

SEPTEMBRE 2019

CSDEPJ-P-418

Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC)

Rapport provincial GFISC

Extraction 2017

Rapport réalisé en collaboration avec
l'Université de Montréal, l'Université McGill
et l'Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Le projet GFISC est réalisé en collaboration avec l'INESSS et avec tous les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ayant la mission de centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). Les partenaires incluent aussi le Laboratoire de recherche sur les services sociaux de l'Université de Montréal, le Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, l'Institut universitaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale et l'Institut universitaire jeunes en difficulté du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. L'initiative GFISC est financée par la Chaire de recherche du Canada en services sociaux pour les enfants vulnérables (Esposito - 950-230680) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (Trocmé et Esposito - 895-2011-1015).

Membres de l'équipe projet

Auteurs

De l'INESSS

Isabelle Beaudoin, Ph.D.
Viviane Lortie, M. Sc.
Chloé Gaumont, M. Sc.

De l'Université de Montréal

Chaire de recherche du Canada en services sociaux pour les enfants vulnérables

Tonino Esposito, Ph.D., professeur agrégé et titulaire de la chaire, École de travail social
Martin Chabot, M.A., professionnel de recherche
Geneviève Gates-Panneton, assistante de recherche

De l'Université McGill

Nico Trocmé, Ph.D., directeur, École de service social

Adjointe à la direction

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps.éd., M. Sc. adm.

Directrice

Sylvie Desmarais, M. Sc.

Soutien administratif

Line Boisvert

Équipe de l'édition

Patricia Labelle
Denis Santerre
Hélène St-Hilaire

Sous la coordination de

Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de

Micheline Lampron, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) ISBN 978-2-550-84953-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2019

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC). Rapport provincial GFISC. Rédigé par T. Esposito, N. Trocmé, M. Chabot, G. Gates-Panneton, I. Beaudouin, V. Lortie et C. Gaumont. Québec, Qc : INESSS; 2019. 32 p.

TABLES DES MATIÈRES

LE PROJET GFISC	1
Contexte et historique.....	1
Fondements théoriques.....	2
Méthodologie	3
Objectifs du rapport provincial.....	4
1. Les enfants dont le signalement a été retenu	5
1.1 Les enfants qui font l'objet d'une mesure de protection ordonnée par un juge	5
1.2 Les jeunes contrevenants.....	8
1.3 Les enfants hébergés en milieu substitut	9
2. Les enfants hébergés.....	12
2.1 Les déplacements	12
2.2 La situation de vie des enfants, trois ans après le placement initial	15
3. Les enfants qui ont vécu une réunification familiale	21
3.1 Le bris de réunification	21
4. Les enfants qui ont cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ.....	25
4.1 La récurrence de la compromission de la sécurité ou du développement.....	25
Discussion et conclusion	30
Références	31

LE PROJET GFISC

Contexte et historique

Les orientations du plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux [2015] indiquent que ce dernier s'inscrit dans un courant international, encourageant l'utilisation des données probantes dans la prise de décisions relatives aux services et aux politiques visant à contrer la maltraitance des enfants [OMS, 2016; UNICEF, 2014; OMS, 2006]. Le concept de « donnée probante » implique qu'une proposition « est probablement vraie, compte tenu de l'état des connaissances à ce moment là » et est défini comme une connaissance explicite, systémique et répétable [Esposito *et al.*, 2019; Weinstock, 2010, p. 2; Lomas *et al.*, 2005].

L'importance de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances pour accroître la performance des services aux jeunes en difficulté est un principe sur lequel s'appuie le MSSS dans son plan stratégique actuel [MSSS, 2015]. Afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de ces services, les gestionnaires des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse ont besoin d'accéder à des données et à des outils d'analyse leur permettant de comprendre et d'expliquer les différentes trajectoires de services [Esposito *et al.*, 2019]. Des statistiques annuelles provenant des données administratives font régulièrement l'objet de rapports. Par exemple, le bilan annuel des DPJ rapporte le nombre de signalements traités, de signalements retenus selon la problématique, le nombre d'enfants dont la situation est prise en charge et le milieu de vie de ces enfants. Toutefois, ce type de données ne permet pas de documenter le parcours des enfants dans les services, comme le nombre de fois où un enfant hébergé est déplacé de milieu ou que sa situation est signalée à nouveau après la fin de l'intervention de la protection de la jeunesse.

