

St-Jean-Sur-Richelieu, le 4 décembre 2019

COMMISSION SUR LES DROITS DES ENFANTS ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE
A/S MME RÉGINE LAURENT

Madame,

C'est avec beaucoup d'intérêt et d'espoir que je vous fais parvenir notre mémoire sur la maltraitance : « **LES CRIS DU CŒUR NÉGLIGÉS DE NOS ENFANTS : COMMENT BRISER LE CYCLE RÉPÉTITIF DE LA MALTRAITANCE ?** ». Ce document veut présenter des constatations faites sur le terrain par une psychologue ayant travaillé durant 32 années auprès d'une clientèle adulte, essentiellement féminine, ayant un passé d'abus sexuel, de violence conjugale/familiale, de négligence ou toute autre forme de maltraitance. Il s'appuie également sur un projet de recherche mené durant 5 ans par une équipe multidisciplinaire de professionnels du réseau de la santé, ayant comme objectif de répertorier les meilleures pratiques et données probantes sur les séquelles majeures de la maltraitance laissées par le passé trouble des parents et des impacts réels sur leurs capacités parentales.

Ce document dresse des constats, présente les conséquences de la maltraitance chez l'enfant comme chez l'adulte. *Les références citées dans ce mémoire proviennent de la bibliographie de ce Document synthèse des 96 recherches consultées sur les séquelles de la maltraitance sur les capacités parentales. Ce document peut vous être acheminé rapidement si vous désirez la consulter en communiquant avec l'auteure de ce mémoire.* Il explique également pourquoi la maltraitance doit être considérée comme un enjeu de santé publique. Il présente aussi un portrait de certaines lacunes actuelles en lien avec l'intervention en matière de maltraitance dans le réseau de santé et des services sociaux et qui contribue à la répétition intergénérationnelle de cette problématique si complexe.

Tous ces travaux ont été à la base d'une démarche concertée dans le Haut-Richelieu, avec le Comité violence conjugale, familiale et sexuelle du Haut-Richelieu/Rouville, composé de représentants de 14 organismes/établissements. Ce comité a cru bon d'agir dans son réseau local pour améliorer le bien-être de ces familles vulnérables et susciter des agents de changements positifs pour mettre en place les conditions nécessaires et optimales aux rétablissements de nos enfants meurtris par cette maltraitance. Ce comité appuie d'ailleurs entièrement ce mémoire et les autres démarches à venir.

Finalement, ce document vous présentera des solutions et des recommandations pour améliorer les interventions et ainsi briser le cycle répétitif et intergénérationnel de la maltraitance. Des drames comme celui de Granby ne doivent plus se produire, et pour ce faire, nous devons travailler en amont et offrir une gamme de services de qualité continus, concertés au sein du réseau social axés sur les besoins des personnes, le traitement des traumas complexes et non sur des enjeux institutionnels. C'est dans l'espoir d'avoir une tribune, une audience, un forum pour partager nos préoccupations, nos réflexions et pistes de solutions pour une meilleure organisation des services offerts aux familles en contexte de maltraitance.

Josée Martel Psychologue

**MÉMOIRE DÉPOSÉ DANS LE CADRE
DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE
SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE**

LES CRIS DU CŒUR NÉGLIGÉS DE NOS ENFANTS :

COMMENT BRISER LE CYCLE RÉPÉTITIF DE LA MALTRAITANCE ?

LA MALTRAITANCE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE !!!

AUTEURE : JOSÉE MARTEL PSYCHOLOGUE

**MÉMOIRE APPUYÉ PAR LE COMITÉ VIOLENCE CONJUGALE,
FAMILIALE ET SEXUELLE DU HAUT-RICHELIEU/ROUVILLE**

AVEC LA COLLABORATION DE
MICHEL PIERRE T.S. CIUSSS Montérégie-Centre
ISABELLE PELLETIER CIVAS Expression Libre
KATTY ST-GERMAIN Sensibilisation pour une Enfance Meilleure
CAROLINE SOULARD Organisatrice communautaire CIUSSM CENTRE
Et FANNY MONTCALM Psychoéducatrice Étoile Pédiatrie Sociale

4 DÉCEMBRE 2019

PRÉSENTATION DE L'AUTEURE

Je me présente, Mme Josée Martel, psychologue, nouvellement retraitée du réseau de la santé. J'ai travaillé au CLSC Vallée des Forts du CISSS MONTÉRÉGIE CENTRE de St-Jean pendant près de 32 ans, au sein du module des services généraux : services de 1ère ligne offerts aux personnes adultes pour des troubles transitoires et/ou d'adaptation. J'ai développé une expertise importante auprès des adultes ayant un passé très lourd d'adversités : passé d'abus sexuels, violence conjugale/familiale, abandon, négligence et toutes autres formes de maltraitance. **Plus de 90 % des personnes rencontrées m'ont témoigné leur passé important de maltraitance.**

Pendant 10 ans, ma collègue [REDACTED] sexologue et moi-même, avons développé des services individuels et de groupe de thérapie (moyen-long terme) en abus sexuels. Ces groupes permettaient à ces femmes, à ces mères, de briser le silence sur leur passé, de faire une prise de conscience individuelle et collective, activer une reprise de pouvoir sur leur vie et de recevoir les outils nécessaires pour des modes relationnels plus sains. Plusieurs de ses participantes étaient référées par la Protection de la Jeunesse afin qu'elles puissent gérer leurs passé d'abus sexuels qui limitaient leurs capacités parentales. J'ai également participé à plusieurs comités décisionnels quant aux mesures définitives d'adoption de certains des enfants placés en mesures temporaires dans des familles d'accueil. Ces groupes de thérapie ont suscité une force d'entraide entre les participantes et ont servi de catalyseur pour des changements significatifs et insoupçonnés dans la vie de ces personnes. J'ai également été formatrice pour plusieurs intervenant(e)s du réseau local sur l'intervention en agression sexuelle et sur la thérapie de groupes d'habiletés spécifiques.

