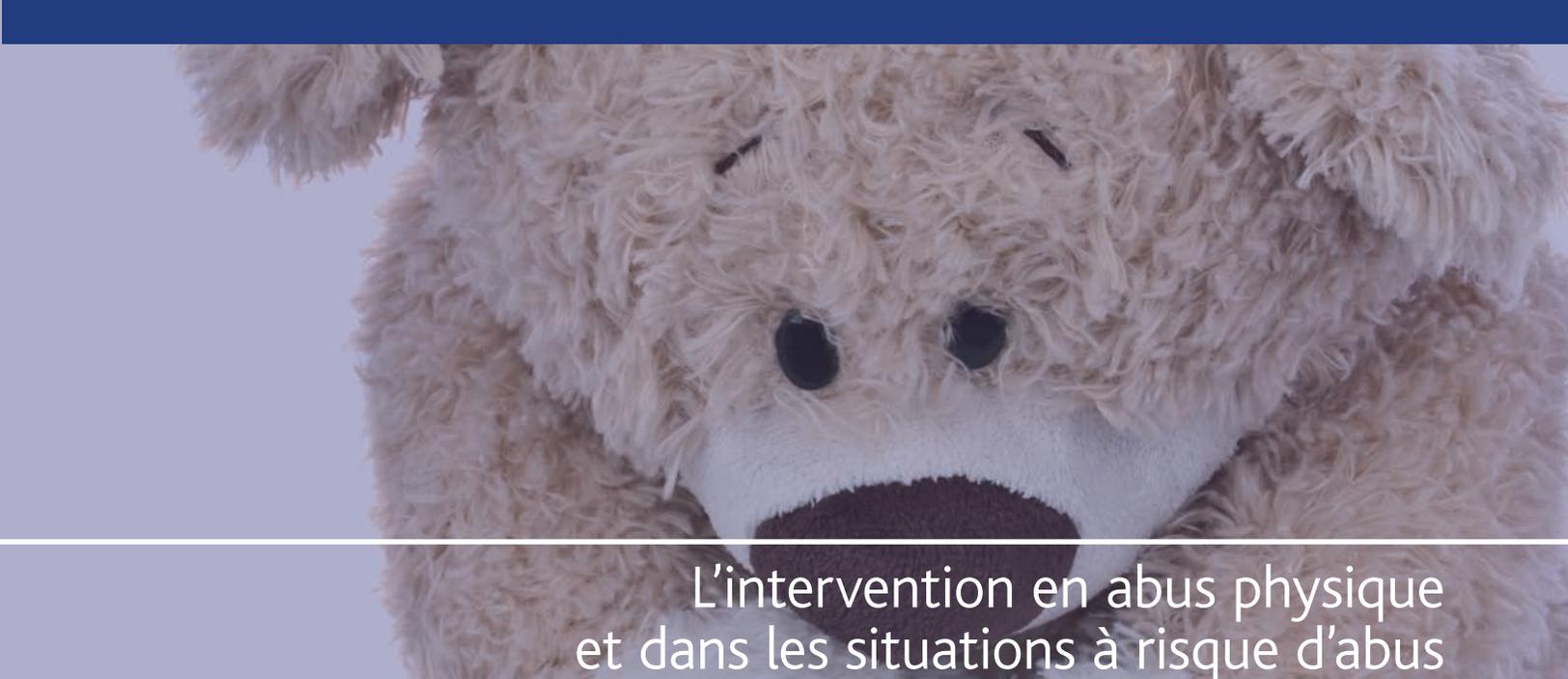
L'adolescent <sup>9</sup>			
Développement physique	Développement cognitif/scolaire	Développement psychoaffectif	Développement social
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Image négative du corps</li> <li>➤ Blessures physiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Échecs scolaires, absentéisme, retards académiques, décrochage</li> <li>➤ Manque de concentration, impulsivité</li> <li>➤ Erreurs de pensée en regard des effets de la violence</li> <li>➤ Perception négative et hostile du monde extérieur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Détresse psychologique (anxiété, dépression, dissociation, sentiment de solitude, etc.)</li> <li>➤ Symptômes post-traumatiques</li> <li>➤ Idéations ou gestes suicidaires</li> <li>➤ Problèmes de dépendance (relationnelle, toxicomanie, etc.)</li> <li>➤ Trouble oppositionnel, trouble de la conduite</li> <li>➤ Difficulté à reconnaître et exprimer la tristesse</li> <li>➤ Les émotions sont surtout exprimées à travers la colère</li> <li>➤ Représentation négative de soi</li> <li>➤ Identification à l'agresseur, à l'agressé ou aux deux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problèmes d'adaptation</li> <li>➤ Déficits dans les compétences sociales</li> <li>➤ Peu d'intimité avec les amis</li> <li>➤ Comportements coercitifs dans les relations intimes</li> <li>➤ Fréquentation de jeunes à risque, attirance pour les gangs, usage de substances illicites</li> <li>➤ Comportements antisociaux (chez les garçons)</li> <li>➤ Délinquance (chez les garçons et les filles)</li> <li>➤ Violence criminelle (chez les garçons)</li> <li>➤ Victimisation</li> <li>➤ Méfiance envers les adultes, refus d'autorité</li> </ul>



Les taux d'abus physiques envers les garçons et les filles sont assez similaires. Cependant, chez les garçons, ce sont les 8-11 ans qui ont tendance à être plus à risque d'être victimes d'abus, tandis que chez les filles, ce sont celles de 12-17 ans qui auraient les taux d'abus les plus élevés.

9. Afin d'avoir une vue d'ensemble du développement de l'enfant, les effets observables de l'abus physique chez l'adolescent ont été ajoutés.





# L'intervention en abus physique et dans les situations à risque d'abus

## Partie 2

Des attitudes qui témoignent de nos valeurs<sup>1</sup> à toutes les étapes du processus clinique :

- Respect et protection de l'enfant.
- Responsabilité parentale.
- Imputabilité de la personne abusive.
- Dénonciation sociale de l'abus physique.

## 2.1 Principes fondamentaux d'intervention<sup>2</sup>

- ⊗ Tout intervenant doit prendre au sérieux les propos d'un enfant qui dit avoir été maltraité et intervenir sans délai.
- ⊗ L'intervenant doit prioriser la sécurité et la protection de l'enfant.
- ⊗ L'intervention doit être rapide et concertée parce que déterminante pour la protection de l'enfant.
- ⊗ L'enfant n'est jamais responsable de la violence subie.