Les données colligées par les organismes publics sur les usagers à des fins clinico-administratives renferment un potentiel sous-exploité pour évaluer l'efficacité des programmes et des services [Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development (IEAG), 2014; Finkelhor, 1999]. En effet, elles permettent d'accéder à de l'information sur des échantillons de grande taille et présentent l'avantage de permettre le suivi et la reconstitution complète des trajectoires de services [Shlonsky et Ballan, 2011; Hélie, 2009; Trocmé *et al.*, 2009a]. Une organisation qui valorise l'utilisation des données probantes adopte le paradigme scientifique dans son fonctionnement en y intégrant des mécanismes permettant des échanges efficaces entre chercheurs et utilisateurs.

C'est dans cette optique que le projet intitulé *Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse* (GFISC) a vu le jour, en 2009. Soutenue par une équipe de recherche (Esposito et Trocmé), cette initiative partenariale a généré des indicateurs permettant de documenter les trajectoires de services qu'empruntent les enfants desservis par les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse du Québec, et d'orienter ainsi la prise de décision dans la planification stratégique des services locaux, régionaux et provinciaux en cette matière. Il s'agit donc d'une démarche d'appropriation et d'exploitation des données sur les services offerts aux enfants et aux familles, par les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse du Québec, afin de produire des données probantes dans une visée de développement des meilleures pratiques.

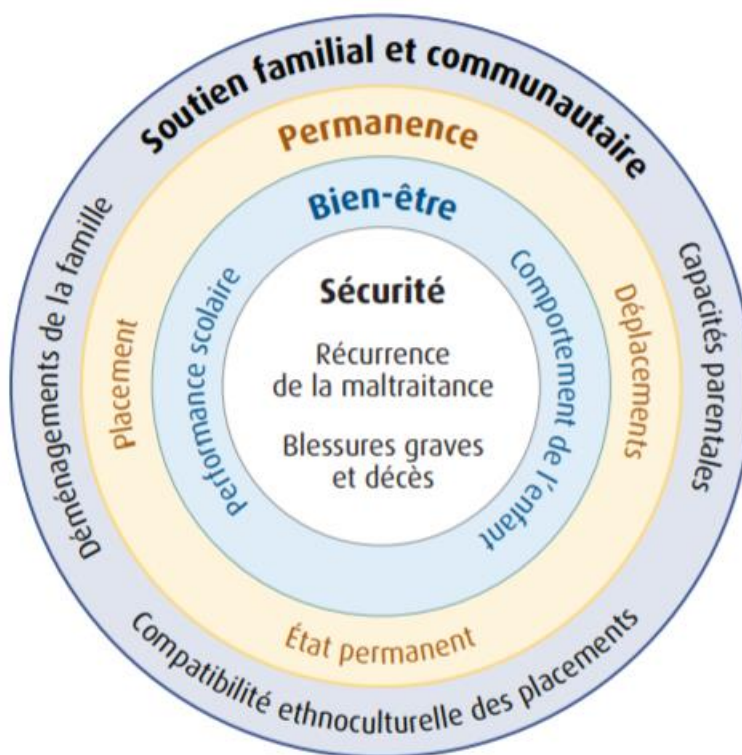
Le projet GFISC vise plus spécifiquement à 1) cerner et comprendre la trajectoire de services des enfants dans le système de protection de la jeunesse; 2) accompagner les DPJ dans l'appropriation et l'utilisation des données longitudinales; 3) établir et suivre des objectifs mesurables à travers le temps; 4) comparer les résultats entre les établissements et avec ceux des services de première ligne; et 5) colliger et analyser les données populationnelles à l'échelle provinciale.

Fondements théoriques

Le choix des indicateurs d'efficacité du projet GFISC repose sur le modèle écologique du développement humain [Bronfenbrenner, 1996; Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1979], dans lequel le bien-être ou l'adaptation de l'enfant sont conçus comme la résultante des relations réciproques entre les caractéristiques de l'enfant et celles des multiples milieux dans lesquels il évolue. Selon ce modèle, les besoins les plus fondamentaux pour se développer sainement sont placés au centre des services qui lui sont destinés. Dans les situations de maltraitance, les intervenants cherchent à maintenir un équilibre entre le besoin immédiat de protection de l'enfant, son besoin à long terme d'avoir un milieu de vie stable et propice à son bon développement et la capacité de la famille et de la communauté à satisfaire l'ensemble de ses besoins [Trocmé *et al.*, 2009b].