Nous avons dû interrompre ce programme, malgré son efficience significative, pour une nouvelle orientation gouvernementale à court terme qui voulait diminuer les listes d'attente et donner plus de services psychosociaux en peu de temps. Nous avons vite constaté les impacts dévastateurs pour la clientèle de cette décision administrative gouvernementale des années 2000. C'est pour cette raison majeure que je me suis impliquée plus tard dans un projet d'amélioration des pratiques professionnelles et tenter de proposer des innovations dans nos modèles d'intervention en violence sous toutes ses formes. Les supérieurs immédiats réclamaient, quant à eux, des données probantes pour outiller davantage les intervenant(e)s dépassés par la lourdeur des réalités complexes en violences au sein des familles.

Le travail de synthèse de recherches auquel j'ai été impliquée, s'est échelonné sur cinq ans et a été écrit par une équipe multidisciplinaire (composée de psychologue, travailleur social, psychoéducateur et conseiller clinique) du CISSS Montérégie-Centre dans le cadre d'un projet de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles. Nous avons fait la synthèse de 96 documents de recherches francophones sur les meilleures pratiques et données probantes sur les séquelles majeures de la maltraitance laissées par le passé trouble des parents et de ses impacts réels sur leurs capacités parentales. À la suite de cette synthèse, nous avons travaillé à la diffusion de ses résultats dans notre réseau local.

Cette diffusion a trouvé un fort écho au Comité violence conjugale, familiale et sexuelle du Haut-Richelieu Rouville composé de représentants de 14 organismes issus du milieu communautaire et public. Ce comité a reconnu l'importance des résultats de cette recherche et cru bon d'agir dans son réseau local. Un sous-comité s'est formé et s'est impliqué activement à la réalisation et au financement de deux (2) journées de sensibilisation et de formation sur les traumatismes complexes et l'approche sensible aux traumatismes auprès des enfants et les adolescents. Ce comité s'est impliqué dans la rédaction de ce mémoire et appuie les recommandations amenées à votre commission sur les droits des enfants et de la Protection de la Jeunesse (voir la lettre d'appui en annexe) quant à l'importance d'agir sur la répétition du cycle de la maltraitance dans notre réseau local.

Titre : LES CRIS DU CŒUR NÉGLIGÉS DE NOS ENFANTS

Comment briser le cycle répétitif de la maltraitance ?

La Maltraitance : Un enjeu de Santé publique !!!

Au printemps 2019, nous avons tous été informés de cette tragédie familiale à Granby qui a entraîné la mort de cette jeune fille.... Toute l'organisation de la Protection de la Jeunesse a été remise en cause... Rappelons-le, la loi de la Protection de la Jeunesse est une loi d'exception. En effet, elle ne s'applique pas à la population générale, mais bien à une clientèle en particulier, soit les enfants dont la sécurité et le développement sont compromis. Ainsi, la protection d'un enfant consiste à apporter une réponse minimale à ses besoins fondamentaux, dans son meilleur intérêt, et dans le respect de ses droits. À partir du moment où les faits en cause soit les comportements de maltraitance des parents «*semblent se résorber*», les intervenants en protection se retirent de la vie de cette famille et n'ont plus le pouvoir d'intervenir. **Cela ne signifie pas pour autant que la maltraitance est résorbée dans cette famille et que cet enfant, ainsi que sa fratrie, ont reçu les services nécessaires pour soigner les traumatismes vécus. Tant qu'il en sera ainsi, la maltraitance demeurera un problème majeur qui se répétera de génération en génération.**

Ses interventions minimales sont nettement insuffisantes dans le cas de ses familles où il y a une transmission intergénérationnelle de la maltraitance et des problématiques multiples, complexes et chroniques ! Si nous voulons vraiment éviter de faire vivre à répétition des situations qui compromettent la sécurité et le développement global de nos enfants, nous devons travailler ensemble à briser ce fléau qu'est la maltraitance. **Et c'est notre système entier québécois des services de santé et des services sociaux doit se remettre en question face à cette triste réalité! Car la maltraitance est un enjeu majeur de santé publique et nous devons tous nous sentir concernés et s'y attarder réellement !!!**

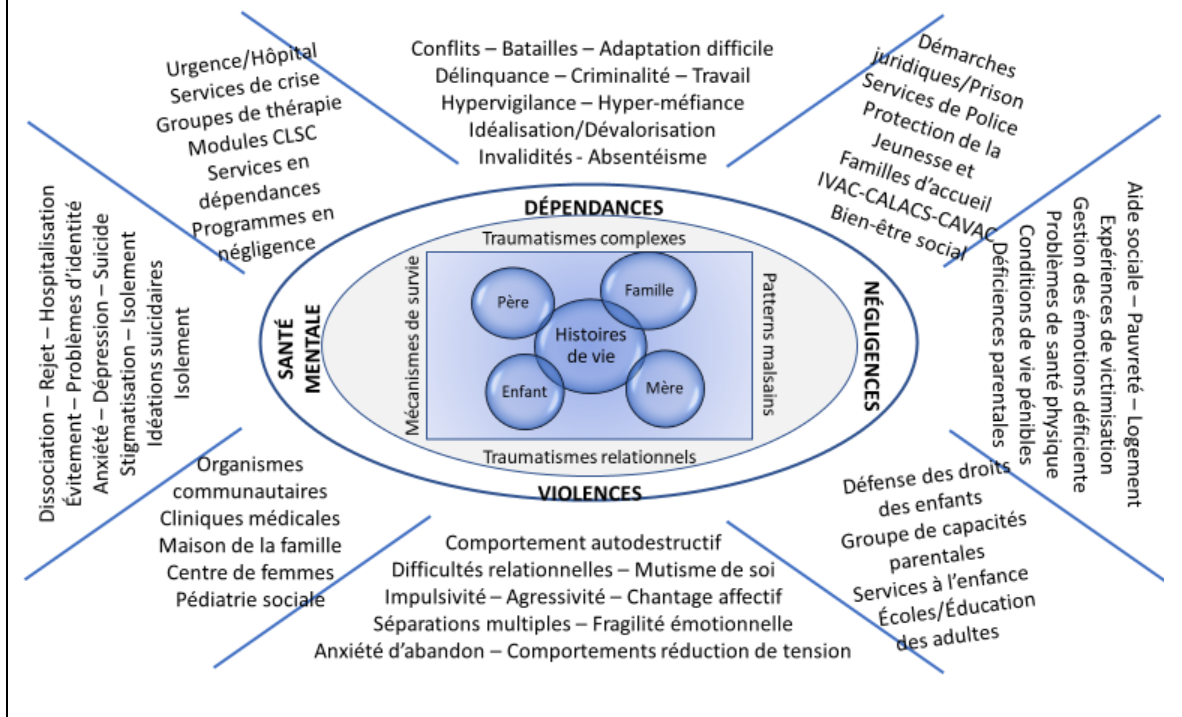
Malheureusement, nos institutions publiques sont rendues de si grosses organisations administratives, qu'elles ont perdu leur mission de base : les services directs aux enfants, aux parents et aux familles. Leur objectif d'aujourd'hui est davantage d'appliquer les critères de programmes spécifiques et «atteindre des cibles administratives». Ces critères restrictifs sont des balises, des mesures de protection et de triage pour justifier leurs limites d'intervention, la non-implication et/ou un désengagement dans la réalité souffrante de ses familles. **Nous leur faisons vivre ainsi une certaine forme d'indifférence, d'abandon et/ou de négligence : répétition de leur histoire de vie !!!!** Ces familles sont donc laissées à elles-mêmes, à leur réalité trop lourde et complexe. Nous devons entendre leurs cris du cœur et développer une meilleure lecture de leurs besoins. **La réalité de la maltraitance nécessite la synergie des forces de chaque organisation pour mettre en place un système intégré adéquat de services aux familles.**