1. I. IASENZA, *Op. Cit.*, p. 8.

2. *Ibid.*, p. 8-9.

- ⑤ Tout enfant doit, dans la mesure du possible, être maintenu dans le milieu parental afin de préserver le lien avec le parent non-abuseur. Le retrait ou l'éloignement de l'abuseur doit toujours être envisagé en premier lieu.
- ⑤ Tout intervenant doit reconnaître que l'abus physique peut être lié à la violence conjugale et qu'une intervention efficace auprès de l'enfant ne peut être dissociée du recours à des moyens visant à aider le parent victime à assurer sa propre sécurité ainsi que celle de son enfant.
- ⑤ Tout intervenant doit prendre une position claire face à la violence familiale en la dénonçant et en refusant également toute forme de violence qui porterait atteinte à son intégrité personnelle et professionnelle.
- ⑤ Toute évaluation et tout traitement en abus physique doivent se faire dans une perspective globale en considérant l'ensemble des besoins des enfants et des parents ainsi que des facteurs personnels, familiaux et environnementaux susceptibles d'affecter les capacités parentales. On doit tenir compte des effets de la violence pour l'enfant et viser à les atténuer.
- ⑤ Toute intervention à l'égard de l'abuseur vise d'abord à l'amener à reconnaître sa responsabilité et à l'assumer en prenant les moyens appropriés pour se faire aider.
- ⑤ Toute intervention dans une situation d'abus physique doit être axée sur un travail multisectoriel comprenant des services aux enfants, au parent maltraitant et éventuellement au parent victime de violence conjugale.
- ⑤ L'intervention auprès des clients issus de l'immigration doit intégrer des notions de compétence ethnoculturelle<sup>3</sup>.

---

3. CJM-IU. *Compétence ethnoculturelle au CJM-IU*. 2005.

## 2.2 Évaluation des besoins en abus physique à l'étape de l'application des mesures

*L'évaluation du signalement a été faite lors de l'étape évaluation-orientation. L'évaluation des besoins dans cette partie se situe donc à l'étape de l'application des mesures.*

L'évaluation des besoins<sup>4</sup> à l'application des mesures permet de décrire et d'identifier les forces et les difficultés de l'enfant victime et de sa famille. Ces besoins doivent être pris en considération pour évaluer les capacités de changement<sup>5</sup> et ceci, en tenant compte de la spécificité de l'abus physique.

Ainsi, l'évaluation des besoins permet de :

- 🌀 cibler les forces à utiliser dans l'intervention ;
- 🌀 identifier les limites ;
- 🌀 cibler les apprentissages à faire ;
- 🌀 doser les défis ;
- 🌀 choisir les services appropriés.

### 2.2.1 Domaines d'évaluation et d'intervention en abus physique

Les domaines d'évaluation et d'intervention visent à aider l'intervenant à apprécier la situation (c'est-à-dire les difficultés et les forces des personnes impliquées) afin d'identifier, le plus précisément possible, les objectifs d'intervention à poursuivre relativement à l'enfant et à sa famille. L'intervenant doit être particulièrement attentif aux dimensions plus spécifiques chez l'enfant victime et sa famille pouvant s'exprimer dans une problématique d'abus physique.

Les tableaux 4, 5 et 6 présentent les principaux domaines reliés aux mauvais traitements physiques, ainsi que des exemples de manifestations possibles, et ce, en fonction des principales dimensions du développement des enfants et de leurs parents. Le tableau 7 porte sur les facteurs de protection selon que l'axe d'intervention est l'enfant, le parent, la famille ou l'environnement.

4. S. YOUNG, *Guide de soutien à la pratique pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans et leurs parents. Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. CJM-IU. 2008.

5. Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec. *Protocole d'évaluation concernant les mauvais traitements physiques faits aux enfants*. 2002, p. 12.

Tableau 4 Domaines d'évaluation et d'intervention pour l'enfant

Dimension	Domaines d'évaluation et d'intervention pour l'enfant	Exemples de manifestations
<i>Physique</i>	Blessures et traumatismes corporels	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lésions ressemblant à des marques de doigts ou d'objets.</li> <li>➤ Morsures d'adultes.</li> <li>➤ Marques d'objets brûlants.</li> <li>➤ Brûlures par liquide chaud.</li> <li>➤ Fractures multiples.</li> <li>➤ Ecchymoses.</li> </ul> <p><i>Voir Cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants de l'ACJQ, 1998.</i></p>
<i>Neuropsychologique</i>	Atteintes neuropsychologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retards de développement.</li> <li>➤ Problème de motricité.</li> <li>➤ Problème de réactivité sensorielle : hypo-sensibilité / hypersensibilité (au froid et à la chaleur, au bruit, au toucher, à la lumière, etc.).</li> <li>➤ Seuil de douleur inadéquat, indifférence à la douleur.</li> <li>➤ Besoin de sur-stimuler, recherche de sensations fortes, « <i>rocking</i> », etc.).</li> <li>➤ Problèmes cognitifs (liés à la pensée : concentration, troubles de mémoire, difficultés à réfléchir, problèmes de langage ou de fonctionnement intellectuel global, etc.).</li> <li>➤ Troubles d'apprentissage.</li> </ul>
<i>Affective</i>	Symptômes post-traumatiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dépression.</li> <li>➤ Anxiété.</li> <li>➤ Dissociation.</li> <li>➤ A des « absences » ou semble parfois en transe.</li> <li>➤ Oubli ou confusion sur des choses évidentes.</li> <li>➤ Dénier ou oubli d'événements traumatiques.</li> <li>➤ Se coupe de ses sensations ou de ses émotions.</li> <li>➤ Terreur, méfiance.</li> <li>➤ Reviviscence (rêves, cauchemars, etc.).</li> <li>➤ Fuite / évitement (repli sur soi, consommation, évitement de certaines situations, etc.).</li> <li>➤ Difficultés à réguler ses émotions.</li> <li>➤ Perte d'estime de soi et de confiance en soi.</li> <li>➤ Se sent stigmatisé.</li> <li>➤ Sentiment d'impuissance et/ou de désespoir.</li> <li>➤ Idéations suicidaires.</li> <li>➤ Plaintes somatiques (maux de tête, douleurs abdominales, etc.).</li> </ul>
	Distorsions cognitives et problèmes d'attribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se blâme et se sent responsable et coupable de la violence subie.</li> <li>➤ S'identifie à l'agresseur.</li> <li>➤ Croit en la violence et l'agressivité comme mode de résolution des conflits.</li> </ul>

