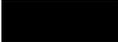


COURT MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS  
DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

**LA VOIX DE L'ENFANT**

  
Ps.éd. et Psychothérapeute   
Doctorante au Ph.D. en psychologie  
8 décembre 2019

Je suis [REDACTED] [REDACTED] par le jeu, et doctorante au Ph.D. en [REDACTED] (volet recherche) à l'UQTR. Je travaille depuis plus de 20 ans dans le [REDACTED], d'abord en [REDACTED] et désormais dans une équipe [REDACTED] d'un CIUSSS de la région de Montréal. Mes expériences de travail ainsi que mes études m'ont amené à développer **une expertise dans le traitement des jeunes enfants traumatisés.**

Par ce court mémoire, je vous présente brièvement mes recommandations, et je mets les liens internet de deux documents qui résument ma pensée clinique et théorique. L'un est un article [REDACTED] concernant *le construit du jeu post-traumatique*. Et l'autre, est une formation en ligne [REDACTED] par l'IUJD (Institut universitaire des jeunes en difficulté). Vous y verrez certaines de mes préoccupations concernant l'intervention auprès des enfants blessés, qui rappelons-nous, sont *aussi* des enfants endeuillés. À cet égard, je souhaiterais que les membres de la Commission s'attardent davantage à cet aspect, i.e. les enfants de la DPJ qui ont dû être retirés de leur famille, sont des enfants *possiblement* traumatisés, certes souvent blessés, mais presque *toujours* endeuillés par une ou plusieurs pertes de figures parentales. Le Québec ne fait pas assez de place à la douleur, la grande détresse de ces enfants, qui doivent composer avec un sentiment de perte, et de deuils parfois très complexes et traumatiques, tout en continuant à répondre à l'énorme tâche développementale qui est celle de grandir! De même, le Québec traîne de la patte en ce qui concerne les thérapies auprès des jeunes enfants, notamment dans l'implantation d'approches intégratives et collaboratives utilisant les connaissances scientifiques (études en neurosciences sur la neurobiologie interpersonnelle du jeu) qui encouragent et forment les cliniciens à suivre le rythme de l'enfant, et soutenir sa résilience.

En espérant que cela pourra servir aux travaux de la commission. Je peux vous assurer, que du côté des intervenants nous travaillons sans relâche avec mes collègues dans le réseau de la santé et des services sociaux (dont mes collègues de la DPJ) pour faire avancer la cause des enfants, et plus spécifiquement, à faire entendre et rayonner (dans le sens de diffuser) la parole des enfants, ces enfants courageux qui sont capables de s'exprimer et de transformer leur douleur, en autant qu'on leur donne la parole et qu'on les accueille dans des *espaces protégés et sécuritaires* en mettant à leur disposition des *médiums d'expressions créatifs* adaptés à leur niveau développemental.

Enfin, je termine par quatre recommandations, qui selon moi, amélioreraient les services aux enfants en situation de détresse émotionnelle, dont c'est souvent le cas pour les enfants suivis en protection de l'enfance, mais aussi ceux référés et suivis en santé mentale.

Bien à vous,

[REDACTED]

Voici deux documents à l'intention des travaux de la Commission. Je vous transmets les liens qui vous permettront d'accéder aux informations évoquées plus tôt (par souci de respecter les règlements concernant les droits d'auteurs).

- 1) Jeu post-traumatique : construit pour décoder la souffrance des jeunes enfants traumatisés et leur porter assistance. Dans cet article, [REDACTED] pointe sur l'importance de tenir compte *du ressenti et de l'expérience subjective* de l'enfant ayant vécu des événements *potentiellement* traumatisants.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/rqpsy/2018-v39-n2-rqpsy03957/1051223ar.pdf>
- 2) Capsule clinico-scientifique sur le trauma complexe, projet mené par l'IUJD. [REDACTED] volet intervention : favoriser la régulation des affects et le développement du concept de soi. Je vous invite aussi à visionner les différentes capsules de cette formation en ligne, parce que cela représente assez fidèlement les besoins des enfants qui présentent des traumatismes complexes.  
[http://capsuletrauma.com/volet\\_2\\_ch2-2/story\\_html5.html](http://capsuletrauma.com/volet_2_ch2-2/story_html5.html)

#### Recommandations :

- 1) Mettre en place dans tous les CLSC et les écoles des salles de thérapies adaptées, *des lieux sacrés*, où les enfants pourront bénéficier de *contenants sécuritaires* (lieu et personnel qualifié) à leurs besoins émotionnels. Il existe un déséquilibre entre l'évaluation diagnostique et la réponse offerte (il manque de lieux de soins pour réellement soulager et accueillir leur détresse émotionnelle).
- 2) Mettre sur pied des cliniques de deuils au Québec. Former les intervenants sur le terrain à cette réalité.
- 3) La mise sur pied d'une *clinique d'évaluation et de traitement* (avec des cliniciens spécialistes du jeu) pour dépister et **traiter** les jeunes enfants et enfants d'âge scolaire ayant vécu des événements potentiellement traumatisants est nécessaire. Le CHU Ste-Justine m'apparaît comme l'institution de choix pour répondre à ce mandat.
- 4) Implanter dans les universités québécoises des programmes de thérapie par le jeu (*play therapy*) où une diversité d'approches et de courants théoriques seront enseignés, avec toute la rigueur scientifique et clinique qui s'impose. De même, créer un réseau de cliniciens et de chercheurs québécois et pancanadien pour soutenir la recherche clinique au niveau de la thérapie par le jeu (en mettant l'accent sur une diversité d'approches théoriques). Diffuser les connaissances, et les utiliser pour former les futurs intervenants dans les universités.