Au lieu de susciter une réelle concertation et de clamer leur impuissance face à l'ampleur et la complexité de ses souffrances, nos institutions se donnent bonne conscience avec leurs infimes petites interventions et/ou en référant ailleurs ces familles, à d'autres ressources extérieures locales. Permettant ainsi d'oublier leur responsabilité d'agir devant l'ampleur de la maltraitance. Et c'est là malheureusement, que le cycle de survie et des demandes récurrentes de services s'installent pour ces familles! Nous devons donc nous asseoir afin de répondre réellement à ses cris du cœur de ces familles en détresse et pour les aider à mieux grandir.

SYNTHÈSE DE RECHERCHE

La synthèse a fait ressortir plusieurs impacts significatifs de la maltraitance sur la santé mentale et/ou physique dès le jeune âge jusqu'à la période adulte. Nous pouvons donc constater plusieurs comportements problématiques réels subséquents à la maltraitance au sein des familles :

Tableau 1 : Tableau des problématiques subséquentes à un passé de maltraitance et les ressources mobilisées au sein du réseau local (Tableau réalisé par Josée Martel psychologue)



Constats majeurs

Il est ressorti entre autres, deux constats majeurs de notre synthèse de recherche :

- 1) Il existe bel et bien un cycle intergénérationnel de la maltraitance : l'enfant blessé peut devenir un parent en souffrance dans une famille en survie.
- 2) Les réponses partielles et fragmentaires (dans les services offerts) aux souffrances intérieures des membres de ces familles donnés par le réseau public et communautaire sont une des conséquences majeures de la reproduction intergénérationnelle de la maltraitance.

Cette recherche a fait ressortir entre autres, la non-reconnaissance de l'existence des traumatismes complexes et de son traitement quasi inexistant dans les services actuels donnés aux familles dans les réseaux locaux. Ces traumatismes, rappelons-le, entraînent divers symptômes physiques, psychologiques et comportements dysfonctionnels observés chez les enfants, adolescents et adultes. Nous sommes conscients que près 40 % des gens ne gardent aucune séquelle de leurs traumatismes vécus dans leur enfance. Mais les familles qui consultent actuellement dans le réseau local, et avec lesquelles nous travaillons, ont grandement besoin de ces traitements reliés à leurs traumatismes et à leurs réalités complexes. Nous vous présentons les grandes lignes des séquelles importantes de la maltraitance dès l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

CONSÉQUENCES DE LA MALTRAITANCE CHEZ L'ENFANT:

- Plus l'enfant est jeune, plus les conséquences de la maltraitance sont accablantes et complexes dans toutes les sphères de son développement ⁽⁵¹⁾: physiologique, neurologique, cognitif, émotionnel, social, affectif, comportemental ⁽⁹¹⁾. Les traumatismes complexes ont des effets sur toutes les relations de la personne concernée ⁽⁶⁷⁾. Les effets des traumatismes de leur enfance ne disparaissent pas avec le temps ⁽⁹⁰⁾ et ce jusqu'à l'âge adulte ainsi qu'au niveau de leur santé mentale, de leurs habiletés sociales, émotionnelles et relationnelles ^{(14) (58) (59)}.
- Ces traumatismes se situent sur un continuum de gravité. Ils surviennent dans un moment clef du développement et peut porter atteinte à l'intégrité du soi et sur la capacité d'attachement. Répercussion sur l'ensemble de la personnalité: affect, impulsion, attention, relation avec les autres, somatisation et état de conscience ⁽⁹⁰⁾.
- 1 enfant sur 3 exposés à la violence conjugale présente des problèmes de conduite et des difficultés d'ordre psychologiques telles que ^{(20) (33) (54)} : **Prévalence chez les filles :** **symptômes intériorisés**: tristesse, pleurs, anxiété, problèmes somatiques et/ou dépression. **Prévalence chez les garçons: symptômes extériorisés**: agressivité, désobéissance, déviance, destruction de propriété. ⁽¹⁴⁾
- Le parent aux prises avec des problématiques de négligence peut donc devenir une source importante de peurs et insécurités pour l'enfant. Dans un environnement chaotique et non prévisible, l'enfant vit des stress importants et développe des liens d'attachement insécurisés et désorganisés. ⁽⁸⁶⁾ Avec tous ses stress accumulés, l'enfant est en survie constante avec ses ressources relationnelles, matérielles et humaines très limitées.
- Les traumatismes sont **des terrains fertiles au développement de problématiques concomitantes** à l'adolescence ou l'âge adulte : dépression, toxicomanie et déviance, comportements sexuels à risque, troubles de personnalité, troubles alimentaires, troubles anxieux et violence dans les rapports amoureux ^{(59) (66) (91)}.
- Les enfants et les adolescents victimes de mauvais traitements dans leur enfance ont des symptômes dissociatifs plus élevés que les autres. La dissociation a un lien important dans la transmission intergénérationnelle de la maltraitance ⁽⁵⁷⁾. La sévérité des manifestations traumatiques prédit les difficultés d'adaptation ultérieures pour ces jeunes ⁽⁵⁹⁾. D'ailleurs plusieurs de ses symptômes et **réactions comportementales observées chez de jeunes enfants sont souvent confondues avec le TDAH.** ⁽⁹⁰⁾
- De plus, certains jeunes demeurent longtemps sous la dépendance de prescriptions médicales et peuvent devenir des consommateurs assidus de drogue et/ou d'alcool.
- La situation de divorce des parents est un des traumatismes importants vécus par l'enfant. Le divorce fragilise le rôle du père et l'enfant paie un prix douloureux de l'absence de celui-ci. Cette absence du père ou l'insuffisance des interactions avec ses enfants, a pour conséquences chez ceux-ci, une faible estime de soi, des symptômes dépressifs et des troubles de comportements. Il est acquis que l'engagement paternel a un impact positif sur les habiletés cognitives, intellectuelles et sociales. À l'adolescence, cela peut diminuer le risque de toxicomanie, de délinquance juvénile, de troubles en santé