Dimension	Domaines d'évaluation et d'intervention pour l'enfant	Exemples de manifestations
Affective	Colère et hostilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ressentiment.</li> <li>➤ Irritabilité.</li> <li>➤ Négativisme.</li> <li>➤ Suspicion.</li> <li>➤ Inconsistance.</li> <li>➤ Impulsivité.</li> <li>➤ Expression indirecte d'hostilité.</li> <li>➤ Faible tolérance à la frustration (ne peut tolérer aucun délai dans la gratification, fait des colères soudaines en réaction au stress).</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Échelle ICBE # 42)<sup>15</sup></p>
	Problèmes psychiatriques diagnostiqués	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TDAH.</li> <li>➤ Trouble du comportement.</li> <li>➤ Trouble anxieux.</li> <li>➤ Trouble de l'humeur.</li> <li>➤ Troubles somatiques.</li> </ul>
Psychosociale	Histoire antérieure d'abus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Abus physique, sexuel, psychologique.</li> <li>➤ Négligence.</li> </ul>
	Formes de mauvais traitements physiques subis reliés au signalement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discipline physique abusive (subit des corrections ou des punitions physiques avec une force physique trop grande, de façon trop prolongée ou encore, trop souvent; peut subir des blessures: coupures, brûlures, ecchymoses, dents brisées, fractures, contusions, perforations, blessures au cerveau, etc.). (Échelle ICBE # 29)</li> <li>➤ Privations physiques délibérées (privé de nourriture et d'eau pouvant mener à de la malnutrition et de la déshydratation). (Échelle ICBE # 30)</li> <li>➤ Restrictions physiques excessives (confiné dans une situation apeurante pour lui). (Échelle ICBE # 31)</li> <li>➤ Menaces d'abus (subit des menaces d'être abusé ou de se faire faire mal, placé dans des situations dangereuses, tenu au bord d'une fenêtre, tenu au-dessus de l'eau où risque de noyade, etc.). (Échelle ICBE # 34)</li> </ul>

6. A. VÉZINA, et J. BRADET sous la direction du Centre jeunesse de l'Estrie. *Inventaire concernant le bien-être des enfants en relation avec l'exercice des responsabilités parentales*. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Centre de recherche sur les services communautaires, Québec. 1990.

Dimension	Domaines d'évaluation et d'intervention pour l'enfant	Exemples de manifestations
<i>Psychosociale</i>	Difficultés sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problèmes liés à la capacité de former des liens positifs et soutenant.</li> <li>➤ Manque d'empathie et de sensibilité aux autres.</li> <li>➤ Peu coopératif.</li> </ul>
<i>Comportementale</i>	Difficultés comportementales	<p><i>Problèmes internalisés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comportement évitant (a tendance à se retirer des activités et des contacts et à ne pas s'engager dans des activités avec les autres). (Échelle ICBE # 42)</li> <li>➤ Dépendance aux autres (difficulté à se tenir debout, à affirmer ses propres droits, a peur de s'affirmer ou de satisfaire ses propres besoins et recherche le soutien d'un adulte ou d'un ami). (Échelle ICBE # 42)</li> </ul>
		<p><i>Problèmes externalisés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agressivité / violence (frappe ou agresse les autres ou les objets, montre très peu de contrôle avec ses pairs, bouscule, etc.). (Échelle ICBE # 42)</li> <li>➤ Victimisation.</li> <li>➤ Conduites à risque et autodestructrices (recherche de sensations fortes, consommation abusive de substances). (Échelle ICBE # 41)</li> <li>➤ Délinquance (assaut sur parent ou professeur, vol, feux volontaires, etc.). (Échelle ICBE # 41)</li> </ul>
<i>Scolaire</i>	Difficultés scolaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diminution du rendement scolaire.</li> <li>➤ Perte de concentration, de mémoire.</li> <li>➤ Problèmes de comportement.</li> </ul>

Tableau 5 Domaines d'évaluation et d'intervention pour le parent

Dimensions	Domaines d'évaluation et d'intervention pour le parent	Exemples de manifestations
<i>Psychosociale</i>	Histoire d'abus sous toutes ses formes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Abus physique.</li> <li>➤ Abus émotionnel.</li> <li>➤ Négligence.</li> <li>➤ Abus sexuel.</li> <li>➤ Exposition à la violence conjugale.</li> </ul>
	Comportements violents (ou risque d'abus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comportements violents à l'égard de l'enfant dans un contexte disciplinaire ou non (crier après l'enfant, hurler, sacrer ou jurer, menacer, secouer, taper sur les fesses à mains nues ou avec un objet dur, donner un coup de poing...).</li> <li>➤ Violence à l'égard de l'entourage (pour la conjointe, voir tableau 6).</li> <li>➤ Violence criminelle organisée.</li> </ul>
<i>Affective</i>	Problèmes d'adaptation et d'ajustement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dépression.</li> <li>➤ Anxiété.</li> <li>➤ Rigidité.</li> <li>➤ Détresse émotionnelle.</li> <li>➤ Perception que les comportements de l'enfant sont stressants.</li> <li>➤ Incapacité à résoudre les situations problèmes.</li> <li>➤ Problèmes de consommation.</li> </ul>
	Colère et hostilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faible tolérance à la frustration.</li> <li>➤ Agressivité.</li> <li>➤ Réactions impulsives face aux comportements de l'enfant.</li> <li>➤ Est envahi par l'émotion.</li> <li>➤ A une intensité de réaction supérieure à celle de l'enfant.</li> <li>➤ Perd la maîtrise de soi en s'attaquant à des objets.</li> <li>➤ Perd la maîtrise de soi en s'attaquant à l'enfant.</li> <li>➤ Réagit par des propos humiliants, rabaissants ou dénigrants.</li> <li>➤ Peut s'avérer hostile lorsque les problèmes sont portés à son attention.</li> <li>➤ Réagit par du chantage ou des menaces.</li> <li>➤ Problèmes de contrôle face à l'entourage.</li> <li>➤ Agression verbale: engueulades, grossièretés.</li> <li>➤ Agressivité physique sur les objets.</li> <li>➤ Agressivité sur les personnes autres que la conjointe ou le conjoint.</li> </ul>