Les indicateurs élaborés pour le projet GFISC s'intègrent au cadre conceptuel de la Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse (MIP – Figure 1), qui comprend quatre domaines interreliés. Le premier est celui de la sécurité de l'enfant, mesurée dans le cadre de GFSIC par la récurrence de la compromission et les bris de réunification familiale. Le deuxième domaine, qu'est le bien-être de l'enfant, est actuellement mesuré par le comportement de l'enfant, soit d'avoir été l'objet d'une demande de service en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) à la suite d'un signalement retenu en vertu de la LPJ. Le troisième domaine d'indicateurs est celui de la permanence d'un milieu de vie répondant aux besoins de l'enfant. Celui-ci est documenté par GFISC de maintes façons : le fait d'être hébergé dans un milieu substitut; la durée de cet hébergement; le fait de vivre des déplacements; le fait de vivre un bris de réunification familiale. Le quatrième et dernier domaine de la MIP est le soutien familial et communautaire, pour lequel il n'y a pas d'indicateurs à ce jour [Trocmé *et al.*, 2009b].

Figure 1. Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse (MIP)



Source : Trocmé *et al.*, 2009b.

Méthodologie

Les données clinico-administratives en protection de la jeunesse au Québec sont consignées au moyen du système Projet intégration jeunesse (PIJ), implanté depuis 2005, qui permet de constituer le dossier de l'enfant qui reçoit des services en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Ce dossier renferme des renseignements relatifs à l'enfant et à ses parents et des informations concernant les demandes de services, les décisions et les interventions cliniques réalisées aux diverses étapes de la prestation de services. Ces données constituent la source d'information du projet GFISC pour cerner la trajectoire des services offerts aux enfants et adolescents qui ont besoin de protection ou de services en délinquance.

Les travaux menés dans le cadre de GFISC ont permis l'élaboration d'une stratégie d'extraction des données et la création d'indicateurs reflétant les préoccupations de l'ensemble des DPJ-DP du Québec. Quatre populations cliniques ont ainsi été constituées, selon le fait que l'enfant :

1. a fait l'objet d'un signalement retenu en vertu de la LPJ (population clinique « Services »);
2. a vécu un hébergement en milieu substitut, en vertu de la LPJ (population clinique « Placement »);
3. a vécu une réunification familiale (population clinique « Réunification »);
4. a cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ (population clinique « Récurrence »).

Sur la base de ces quatre populations, des indicateurs de suivi clinique ont été élaborés en lien avec les services judiciairisés, la double législation (LPJ et LSJPA), les placements, les déplacements, la situation de l'enfant après 36 mois, la récurrence de la compromission, les replacements et les bris de réunification familiale. Les données de GFISC sont recueillies dans une perspective longitudinale, c'est-à-dire qu'elles sont colligées pour chaque enfant sur des périodes de 12 ou 36 mois, selon la population clinique ou les indicateurs auxquels elles se rattachent.

Les caractéristiques des quatre populations diffèrent et nécessitent une précaution lors de l'interprétation des résultats. Pour une interprétation juste, une bonne connaissance des processus cliniques et légaux de la LPJ ainsi qu'une compréhension des liens possibles entre les indicateurs sont souhaitables.