mentale et augmenter le niveau de scolarité des enfants. ^{(38) (73)} Nous devons donner à cet enfant cette chance de reprendre une trajectoire développementale plus harmonieuse où il pourra retrouver un sentiment de confiance, d'espoir et de plus de contrôle sur sa vie. Ainsi, nous pourrions davantage favoriser le développement de ses compétences, de sa résilience en lui donnant des occasions uniques de réparation et de transformation.

CONSÉQUENCES DE LA MALTRAITANCE CHEZ L'ADULTE

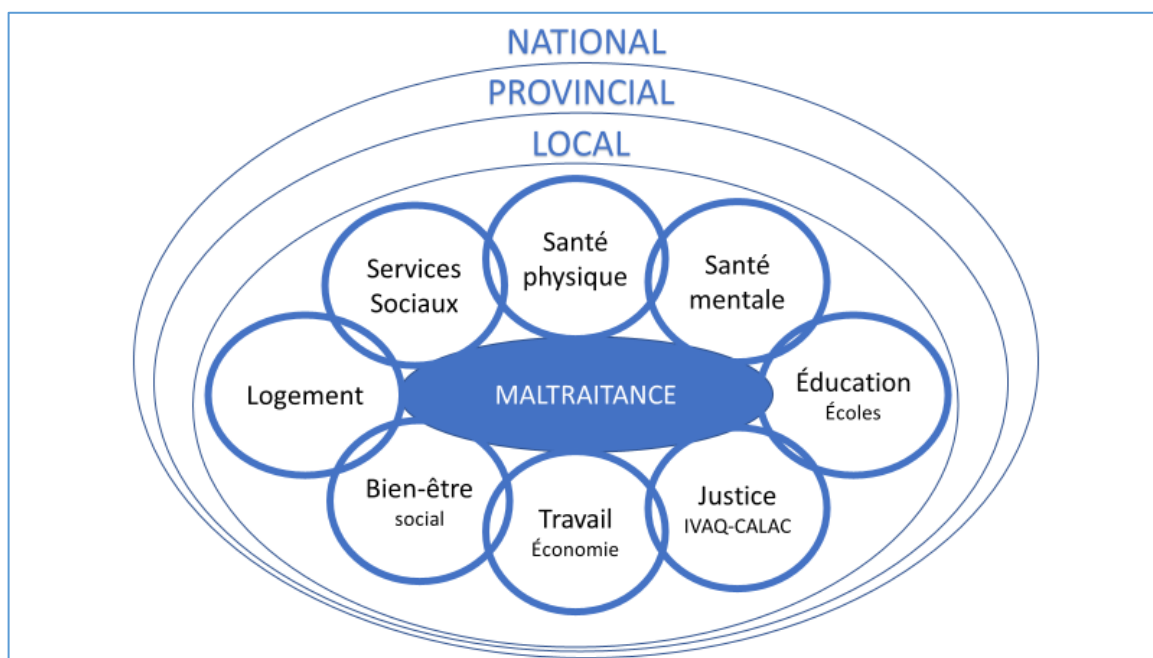
- Les enfants maltraités sont plus à risque de développer des personnalités émotionnellement instables à l'âge adulte, ce qui augmente le risque de ⁽⁵⁸⁾: relations conjugales conflictuelles ⁽⁵⁷⁾, parents colériques, imprévisibles ⁽⁹⁰⁾, réponses mal ajustées aux besoins de l'enfant ⁽⁵⁸⁾ et reproduction de la maltraitance. ⁽⁵⁸⁾
- Les conséquences d'un passé de maltraitance observées chez l'adulte sont des déficits relationnels majeurs, ⁽⁵⁹⁾ des problèmes au niveau de la régulation émotionnelle et des distorsions sociocognitives ⁽⁵⁸⁾ et une faible compétence de résolution de problèmes. ⁽¹⁴⁾
- **7 Sphères déficitaires chez le parent ayant vécu la maltraitance ⁽⁵⁸⁾ :** 1) L'attachement ⁽²⁸⁾ ^{(60) (66)} 2) La gestion des émotions 3) La santé mentale et physique 4) Les mécanismes de défense 5) Les comportements 6) Les pensées et croyances et 7) Le concept du soi
- Les abus sexuels durant l'enfance et l'adolescence sont des facteurs de risque important de victimisation physique, psychologique et/ou sexuelle à l'âge adulte ⁽⁴⁰⁾.
- Il faut aider le parent à la construction d'une représentation positive de son enfant. Il est important de l'outiller dans ses connaissances du développement de l'enfant et de l'aider à avoir des attentes plus réalistes face à celui-ci. ^{(58) (82)}
- Le parent déprimé voit son rôle comme une surcharge ⁽¹⁵⁾. Il a une perturbation du fonctionnement affectif, social et cognitif ⁽⁹⁰⁾: impulsivité (changement d'humeur, hostilité), insensibilité (pas de réconfort, impuissance), parents centrés sur ses propres besoins.
- Selon Boulet, Éthier et Couture (2004), les événements traumatiques vécus par la mère dans son enfance particulièrement, s'ils demeurent non résolus à l'âge adulte, seraient associés à la persistance de comportements de négligence de cette dernière, et ce, malgré une intervention de plusieurs années en protection de la jeunesse. Ainsi, cette corrélation pourrait permettre d'expliquer la difficulté d'intervenir auprès des familles où la négligence, et d'autres formes de mauvais traitements, se reproduit de génération en génération. ⁽⁶²⁾

Ce phénomène de non-traitement des traumatismes complexes entraîne une récurrence importante dans la consommation des services de notre réseau local. De plus, ses personnes ont une dynamique de comportements dysfonctionnels et sont dans des rapports relationnels malsains et inadéquats autant avec leurs enfants que les adultes de leur réseau.