Dimensions	Domaines d'évaluation et d'intervention pour le parent	Exemples de manifestations
<i>Affective</i>	Colère et hostilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intimidation, menaces.</li> <li>➤ Cruauté envers les animaux.</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Échelle # 5 Steinhauer)<sup>16</sup></p>
	Problèmes d'attribution et de distorsions cognitives	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le parent a une très pauvre compréhension des comportements appropriés en fonction de l'âge ou encore, il fait des demandes irréalistes aux enfants.</li> <li>➤ Attentes irréalistes ou non adaptées à l'âge de l'enfant.</li> <li>➤ Attribue aux enfants des intentions déraisonnables.</li> <li>➤ A tendance à ne pas récompenser ou féliciter les comportements positifs des enfants, mais à les punir ou les critiquer pour un mauvais comportement.</li> <li>➤ Le parent s'auto-déprécie.</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Échelle ICBE # 26)</p>
<i>Comportemental</i>	Méthodes éducatives inadéquates	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réagit souvent sans discernement ou de façon inconstante au comportement de l'enfant; les punitions sont inappropriées au comportement émis.</li> <li>➤ Utilise des modes de correction ou de punition physique culturellement acceptables, mais le fait de façon trop prolongée ou en utilisant une force excessive ou encore le fait trop souvent.</li> <li>➤ Utilise des modes de punition physique qui sont culturellement inacceptables ou inappropriés.</li> <li>➤ Prive l'enfant d'eau ou de nourriture comme pratique disciplinaire.</li> <li>➤ Utilise la restriction physique ou le confinement comme méthode disciplinaire.</li> <li>➤ Utilise la menace d'abus et l'intimidation dans un contexte disciplinaire.</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Échelles ICBE # 27, 29, 30, 31 et 32)</p>
	Isolement social	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment d'être seul et isolé.</li> <li>➤ Réseau de soutien peu développé.</li> <li>➤ Faible utilisation des ressources disponibles dans le quartier.</li> <li>➤ Faible sentiment d'appartenance à la communauté.</li> <li>➤ Faible participation à la vie communautaire.</li> </ul>

7. CJM-IU. *Guide d'évaluation des capacités parentales: adaptation de la grille de Steinhauer pour les enfants âgés de 0 à 5 ans.* CJM-IU. 2003, rév. 2006.

**Tableau 6** Domaines d'évaluation et d'intervention pour la famille

Dimensions	Domaines d'évaluation et d'intervention pour la famille	Exemples de manifestations
<i>Relations conjugales</i>	Conflit marital / violence conjugale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conflits graves entourant l'éducation des enfants.</li> <li>➤ Violence conjugale physique, sexuelle et psychologique.</li> <li>➤ Contrôle violent mutuel.</li> </ul>
<i>Relations familiales</i>	Fonctionnement familial problématique	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relations marquées par la domination et le contrôle des enfants.</li> <li>➤ Relations conflictuelles entre les membres et avec l'entourage.</li> <li>➤ Manque de cohésion et de flexibilité.</li> <li>➤ Difficultés à résoudre les problèmes familiaux.</li> </ul>
<i>Utilisation des services de santé et des services sociaux</i>	Histoire de services et de traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Irrégularité des services, des rencontres (fréquence inappropriée).</li> <li>➤ Peu ou pas de résultats tangibles suite à des interventions (que ce soit du point de vue du parent ou du dispensateur).</li> <li>➤ Peu d'efforts pour comprendre le problème.</li> <li>➤ Négation de la responsabilité.</li> <li>➤ Difficulté d'accès aux services adaptés.</li> </ul>
<i>Conditions de vie</i>	Problèmes économiques chroniques et autres stress socio-économiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Chômage.</li> <li>➤ Faible employabilité.</li> <li>➤ Pauvreté.</li> <li>➤ Difficulté à se loger.</li> <li>➤ Stress relié à l'immigration et à l'adaptation culturelle.</li> </ul>

**Tableau 7 Facteurs de protection pour l'enfant et sa famille**

	<b>Forces</b>	<b>Exemples de manifestations</b>
<i>Enfant</i>	Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Habiletés à résoudre des problèmes.</li> <li>➤ Coopératif.</li> <li>➤ Sensible aux autres / empathique.</li> <li>➤ Capable de développer des relations significatives et privilégiées avec un adulte.</li> </ul>
	Tempérament facile	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Confiance et optimisme.</li> <li>➤ Facile à apaiser en cas de détresse.</li> <li>➤ Exprime facilement ses besoins.</li> </ul>
	Comportements positifs à l'école	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fréquentation scolaire assidue.</li> <li>➤ Bon rendement scolaire.</li> <li>➤ Comportements positifs en classe.</li> <li>➤ Implication dans des activités parascolaires.</li> </ul>
	Estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentiment de valeur personnelle.</li> </ul>
<i>Parent</i>	Bonne capacité d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perçoit l'enfant comme facile à éduquer.</li> <li>➤ Bonne estime de soi.</li> <li>➤ Habiletés à résoudre des problèmes.</li> <li>➤ Habiletés à interagir socialement.</li> <li>➤ A un regard critique à l'égard des comportements de ses propres parents.</li> </ul>
	Habiletés parentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaissance du développement de l'enfant.</li> <li>➤ Habileté à soutenir affectivement son enfant.</li> <li>➤ Capable d'ajuster ses attentes aux limites et aux compétences de l'enfant.</li> </ul>
<i>Famille</i>	Fonctionnement familial positif	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relations positives parent-enfant.</li> <li>➤ Bon climat ainsi qu'une cohésion familiale.</li> <li>➤ Présence d'un conjoint soutenant.</li> </ul>
<i>Environnement</i>	Interactions positives avec l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Connaissances et utilisation des ressources communautaires.</li> <li>➤ Réseau personnel et professionnel aidant.</li> <li>➤ Participation à la vie communautaire des parents à des actions collectives pour améliorer leur situation et leurs conditions de vie.</li> <li>➤ Présence dans la communauté d'adultes soutenant pour les enfants.</li> <li>➤ Environnement physique de la résidence de la famille est adéquat.</li> <li>➤ Quartier où habite la famille est adéquat.</li> </ul>