Figure 2. Données longitudinales



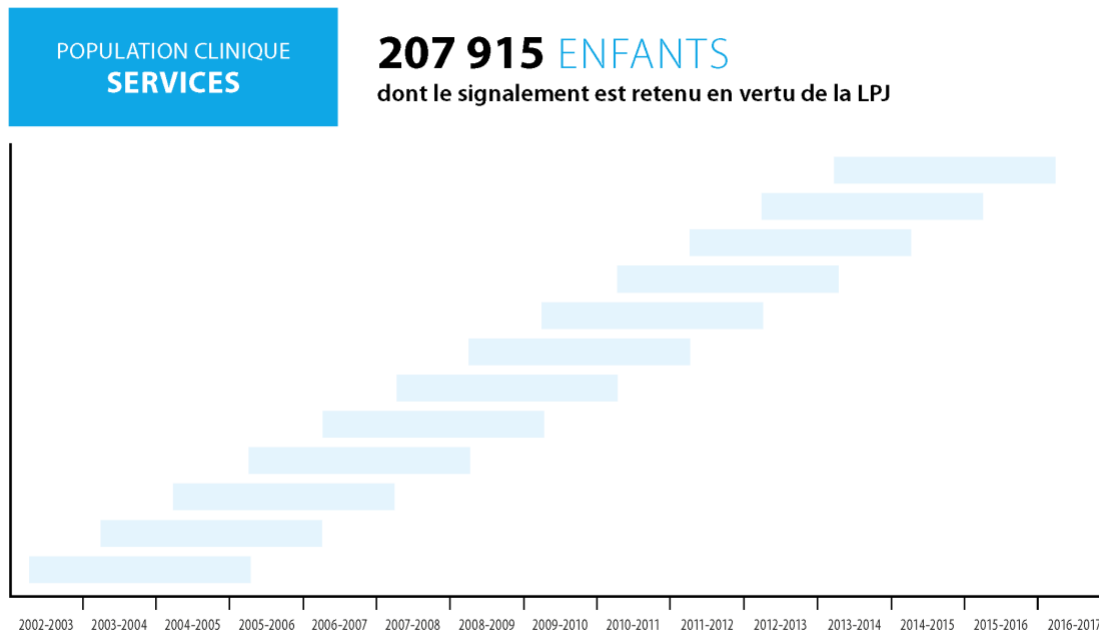
Objectifs du rapport provincial

Dans le cadre de l'initiative GFISC, ce rapport provincial vise à :

- 1- présenter les fluctuations temporelles et régionales des indicateurs;
- 2- présenter les indicateurs par groupes d'âge et par motifs de signalement ou de compromission.

Deux extractions à l'échelle provinciale ont été réalisées, en 2011 et 2014, à partir desquelles des rapports provinciaux et régionaux ont été diffusés. Le présent rapport est une mise à jour effectuée à la suite de la troisième extraction, ayant eu lieu en 2017. Des rapports régionaux accompagnent ce rapport.

1. LES ENFANTS DONT LE SIGNALEMENT A ÉTÉ RETENU



La première population clinique est composée de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans, pour qui un signalement initial a été retenu en vertu de la LPJ, entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2014. Les données recueillies peuvent s'échelonner sur une période allant jusqu'à 36 mois suivant ce signalement, donc jusqu'au 31 mars 2017. Les enfants peuvent donc être suivis jusqu'à l'âge de 17 ans. Le terme *signalement initial* signifie que ces enfants n'ont pas fait l'objet d'un autre signalement retenu dans les 12 mois précédant celui-ci.

1.1 Les enfants qui font l'objet d'une mesure de protection ordonnée par un juge

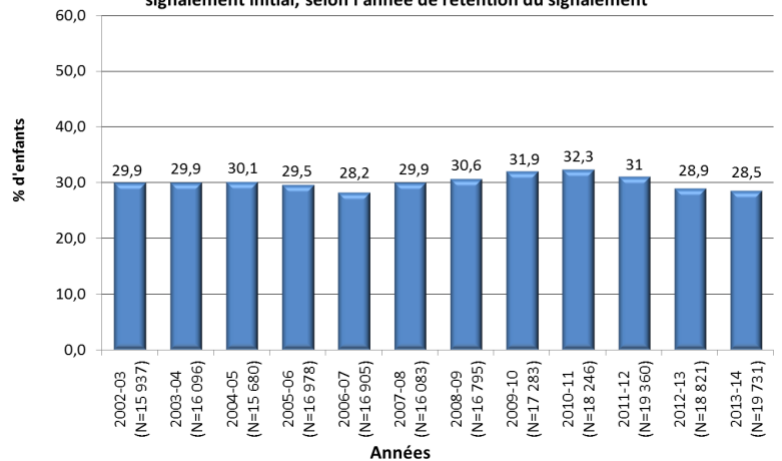
Le DPJ-DP intervient lorsqu'une situation compromet la sécurité ou le développement d'un enfant. Afin de mettre fin à cette situation et d'éviter qu'elle se reproduise, il propose des services (mesures) aux parents et à l'enfant. Dans le cas où aucune entente sur des mesures volontaires n'est conclue, le DPJ-DP doit saisir la Chambre de la jeunesse de la situation de compromission, et des mesures de protection peuvent alors être ordonnées.