LA MALTRAITANCE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

La Maltraitance est un problème de santé publique majeur à cause de sa prévalence dans toute la population et de ses effets dévastateurs à court, moyen et long terme, et ce, autant pour les enfants, les adolescents que chez les adultes. La maltraitance est le symptôme d'une interaction complexe entre des vulnérabilités individuelles et des environnements défavorables dont les ressources sont insuffisantes et génèrent des inégalités importantes. La réduction de son incidence passe par une approche de santé publique pour briser le cycle répétitif de la maltraitance. Nous devons mettre en place des programmes de promotion et de prévention proactifs pour contrer les impacts négatifs réels de la maltraitance, tel qu'illustrés dans ce tableau.

TABLEAU 2 : TABLEAU DES IMPACTS MAJEURS DE LA MALTRAITANCE (réalisé par Josée Martel)



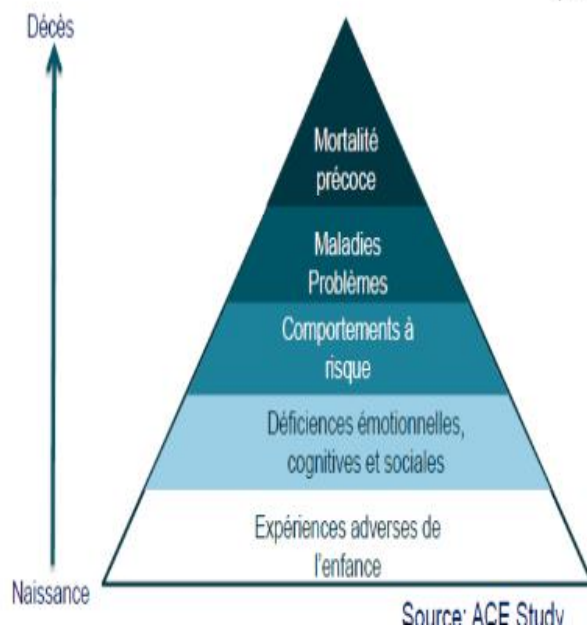
Selon une étude réalisée en 2003, le coût annuel de la Maltraitance au Canada s'élevait ainsi à 15,7 milliards de dollars⁽⁵⁸⁾ (perte de productivité, coûts liés à la santé physique, soins médicaux aux enfants et adultes et santé mentale, protection de l'enfance, justice pénale, des frais en éducation/évaluation des troubles de développement, etc.). De plus, la violence s'insère tôt dans la vie des Québécois : environ 1.77 million de personnes de 18 ans et plus (28 %) ont subi au moins une forme de violence avant l'âge de 16 ans. La maltraitance est donc un phénomène très mal mesuré, sous-estimé et pourtant si dévastateur en poly-victimisation !!!! **J. Flores, J. Laforest, K. Joubert (2016) : La violence vécu par les québécois avant l'âge de 16 ans**

En 2012, La Chaire de Recherche pour prévenir la Maltraitance qui travaille en étroite collaboration avec la Protection de la Jeunesse, soulevait 211 signalements par jour concernant des enfants victimes de maltraitance au Québec. Dans le tiers des cas, la négligence est en cause. Suivent les abus physiques avec un taux de 28 %. Au Canada, on évalue à 145,000 le nombre d'enfants de 0 à 17 ans qui sont victimes de mauvais traitements. Nous sommes collectivement responsables du présent et de l'avenir de ses enfants. Ce taux ne cesse d'augmenter d'année en année, étant encore à plus de 100,000 pour l'année 2019 au Québec. La Montérégie n'échappe pas à déplorable constat.

La Maltraitance à l'enfance a d'ailleurs souvent été associée à plusieurs troubles psychiatriques comme : les troubles de la personnalité, la dépression, l'impulsivité, les diverses formes d'anxiété, l'agressivité, la toxicomanie (drogues et alcool) et les comportements à risque de toutes sortes tels que les comportements suicidaires, d'autodestruction et/ou d'automutilation ⁽⁵⁹⁾. La psychiatrie n'a jamais cherché à intégrer cette vision et analyse multidimensionnelle des traumatismes complexes. **La recherche de l'origine des symptômes dans les diagnostics en santé mentale est inexistante au détriment de services offerts et de la stigmatisation de cette clientèle si démunie et vulnérable.**

De plus, l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du Québec au secondaire réalisée en 2018: **(I Traoré, D Julien, H Camirand, M.C Street, J Flores)**, a clairement démontré une augmentation de la détresse psychologique chez les jeunes et qu'ils ont davantage recours à la médication. On évalue à 1/5 jeunes qui a reçu un diagnostic d'anxiété, de troubles dépressifs ou alimentaires et 1/4 ont reçu un diagnostic de TDAH. D'autres statistiques rapportent 3 suicides par jour au Québec. On estime à 80 tentatives de suicide à chaque jour au Québec. Les personnes les plus vulnérables au suicide sont les personnes défavorisées, les hommes de 35 à 64 ans et les personnes éprouvant des troubles de santé mentale ou des troubles liés aux dépendances ^{Note 2}. Le taux d'absentéisme au travail liés à des troubles mentaux est en hausse constante. Nous devons mettre de l'avant des stratégies nationales pour diminuer cette détresse psychologique importante au Québec.

EFFETS À LONG TERME DES EXPÉRIENCES ADVERSES DE L'ENFANCE (Note 1)



RECHERCHES EN SANTÉ PUBLIQUE

Mme **Nadine Burke Harris**, médecin renommé et travaillant en santé publique aux États-Unis a évalué que 7/10 maladies mortelles sont en lien direct avec des traumatismes vécus dans l'enfance. Elle a démontré à travers ses diverses recherches, qu'un passé d'adversités, d'expériences négatives vécues dans l'enfance affecte de façon significative le système physique, neurologique, biologique, immunitaire et mental des individus. Ce passé trouble va prédisposer chez certaines personnes à l'émergence de maladies chroniques pouvant aller jusqu'à la mort, comme ce tableau le démontre si bien. Ils évaluent aux États-Unis à 150 milliards de dollars, les impacts et les coûts liés de la Maltraitance : perte de productivité, coûts

reliés à la santé physique (soins médicaux aux enfants et adultes) et santé mentale, protection de l'enfance, de justice pénale, des frais en éducation/évaluation des troubles de développement, etc.