## 2.2.2 Autres outils disponibles

Aux domaines d'évaluation et d'intervention présentés dans les tableaux précédents, voici la liste d'autres outils pouvant aussi aider l'intervenant à étayer le plan d'intervention :

- 🌀 Le TSC-C: *Trauma symptom checklist for children* (8-12 ans)<sup>8</sup>.
- 🌀 *Le TSC-YC: Trauma Symptom Checklist for Young Children* (3-8 ans)<sup>9</sup>.
- 🌀 Le « Thermomètre de la colère » (Ste-Justine).
- 🌀 Les trois types de familles abusives en abus physique.
- 🌀 La consultation interne et externe avec un professionnel.
- 🌀 Le guide d'évaluation des capacités parentales pour évaluer les capacités des parents des enfants de 0 à 5 ans.
- 🌀 Le GED pour le dépistage des retards de développement de l'enfant de 0 à 5 ans.
- 🌀 L'outil d'évaluation de la situation familiale, de la dynamique et des besoins de l'enfant pour la clientèle 6 à 17 ans.

## 2.2.3 Modalités d'évaluation

- 🌀 L'observation à la maison.
- 🌀 L'entrevue individuelle.
- 🌀 L'observation en activités de groupe au CJM-IU.
- 🌀 L'observation lors de visites supervisées.
- 🌀 L'observation en activités dans la communauté ou cueillette des observations faites auprès des partenaires.

8. J. BRIÈRE, *Trauma Symptom Checklist for children*. 1996.

9. Uniquement disponible en version anglaise. J. BRIÈRE, *Trauma Symptom Checklist for young children*. 2005.

## 2.3 Intervention en abus physique à l'étape de l'application des mesures

Dans le contexte de l'abus physique, la prise en compte des besoins pertinents relativement à l'enfant, aux parents, à la famille et à l'accompagnement dans la communauté est importante. Ces besoins sont présentés selon trois axes d'intervention<sup>10</sup> qui assurent la prise en compte de ces besoins importants :

- ④ Assurer la sécurité physique de l'enfant par l'arrêt immédiat et la non-récurrence des gestes qui portent atteinte à son intégrité physique (**Axe 1**).
- ④ Assurer le développement de l'enfant ou la reprise de son développement ainsi que le développement des compétences des parents (**Axe 2**).
- ④ Répondre aux problématiques personnelles des parents et assurer leur intégration dans la communauté (**Axe 3**).

### 2.3.1 Objectifs et cibles d'intervention en abus physique

Il s'agit d'intervenir sur les difficultés évaluées des différents membres impliqués de la famille en s'appuyant sur les forces de ces derniers.

Autrement dit, intervenir sur les dimensions qui ont été évaluées comme problématiques lors de l'évaluation des besoins.

Les tableaux suivants présentent, selon l'axe d'intervention pertinent, les différents objectifs et cibles d'intervention en abus physique pour chaque membre impliqué de la famille.

10. Les mêmes axes sont proposés dans : S. YOUNG, *Op. Cit.*

## Axe 1

### Assurer la sécurité physique de l'enfant par l'arrêt immédiat et la non-réurrence des gestes qui portent atteinte à son intégrité physique

**Tableau 8** Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe I

Clientèle	Objectifs d'intervention	Cibles d'intervention
<i>L'enfant victime</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer un milieu de vie qui protège l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenir l'enfant dans son milieu familial si possible.</li> <li>➤ Rassurer l'enfant.</li> <li>➤ Aider l'enfant à élaborer un scénario de protection selon son âge et ses capacités, et ce, en tenant compte de sa famille élargie et des ressources du milieu.</li> </ul>
<i>La fratrie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observer les comportements de la fratrie et demeurer vigilant quant au risque d'abus physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Signaler s'il y a risque d'abus physique.</li> </ul>
<i>Le parent non-abuseur</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ S'assurer que le parent s'engage à protéger son enfant et à collaborer à la mise en place des moyens de protection.</li> <li>➤ Aider le parent à établir un scénario de protection de l'enfant.</li> <li>➤ Aider le parent à protéger son enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ S'assurer qu'il n'est pas aussi une cible de la violence de l'agresseur.</li> <li>➤ Le cas échéant, rencontrer le parent non-abuseur sans la présence de l'agresseur. L'aider à ne pas se sentir responsable de la violence que lui et son enfant ont subie.</li> <li>➤ Le diriger vers les ressources appropriées.</li> <li>➤ L'aider à rétablir son estime de soi.</li> <li>➤ Aider le parent à atténuer la détresse qu'il ressent face aux abus subis par l'enfant.</li> <li>➤ Aider le parent à identifier les personnes dans l'environnement pouvant jouer un rôle de protection auprès de l'enfant.</li> <li>➤ Aider le parent à développer des stratégies appropriées face aux symptômes émotionnels et comportementaux manifestés par leur enfant victime.</li> </ul>
<i>Le parent abuseur/ la personne abusive</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ S'assurer que la personne cesse ses comportements d'abus physique.</li> <li>➤ Viser à obtenir une reconnaissance des gestes posés et de sa responsabilité à l'égard de ceux-ci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demander à l'abuseur (par ordonnance du tribunal) de quitter temporairement le domicile familial.</li> </ul>

## Axe 2

### Assurer le développement de l'enfant ou la reprise de son développement ainsi que le développement des compétences des parents