Rappelons que les motifs qui permettent de convenir que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis sont ceux disposés à l'article 38 de la LPJ : l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les abus sexuels, les abus physiques et les troubles de comportement sérieux. Les risques sérieux de se retrouver dans des situations d'abandon, de négligence, d'abus sexuels et d'abus physiques sont aussi considérés.

Le premier indicateur élaboré à partir de la population clinique des enfants dont le signalement a été retenu est celui des **services judiciairisés**. Il est mesuré par le pourcentage d'enfants pour qui des mesures de protection ont été ordonnées par un juge de la Chambre de la jeunesse durant les trois années suivant la date de rétention du signalement initial.

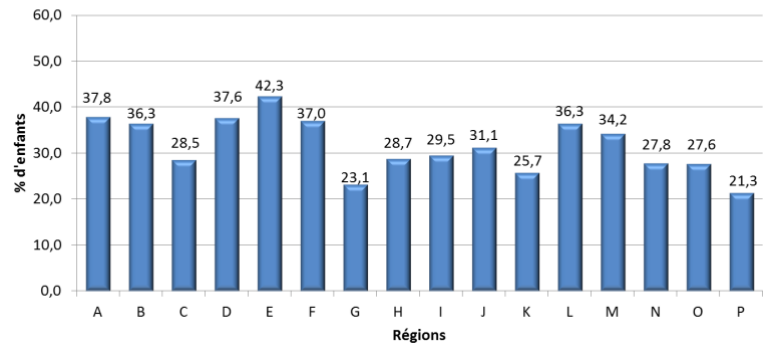
Depuis l'année financière 2002-2003, en moyenne 30,1 % des enfants pour qui un signalement initial a été retenu font l'objet d'une mesure de protection ordonnée dans un délai de 36 mois. Ce pourcentage est plutôt stable dans le temps, variant tout au plus entre 28,2 % et 32,3 % (Figure 3).

Figure 3. Pourcentage d'enfants qui ont fait l'objet de mesures de protection ordonnées par un juge de la Chambre de la jeunesse dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon l'année de rétion du signalement



Toutefois, pour l'ensemble des années étudiées, ce pourcentage varie selon les régions, avec un écart de 21 % entre la région qui a le plus haut pourcentage de mesures ordonnées par un juge (42,3 %) et celle qui en a le moins (21,3 %) (Figure 4).

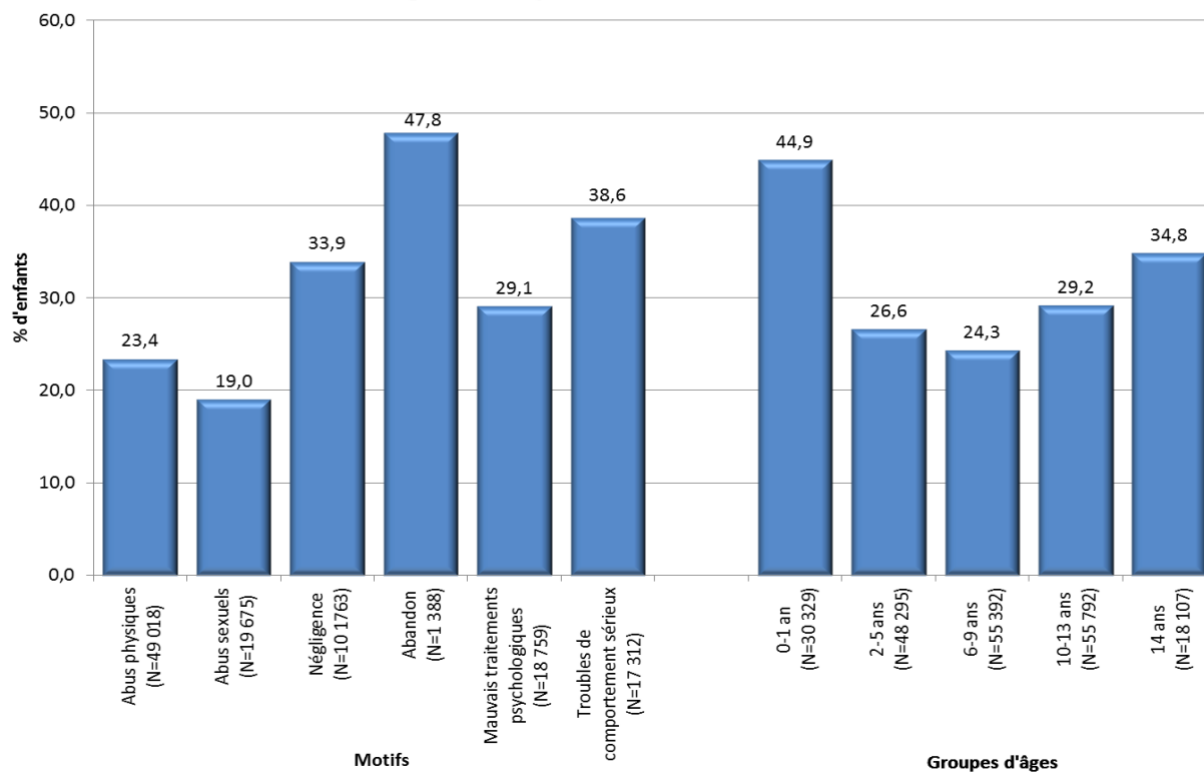
Figure 4. Pourcentage d'enfants qui ont fait l'objet de mesures de protection ordonnées par un juge de la Chambre de la jeunesse dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon la région, pour l'ensemble des années *