Note 1 J. Laforest, K. Joubert (2016) : La violence vécu par les québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte. Note 2 Le Collectif pour un Québec plus lumineux, campagne pour une stratégie nationale en prévention du suicide, septembre 2019.

RÉALITÉS DÉSARMANTES ACTUELLES DANS LE RÉSEAU LOCAL :

- **Contexte de performance dans le réseau public** qui privilégie l'utilisation d'approches à court terme pour tenir compte de ces diverses réalités : longue liste d'attente, budget limité, augmentation des demandes, reddition de comptes, pertes de ressources humaines compétentes, matérielles et financières. De plus, toutes les interventions de groupe réalisées ne sont même pas reconnues et comptabilisées dans le répertoire des données statistiques du ministère de la santé et des services sociaux. **L'intervention de groupe, malgré son efficacité éprouvée, n'est donc pas privilégiée dans le réseau public pour cette raison majeure. Une démarche de thérapie de groupe, en plus de briser le silence sur le passé des participants, génère une grande entraide entre eux et des prises de conscience individuelle et collective, essentielles au processus de changement et de transformation.**
- **Traitement principal axée sur l'approche médicale des symptômes observés chez les enfants, les adolescents et les adultes** : On évalue, on diagnostique et on donne des médicaments. En plus de favoriser la dépendance, ces ordonnances incitent l'engourdissement de la détresse psychologique et une cristallisation des comportements malsains de survie. Nous devrions nous soucier davantage des impacts possibles de cette dissociation induite de leurs émotions. Dr Julien, médecin renommé en pédiatrie sociale, a d'ailleurs déclaré en ondes dernièrement la nécessité d'une intervention rapide de spécialistes en santé mentale pour traiter la détresse psychologique alarmante de nos jeunes : idéations suicidaires, comportements à risque, agressifs, impulsifs, destructeurs, décrochage scolaire, criminalité. De plus, ces personnes sont confrontées à un cercle vicieux, demeurant isolées avec leur détresse psychologique. **Il serait essentiel que la médication soit perçue comme un moyen et non comme la solution ultime et globale du traitement.**
- **Intervention partielle et fragmentaire de la détresse psychologique** : Nous observons une minimisation des impacts réels des traumas complexes dans la possible répétition du cycle intergénérationnel de la maltraitance. Il est impossible de désamorcer les impacts réels des traumas complexes en 10-12 rencontres. L'établissement d'un lien de confiance indispensable à la réussite d'un processus thérapeutique est déjà difficile à établir auprès de cette clientèle si vulnérable à cause de leur histoire relationnelle teintée de trahisons et de méfiance. **Il est donc très difficile, voire même impossible, à établir ce lien dans un délai si court. Cela entraîne chez les parents une dynamique d'abandon et d'échecs répétés ainsi qu'une perte d'espoir, de motivation et de confiance dans le soutien et l'alliance thérapeutique.** Cette réalité pénible est également observée dans les nombreux transferts d'intervenants et de suivis de dossiers autant à la Protection de Jeunesse que dans les diverses équipes de suivi dans le réseau local auprès de ces familles vulnérables.
- **Augmentation de la comorbidité** : Portrait des familles SIPPE des CLSC VDF et Richelieu tiré du Document SIPPE de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2012 :
 - 78% des familles ont des problématiques de négligence
 - 91% des familles ont des problématiques de dépendance
 - 76% des familles ont des problématiques de santé mentale
 - 83 % des familles vivent de la violence conjugaleAvec des problématiques aussi complexes, nous devons mettre de l'avant un système organisé et concerté de services dans chaque réseau local afin de répondre réellement aux besoins de ses familles et de traiter leur détresse psychologique.

- **Lacune importante dans le programme JE TISSE DES LIENS GAGNANTS (Programme provincial en négligence) au niveau des services à la personne** : aucune aide psychologique est offerte à l'enfant et au parent (père /mère). Pourtant, tous savent l'importance de travailler pour chaque parent les séquelles de leur propre passé de maltraitance en lien avec leurs capacités parentales actuelles déficientes. **Aucune ressource psychologique ne fait partie de l'équipe d'intervention désignée à chaque famille dans les programmes en négligence.** De plus, les lacunes en arrimage de services nuisent à la flexibilité entre les diverses équipes d'intervention et de gestion des organismes impliqués. Collaboration très difficile à établir, chaque intervenant(e) doit remplir ses mandats et les exigences administratives spécifiques.
- **Travail en silo** : Comme mentionné ci-haut, la continuité dans les services est très difficile à établir dans le réseau local soit par manque de temps, de vision commune de la maltraitance et de ressource suffisante, mais aussi en lien avec les exigences professionnelles liées à la confidentialité.
- **Délais d'attente trop longs pour les familles demandant des services de suivis et/ou d'évaluation.** Les interventions visent principalement à gérer des situations de crises et non à initier l'intégration d'habiletés sociales et relationnelles. Ces familles vivant en contexte de vulnérabilité et de précarité sont laissées à elles-mêmes avec leur souffrance envahissante. Ce qui a comme impact le phénomène de porte tournante : cette clientèle en survie cogne alors partout pour essayer de trouver des solutions minimales et des ressources.
- **Accès très difficile à des services psychologiques pour le rétablissement réel de leur santé mentale autant pour les enfants, adolescents et adultes.** Il n'y a pas de reconnaissance et de traitement adapté aux traumatismes complexes. L'offre de services actuelle donne un apaisement minimal des symptômes observés (phénomène du «*plaster* sur le bobo»). Et les traumatismes devraient être au centre de tout processus d'intervention en maltraitance. Depuis la réforme Barette, plusieurs services sont centralisés dans les cliniques médicales GMF où il n'y a pas de suivis psychologiques. Autre réalité importante: plusieurs familles n'ont pas encore accès à un médecin de famille. Ce qui a pour impact de les priver également du soutien psycho-social offert dans ces cliniques médicales familiales.
- **Très peu d'interventions réalisées auprès des pères.** Les pères ont une influence capitale auprès des enfants et nous devons les impliquer davantage dans le développement de leurs enfants. Nous devons équiper les parents à acquérir de nouveaux modes relationnels égalitaires. Les services aux hommes sont difficilement accessibles et stigmatisants.
- **Sentiment d'impuissance chez les intervenants face à l'ampleur des problématiques et de la lourdeur de la violence au sein des familles.**
- **Écart important entre la littérature (résultats de notre synthèse de recherches), les meilleures pratiques et les services actuels** : L'évaluation actuelle est souvent basée que sur la subjectivité des intervenants en place. Il y a un manque important quant à l'évaluation des impacts réels de nos services offerts et programmes destinés aux familles. De plus, il n'y a pas de mesure d'évaluation des traumatismes vécus par les enfants/parents dans leurs histoires de vie. Aucune mesure d'évaluation objective des capacités et des déficiences parentales réelles pour bien évaluer par après l'évolution de leurs acquis. Ce phénomène se répète dans les milieux de vie et de protection substituts pour les enfants.