**Tableau 9** Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe II

Clientèle	Objectifs d'intervention	Cibles d'intervention
<i>L'enfant victime</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Évaluer le développement de l'enfant.</li> <li>➤ Être attentif aux manifestations relativement aux symptômes post-traumatiques.</li> <li>➤ Identifier les séquelles de l'abus selon les différentes dimensions. Voir tableau 8 « Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe I ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intervenir sur les séquelles de l'abus physique. Tenir compte des éléments traumatiques en respectant le rythme de l'enfant.</li> <li>➤ Aider et encourager l'enfant à exprimer ses sentiments à l'égard de ce que ces expériences suscitent chez lui.</li> <li>➤ Aider l'enfant à comprendre ce qui peut provoquer de l'hostilité et de la violence et à identifier les comportements positifs qui peuvent minimiser l'impact de la violence.</li> <li>➤ Aider l'enfant à ne pas se sentir coupable ou responsable de la violence subie. Clarifier et changer les perceptions quant au rôle et à la responsabilité qu'il s'attribue dans la situation.</li> <li>➤ Favoriser le développement de liens d'attachement positifs.</li> <li>➤ Aider l'enfant à développer des stratégies de « coping » efficaces ainsi que ses habiletés sociales, telles que la résolution de conflits, l'estime de soi, la gestion de la colère, expression de soi.</li> <li>➤ Aider l'enfant à participer à des activités sociales.</li> </ul>
<i>La fratrie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favoriser leur implication dans les interventions familiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expliquer le sens des décisions et des interventions.</li> </ul>
<i>Le parent non-abuseur</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Évaluer les capacités parentales.</li> <li>➤ Aider le parent à clarifier la situation en tenant compte de la violence familiale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porter une attention aux résultats des jalons qui portent sur les facteurs personnels du parent dans l'évaluation des capacités parentales. Encourager le parent à collaborer aux services offerts à l'enfant victime. Consolider sa relation avec son enfant.</li> </ul>
<i>Le parent abuseur/ la personne abusive</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Évaluer les capacités parentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier les pistes d'intervention selon les résultats des évaluations. Susciter sa collaboration avec les services offerts aux enfants victimes. Aider le parent à développer des compétences parentales, en particulier favoriser l'apprentissage de méthodes éducatives qui minimisent le recours aux corrections physiques.</li> </ul>

## Axe 3

### Répondre aux problématiques personnelles des parents et assurer l'intégration dans la communauté

**Tableau 10** Objectifs et cibles d'intervention selon l'axe III

Clientèle	Objectifs d'intervention	Cibles d'intervention
<i>Le parent non-abuseur</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soutenir le parent dans le respect des interdits et dans sa collaboration aux mesures de protection pour lui et pour les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soutenir le parent sur le plan personnel relativement aux sentiments de culpabilité, à la difficulté à affronter la situation.</li> <li>➤ Aider le parent à comprendre l'impact de la violence sur la famille.</li> <li>➤ Explorer et comprendre la place et le rôle de la violence dans son histoire et sa vie actuelle.</li> <li>➤ Soutenir le parent dans le questionnement sur sa vie de couple.</li> </ul>
<i>Le parent abuseur</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Demander une évaluation psychologique<sup>17</sup> particulièrement pour les familles de type II et de type III.</li> <li>➤ Identifier le sens et la fonction de la violence dans sa vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Référence ou suivi pour des problématiques personnelles (toxicomanie, dépendances, santé mentale, gestion de la colère, immaturité, impulsivité, agressivité, etc.).</li> <li>➤ Identifier les ressources d'aide et de support à sa motivation et à sa disposition au changement.</li> <li>➤ Soutenir le parent dans le questionnement sur sa vie de couple.</li> </ul>
<i>La famille</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Établir avec la famille un accord de non-violence et l'aider à développer un plan de sécurité et de prévention de l'abus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aider la famille à développer des interactions positives.</li> <li>➤ Aider la famille à développer des méthodes pacifiques de résolution des problèmes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Clarifier l'attribution de la responsabilité.</li> <li>➤ Clarifier les besoins de traitement des victimes et de la famille.</li> <li>➤ Favoriser l'utilisation des services de la communauté selon les besoins de la famille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ S'assurer que tous les membres de la famille participent et s'impliquent à établir un fonctionnement familial sans violence.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réduire les facteurs de stress sur la famille liés aux conditions de vie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accéder à des moyens qui contrent l'isolement social et qui améliorent la situation socio-économique (gestion du budget, réinsertion professionnelle, immigration, recherche de logement abordable, etc.).</li> </ul>

11. Les critères suivants peuvent guider les intervenants dans leur demande d'une évaluation psychologique du parent : Documenter les caractéristiques de personnalité de l'auteur présumé des mauvais traitements et déterminer la présence de troubles de la personnalité ou d'autres troubles mentaux chez les parents Dans Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec. *Protocole d'évaluation concernant les mauvais traitements physiques faits aux enfants*. 2002, p.14.

## 2.3.2 Stratégies d'intervention selon le type de famille<sup>12</sup>

Le type de famille abusive aide l'intervenant à identifier la dynamique et le contexte de la violence qui lui permettent d'établir les objectifs et d'identifier les cibles d'intervention les plus pertinentes. Ainsi, les profils des trois types de familles maltraitantes suggèrent des stratégies d'intervention distinctes comme le montre le tableau suivant.

**Tableau 11** Stratégies d'intervention selon le type de famille

<b>Famille type I</b> <b>Discipline abusive, méthodes éducatives déraisonnables</b>	<b>Famille type II</b> <b>Brutalité irrationnelle</b>	<b>Famille type III</b> <b>Absence d'éléments précurseurs</b>
Stratégies d'intervention	Stratégies d'intervention	Stratégies d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développement des compétences parentales, notamment quant aux pratiques éducatives et disciplinaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attention sur les problématiques personnelles du parent abuseur.</li> <li>➤ Collaboration avec des ressources spécialisées (toxico, santé mentale, violence conjugale, autres).</li> <li>➤ Importance de reconnaître les conséquences pour l'enfant.</li> <li>➤ Intervention multi-cibles, intensive et à long terme.</li> <li>➤ Évaluation psychologique du parent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amener le parent à reconnaître ses gestes et leurs conséquences sur l'enfant.</li> <li>➤ Évaluation psychologique du parent.</li> </ul>



Rappel qu'une famille peut correspondre simultanément aux caractéristiques de deux profils. Dans ces situations, il s'agit de pouvoir identifier les priorités d'intervention.

## 2.3.3 Modalités d'intervention

À partir du moment où les objectifs à atteindre et les cibles d'intervention sont bien cernés, il faut identifier les activités cliniques les plus pertinentes pour répondre aux besoins. Ces activités peuvent se dérouler selon différentes modalités, soit :

12. Pour plus de détails, voir les types de familles abusives dans la partie *Problématique de l'abus physique*, p. 3.

- ④ **L'intervention individuelle** auprès de l'enfant victime et de sa famille.
  - Le suivi individuel psychosocial de l'enfant et de ses parents.
- ④ **L'intervention familiale** à faire avec plusieurs membres de la famille. Si inclusion de l'abuseur, conclure un accord de non-violence.
- ④ **L'intervention de groupe** pour le traitement de l'enfant victime et pour le parent qui doit développer des compétences parentales.
  - La programmation parents/enfant du CJM-IU<sup>13</sup>.
- ④ **L'intervention d'accompagnement** des parents vers des services qui répondent à leurs problèmes personnels et l'accompagnement pour l'utilisation des ressources de la communauté.
  - Les traitements spécialisés à l'externe<sup>14</sup>.
  - L'aide concrète des organismes communautaires.