- **Méconnaissance et manque de formation des intervenant(e)s à l'approche trauma.** Cette approche reconnaît l'existence des traumas complexes et adapte l'intervention en fonction de l'âge des personnes (enfants-adultes) affectées et des traumas complexes vécus. Cette approche vise à travailler les 7 sphères affectées de la vie de ces personnes : les cognitions, la régulation des émotions, les capacités à réagir à un stress, la résolution des problèmes, l'attachement, les relations interpersonnelles et la résilience. Cette approche vise à équiper et à donner à chaque personne les outils nécessaires pour apprendre à se responsabiliser et à développer des comportements et des rapports interpersonnels plus sains. La formation à l'approche ARC (Attachement-Régulation-Compétences) serait très utile aux intervenants qui travaillent auprès de ces familles.
- **Ce phénomène de non-traitement des traumas complexes entraîne une récurrence importante dans la consommation des services de notre réseau local.** Car ses personnes restent prises avec leur dynamique de comportements dysfonctionnels et se maintiennent dans des rapports relationnels malsains et inadéquats. **Aucune évaluation formelle n'a été faite par l'État des coûts économiques majeurs engendrés par la récurrence dans les services de santé et des services sociaux et des impacts réels de la maltraitance encore trop sous-estimée.**

MEILLEURES PRATIQUES

Plusieurs approches sont essentielles à la mise en place des conditions optimales d'intervention auprès des différents membres des familles aux prises avec les séquelles de la maltraitance. **L'approche écosystémique et l'approche sensible aux traumas sont des outils importants pour reconnaître l'existence et l'importance de traiter les traumatismes complexes, et ce, autant auprès des enfants, des jeunes que des adultes.**

Nous devons maintenir la surveillance de l'état de santé générale (physique et mentale) de notre population et de ses déterminants, faire de la prévention et veiller sur le bon développement global des enfants et des adolescents. En mettant en place des programmes individuels et de groupe d'éducation de nouveaux comportements, des habiletés sociales précises et des modes relationnels plus sains, nous les aiderons à être plus outillés face à l'adversité dans leurs vies respectives.

RECOMMANDATIONS

- Reconnaître la maltraitance comme un enjeu de santé public majeur et d'en faire une priorité gouvernementale. Libérer des enveloppes budgétaires en conséquence en maltraitance.
- Reconnaître l'existence des traumas complexes dans le DSM : Manuel des critères diagnostiques: cadre de référence de la psychiatrie et de la médecine.
- Former tous les intervenants des réseaux locaux sur l'approche sensible aux traumas, le dépistage, le traitement des traumas complexes et la supervision conséquente à l'intégration de cette approche méconnue, et ce, dans toutes les organisations concernées par la maltraitance. Nous avons besoin d'agents multiplicateurs afin d'uniformiser les pratiques d'intervention et mieux répondre aux besoins de ces familles.
- Reconnaître l'importance d'évaluer et d'intervenir rapidement sur les traumas complexes pour briser le cycle répétitif de la maltraitance. Développer et concerter des programmes communs d'intervention de thérapie de groupes au sein du réseau local afin d'en faciliter un accès plus rapide pour tous les membres de ces familles.

- Reconnaître les groupes de thérapie comme un outil d'intervention essentiel à la réadaptation, la prévention et l'éducation de nouveaux patterns relationnels sains.
- Mettre en place des ressources nécessaires en santé mentale 1^{ère} ligne pour les traitements des traumatismes complexes autant chez les enfants, les adolescents que les adultes (parents) avec une approche écosystémique : approche plus sensible aux réalités complexes des familles en contexte de maltraitance.
- Mettre en place des outils et des mesures d'évaluation sur des périodes précises des capacités parentales réelles. Ceci permettrait de voir l'évolution des acquis réalisés et augmenter les sentiments de réussite et de motivation chez les parents.
- Impliquer davantage les pères et s'il y a lieu, les nouveaux conjoint(e)s dans la vie de l'enfant lors des interventions pour qu'ils puissent bénéficier, eux aussi, des services offerts et des enseignements sur les nouvelles connaissances et compétences relationnelles.

SOLUTIONS PROPOSÉES

- Mise en place d'un centre de traitements des traumatismes complexes pour tous les enfants, adolescents, jeunes adultes et parents de nos familles à risques pour briser ainsi le cycle intergénérationnel de la maltraitance. Une équipe multidisciplinaire avec une approche écosystémique donnerait les services psychologiques nécessaires à chaque personne. Ce centre pourrait être intégré à une ressource du réseau local possédant du personnel ayant des expertises spécifiques en maltraitance. Cette ressource devrait avoir un financement récurrent suffisant pour assurer ces services d'intervention à moyen et long terme.
- Mise en place d'un système intégré de services offerts aux familles en contexte de maltraitance où cette équipe multidisciplinaire assurerait un suivi sur une période d'au moins 2 ans et qui évaluerait l'urgence des besoins pour chacun des membres et la mise en place de mesures concrètes d'intervention pour assurer un mieux-être et une meilleure santé mentale.
- Il est capital de travailler en concertation avec les équipes de recherches universitaires spécialisées en traumatismes complexes qui pourraient intégrer de nouvelles stratégies d'évaluation et d'intervention dans le réseau public et communautaire.

Conclusion

Le budget actuel octroyé en santé et services sociaux est une part colossale du budget total du Gouvernement du Québec. **Mais dans l'état actuel des services, le système prend part au maintien des conséquences importantes de la maltraitance. Nous sommes complices, malgré nous, de cette répétition du cycle intergénérationnel de la maltraitance.**

Nous devons repenser à nos actions et à nos priorités actuelles, à faire partie de la solution au lieu d'alimenter ce problème majeur de la maltraitance. Nous avons avantage à investir dès maintenant auprès de chacun des membres des familles vulnérables, pour leur permettre d'atteindre le plus grand développement de leur potentiel au profit de notre belle société québécoise !!!

ANNEXE 1: Lettre d'appui de la Table de Concertation des Organismes en Violence du Haut-Richelieu



Saint-Jean-sur-Richelieu, le 26 septembre 2019

Madame Régine Laurent
Commission spéciale sur la protection de la jeunesse

Madame,

Par la présente, le Comité Violence Conjugale, Familiale, Sexuelle Haut-Richelieu-Rouville, (composé de 14 organisations œuvrant dans trois MRC), tient à souligner son appui à la démarche de dépôt de mémoire et de présentation de Madame Josée Martel en lien avec la commission spéciale sur la protection de la jeunesse.

Madame Martel a développé une expertise pointue au cours de ses 32 années de pratique en tant que psychologue. Ce mémoire touche les constats, les enjeux et les recommandations visant une amélioration des pratiques d'intervention en violence sous toutes ses formes.

En début d'année 2018, le Comité a pris connaissance d'un travail de recherche élaboré par Madame Josée Martel, à la demande du milieu afin de tracer un portrait de la violence sur notre territoire. Divers collaborateurs, sous la supervision de Madame Martel ont procédé à la compilation d'études afin de démontrer la répétition intergénérationnelle du cycle de maltraitance ainsi que les impacts d'un passé de maltraitance sur les habiletés parentales.

Le Comité a ensuite réfléchi à l'importance majeure de diffuser ces informations afin de sensibiliser à la réalité des impacts engendrés et d'amoindrir la répétition du cycle intergénérationnel de la maltraitance. Le comité a, au cours de l'année 2018, demandé la mise en place d'un sous-comité afin de poursuivre des actions en ce sens.

Une journée de sensibilisation aux impacts d'un passé de maltraitance sur les habiletés parentales a été tenue devant une centaine d'intervenants de différents milieux. Dans un second temps, une journée de formation sur l'Approche sensible aux traumatismes a été offerte et a, à nouveau, rejoint une centaine d'intervenants des milieux communautaires, scolaires et institutionnels.

L'intégration de l'approche et la pratique sur le terrain demeure fragmentaire et nécessitera la formation d'agents multiplicateurs afin d'uniformiser les pratiques pour mieux répondre aux besoins.

Le Comité, le sous-comité et les gens spécialisés en violence conjugale, familiale et sexuelle du milieu ont à cœur de susciter un questionnement à reconsidérer le traitement des traumatismes complexes.

En considération de l'importance de l'enjeu pour les familles et les enfants, nous permettons donc de réitérer notre appui à la démarche de Madame Martel auprès de la Commission.

Veillez recevoir nos salutations respectueuses,

Les membres du Comité Violence Conjugale, Familiale, Sexuelle Haut-Richelieu-Rouville :

CAVAC	Commission scolaire des Hautes-Rivières
Cégep de St-Jean	Garrison Saint-Jean
Centre de Femmes Ainsi soit-Elle	Justice Alternative du Haut-Richelieu
Centre de Femmes du Haut-Richelieu	Maison Hina
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est	Maison Simone-Monot-Chartrand
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre	Mouvement SEM
CIVAS l'Expression Libre	Égide intermunicipale de police Richelieu-St-Laurent
	Service de police ville de St-Jean-sur-Richelieu

Pour plus d'informations contacter Katty St-Germain 450 348-0209

ANNEXE 2 : DÉFINITIONS IMPORTANTES

TRAUMAS COMPLEXES : « Ensemble de séquelles développementales liées à des expériences adverses et traumatiques, vécues de façon prolongée, chronique et multiple le plus souvent dès un tout jeune âge et dans des contextes interpersonnels » ^{(67) (84) (90)}. Fait référence à des traumatismes qui se sont produits dans des situations répétées ou prolongées survenues en jeune âge, généralement avant l'adolescence.

TRAUMATISME : Situation, événement menaçant la vie ou l'intégrité physique de l'individu ou celle d'autrui, qui cause une détresse importante. La personne réagit avec peur, impuissance ou horreur ^{(90) (91)}. Blessure psychique causée par un événement qui dépasse les capacités d'adaptation d'un individu et qui se traduit par un ensemble de perturbations émotionnelles, cognitives et physiques ⁽⁹¹⁾.

DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ : La maltraitance regroupe toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d'exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effectif ou potentiel à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou à sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance et/ou pouvoir. ⁽⁹³⁾

La maltraitance est un traumatisme relationnel (qui provient d'une relation avec une figure parentale) qui a des impacts significatifs sur les relations avec les autres souvent perturbées par l'absence de confiance. ^{(59) (84) (90)}

Les références citées dans ce mémoire par un numéro, proviennent de la bibliographie du Document synthèse des 96 recherches consultées sur les séquelles de la maltraitance sur les capacités parentales. Ce document peut vous être acheminé rapidement sur demande.

COORDONNÉES DES PERSONNES IMPLIQUÉES DANS CE MÉMOIRE :

JOSÉE MARTEL PSYCHOLOGUE

██

██████ ████████████████████████████████

REPRÉSENTANTE DU COMITÉ VIOLENCE CONJUGALE, FAMILIALE ET SEXUELLE DU HAUT-RICHELIEU/ROUVILLE :

KATHY ST-GERMAIN du MOUVEMENT SEM

SENSIBILISATION POUR UNE ENFANCE MEILLEURE

366 rue Laurier St-Jean-Sur-Richelieu,

J3B 6L3 Tél : 450-348-0209