### 2.3.4 Outils pour l'intervention : les activités cliniques

La programmation clinique offerte au CJM-IU<sup>15</sup> peut répondre aux besoins des enfants et des familles qui vivent une problématique d'abus physique.

13. Pour plus de détails, voir le point 2.3.4.

14. Pour plus de détails, voir le point 2.3.4.

15. S. YOUNG, *Op. Cit.*

### 2.3.4.1 Programmation du CJM-IU

Tableau 12 Programmation du CJM-IU pour les enfants de 0-5 ans et leurs parents<sup>21</sup>

<p><b>Document de référence</b></p>	<p>« <b>Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 0-5 ans et leurs parents</b> »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Balises orientant l'intervention au CJM-IU auprès des tout-petits et de leurs parents.</li> <li>➤ L'intervention en abus physique doit reposer sur ces balises.</li> </ul>
<p><b>Programmation</b></p>	<p>« <b>Ateliers parents-enfant</b> » pour les 0-5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programmation d'activités s'adressant aux enfants de 0 à 5 ans et aux parents.</li> <li>➤ Objectifs: amélioration de la relation parents-enfant, développement de la sensibilité parentale, actualisation des compétences parentales, développement de moyens pour stimuler l'enfant, apprentissage à avoir du plaisir avec son enfant.</li> <li>➤ Modalités: session de 8 à 10 semaines de groupes parents-enfants (accompagnement de la dyade à travers les activités offertes).</li> <li>➤ Contenu: développement, besoins de l'enfant, qualités et estime de soi, routines, discipline, moments agréables, « moi » comme personne et gestion de la colère.</li> <li>➤ Informations complémentaires:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains ateliers sont offerts en collaboration avec le CSSS.</li> <li>• Pertinence de référer certaines familles immigrantes à des organismes dispensant ce type d'activité afin de répondre à leurs besoins de façon plus adaptée à leur réalité ethnoculturelle.</li> <li>• Centration sur l'adulte en tant que parent et non sur la dimension individuelle.</li> </ul> </li> <li>➤ Critères d'exclusion             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familles allophones ou ne parlant que l'anglais hormis leur langue maternelle ne peuvent se qualifier pour cette activité.</li> <li>• Ateliers non recommandés pour les parents ne possédant pas la capacité minimale de fonctionner en groupe. Analyse « cas par cas » est particulièrement recommandée pour l'éligibilité des familles type II.</li> </ul> </li> </ul>

16. Pour plus de détails sur la programmation, voir: : I. IASENZA, *Op. Cit.*, p. 30

Tableau 13 Programmation du CJM-IU pour les enfants de 6-11 ans et leurs parents

<b>Document de référence</b>	<p>« <b>Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 6-11 ans et leurs parents admis ou inscrits au CJMIU</b> »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Balises orientant l'intervention au CJM-IU auprès des enfants et de leurs parents.</li> <li>➤ L'intervention en abus physique doit reposer sur ces balises.</li> </ul>
<b>Programmation</b>	<p>« <b>Grandir ensemble</b> »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programmation d'interventions intensives, diversifiées et adaptées à la réalité quotidienne des enfants de 6-11 ans et de leur famille.</li> <li>➤ <b>Objectifs:</b> développement des compétences parentales, développement des habiletés sociales de l'enfant et amélioration de la relation parents-enfant.</li> <li>➤ <b>Modalités:</b> session de 23 semaines dont 12 ateliers d'interventions de groupe (entre parents, entre enfants et en dyade parents-enfant) et d'interventions individuelles en milieu familial.</li> <li>➤ <b>Contenu:</b> développement des compétences parentales, développement des habiletés sociales de l'enfant et amélioration de la relation parents-enfant.</li> <li>➤ <b>Informations complémentaires:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de la référence: identification par la personne autorisée des objectifs à atteindre par le(s) parent(s) en conformité avec les besoins qui ont été cernés chez eux en regard de la problématique d'abus physique.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Critères d'exclusion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers non recommandés pour les parents ne possédant pas la capacité minimale de fonctionner en groupe.</li> </ul> </li> </ul> <p>« <b>Ces années incroyables</b> »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programme d'activités s'adressant aux parents d'enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite.</li> <li>➤ <b>Objectifs:</b> développement des compétences parentales.</li> <li>➤ <b>Modalités:</b> session de 16 ateliers de groupe exclusivement pour les parents.</li> <li>➤ <b>Contenu:</b> empathie des parents, développement normal et besoins de l'enfant, développement d'attentes réalistes, développement des attributions positives, renforcement des comportements prosociaux chez l'enfant, apprentissage de stratégies d'autocontrôle pour la gestion de la colère et de la dépression, développement d'habiletés de communication et de résolution de problèmes et développement d'une discipline non punitive, moins sévère et n'impliquant pas de punitions physiques.</li> <li>➤ <b>Informations complémentaires:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de la référence: identification par la personne autorisée des objectifs à atteindre par le(s) parent(s) en conformité avec les besoins qui ont été cernés chez eux en regard de la problématique d'abus physique.</li> <li>• Pertinence de référer certaines familles immigrantes à des organismes dispensant ce type d'activité afin de répondre à leurs besoins de façon plus adaptée à leur réalité ethnoculturelle.</li> <li>• Centration sur l'adulte en tant que parent et non sur la dimension individuelle.</li> </ul> </li> </ul>

<i>(suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Critères d'exclusion             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familles allophones ou ne parlant que l'anglais hormis leur langue maternelle ne peuvent se qualifier pour cette activité.</li> <li>• Ateliers non recommandés pour les parents violents manifestant beaucoup de colère et d'hostilité.</li> <li>• Ateliers non recommandés pour les parents ne possédant pas la capacité minimale de fonctionner en groupe. Analyse « cas par cas » est particulièrement recommandée pour l'éligibilité des familles type II.</li> </ul> </li> </ul>
----------------	--

### 2.3.4.2 Activités offertes dans la communauté

Tableau 14 Activités offertes dans la communauté

<p><b>Les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objectifs: offrir un lieu de séjour sécuritaire pour les femmes et leurs enfants.</li> <li>➤ Services à l'enfant:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide individualisée basée sur l'identification des cibles d'intervention relativement aux besoins de l'enfant par l'intervenant du CJM-IU en collaboration avec l'intervenant de la maison d'hébergement.</li> <li>• Possibilités de services externes pour les enfants exposés à la violence conjugale et familiale (dans certaines maisons d'hébergement seulement).</li> <li>• Présence d'intervenants dédiés à l'intervention auprès des enfants (le plus souvent).</li> </ul> </li> <li>➤ Informations complémentaires:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement de l'intervenant du CJM-IU pour permettre à la femme de s'éloigner du conjoint violent et assurer sa sécurité et celle de ses enfants.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Les organismes pour conjoints violents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Services offerts: services thérapeutiques pour hommes violents.</li> <li>➤ Modalités:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues d'évaluation du conjoint violent afin d'apprécier la motivation à suivre la démarche thérapeutique proposée, cerner le degré de reconnaissance du problème de violence et vérifier si celui-ci correspond aux critères d'admission.</li> <li>• Signature d'un contrat de participation par l'usager à la fin de la démarche d'évaluation.</li> </ul> </li> <li>➤ Informations complémentaires:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence des conjoints violents (hommes / pères) par le CJM-IU.</li> <li>• Possibilités d'échanges cliniques entre l'intervenant du CJM-IU et l'intervenant de l'organisme.</li> </ul> </li> </ul>
--

(suite)	<p><b>Services thérapeutiques pour parents violents (Organisme Option<sup>23</sup>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objectifs: prévention de la récurrence et diminution du stress chez les parents violents.</li> <li>➤ Modalités: thérapie de groupe avec utilisation de l'approche de type systémique-psychodynamique.</li> <li>➤ Types de violence traitée: physique, verbale, psychologique, sexuelle (excluant les délinquants sexuels) et économique.</li> <li>➤ Informations complémentaires: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence des conjoints violents (hommes / pères) par le CJM-IU.</li> <li>• Possibilités d'échanges cliniques entre l'intervenant du CJM-IU et l'intervenant de l'organisme.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Compétences parentales pour parents immigrants (la Maison d'Haïti, l'Institut Pacifique)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Services pour parents d'origine haïtienne et leurs enfants<sup>24</sup> de 5 à 12 ans.</li> <li>➤ Objectifs: développement de méthodes éducatives plus adéquates.</li> <li>➤ Modalités: intervention de groupe personnalisée selon les besoins identifiés chez le parent et l'enfant, suivi individuel et de la dyade parents-enfant, activités destinées aux enfants.</li> <li>➤ Contenu adapté au vécu migratoire: développement de meilleures habiletés parentales et de meilleures compétences sociales chez l'enfant.</li> <li>➤ Informations complémentaires: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de la langue maternelle.</li> <li>• Lieu d'intervention de proximité (organisme communautaire, école).</li> <li>• Références possibles de la part des intervenants des équipes enfance (préciser les motifs de la référence et les objectifs à atteindre).</li> <li>• Recommandé principalement aux familles de type I, à savoir les parents ayant des pratiques éducatives qui ne correspondent pas aux normes de la société québécoise.</li> </ul> </li> </ul>
514-906-3019 www.ivac.qc.ca	<p><b>IVAC pour l'enfant victime en tant que personne blessée à la suite d'un acte criminel commis contre sa personne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indemnisation et paiement de services spécialisés aux victimes.</li> <li>➤ Éligibilité des femmes victimes de violence conjugale.</li> </ul>
1-800-361-5085	<p><b>Ressource de prévention de l'abus physique pour les parents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ « La ligne parents »: Centre d'intervention téléphonique (24/7) disponible pour les parents lors de situations de crise.</li> </ul> <p>Les intervenants doivent informer les parents de cette ressource et les encourager à l'utiliser.</p>

17. Une entente CJM-IU/Option prévoit la référence des mères et des pères qui utilisent la violence physique et psychologique à l'égard de leurs enfants et autres personnes de leur entourage.

18. Les deux organismes peuvent accepter des références de parents d'origine ethno-culturelle autre que haïtienne suite à une analyse cas par cas.

## Références bibliographiques

---

ACJQ. *Cadre de référence en matière de mauvais traitements physiques faits aux enfants*. Québec. 1998.

Audette, Marie-Josée. *La violence vécue par les éducateurs et éducatrices en centre de réadaptation en Montérégie : formes, étendue, impacts et recommandations*. [Mémoire de maîtrise]. Université de Montréal. 2000.

Brière, John. *Trauma Symptom Checklist for children*. 1996.

Brière, John. *Trauma Symptom Checklist for young children*. 2005.

Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec. *Protocole d'évaluation concernant les mauvais traitements physiques faits aux enfants*. 2002.

Centres jeunesse de la Montérégie. *Grandir en paix, sans crainte ni coups : Programme d'intervention en violence familiale*. 2007.

CJM-IU. *Bilan DPJ 2007-2008*. 2008.

CJM-IU. *Bilan DPJ 2008-2009*. 2009.

CJM-IU. *Compétence ethnoculturelle au CJM-IU*. 2005.

CJM-IU. *Guide d'évaluation des capacités parentales : adaptation de la grille de Steinhauer pour les enfants âgés de 0 à 5 ans*. CJM-IU. 2003, rév. 2006.

Iasenza, I. *Programme en abus physique – Volet 0-11 ans*. CJM-IU. 2008.

Table des DPJ. *Le concept de protection : interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse*. 2007.

Tourigny, M., et al. *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*. Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 2002.

Vézina, A. et J. Bradet sous la direction du Centre jeunesse de l'Estrie. *Inventaire concernant le bien-être des enfants en relation avec l'exercice des responsabilités parentales*. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Centre de recherche sur les services communautaires, Québec. 1990.

Young, S. *Guide de soutien à la pratique pour les enfants 0-5 ans et 6-11 ans et leurs parents. Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles*. CJM-IU. 2008.



Centre jeunesse  
de Montréal  
Institut universitaire