Ce pourcentage varie également selon les motifs retenus et selon les tranches d'âge (Figure 5). Ainsi, les enfants pour qui le motif retenu était l'abandon sont environ deux fois plus nombreux (47,8 %) à se retrouver dans une telle situation, en comparaison à ceux qui ont vécu des abus physiques (23,4 %) ou des abus sexuels (19,0 %). Les bébés (0-1 an) sont également ceux pour qui les mesures ordonnées sont les plus fréquentes (44,9 %), alors que les enfants de 6 à 9 ans en font moins l'objet (24,3 %).

* Dans ce graphique et les suivants, le libellé « pour l'ensemble des années » signifie que les données recueillies pour un indicateur ont été agrégées pour toutes les années étudiées.

Figure 5. Pourcentage d'enfants qui ont fait l'objet de mesures de protection ordonnées dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon le motif retenu et l'âge à la rétention du signalement, pour l'ensemble des années



1.2 Les jeunes contrevenants

Au Québec, le DPJ-DP est aussi responsable d'appliquer les sanctions judiciaires et extrajudiciaires en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans qui commettent une infraction criminelle. Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse offrent donc des services à la fois aux enfants et aux adolescents maltraités, ou ayant des troubles de comportement sérieux, et aux jeunes contrevenants.

À partir de la population clinique des enfants dont le signalement a été retenu, les **services en délinquance** sont mesurés par le pourcentage d'adolescents âgés de 12 à 14 ans qui ont vécu au moins une demande de services (judiciaires ou extrajudiciaires), en vertu de la LSJPA durant les 36 mois qui ont suivi le signalement initial en vertu de la LPJ₂.

À l'échelle provinciale, en moyenne le cinquième (21,3 %) des adolescents âgés de 12 à 14 ans qui ont fait l'objet d'un signalement retenu en vertu de la LPJ ont aussi fait l'objet d'une demande de services en vertu de la LSJPA, dans un délai de 36 mois. Ce pourcentage tend à diminuer au fil des ans, passant de 24,9 % à 18,5 % (Figure 6). Cette tendance à la baisse est également observée à plusieurs égards depuis l'entrée en vigueur de la LSJPA, en 2003 : baisse du nombre de jeunes auteurs présumés, de la proportion de jeunes inculpés par la police, du nombre de jeunes reconnus coupables et du nombre de jeunes faisant l'objet d'une peine de placement sous garde [Allen et Superle, 2016].

En considérant l'ensemble des années à l'étude, on constate une variation importante selon les régions (15,4 % à 27,7 %) (Figure 7), ainsi qu'en fonction des motifs retenus lors du signalement initial. En effet, les adolescents dont les troubles de comportement sérieux ont été retenus comme motif de signalement (39,5 %) sont nettement plus nombreux que les autres à avoir également fait l'objet d'une demande de services en LSJPA (Figure 8).

Figure 6. Pourcentage d'adolescents qui ont vécu au moins une demande de services en vertu de la LSJPA dans les 36 mois suivant le signalement initial en vertu de la LPJ, selon l'année de rétention du signalement

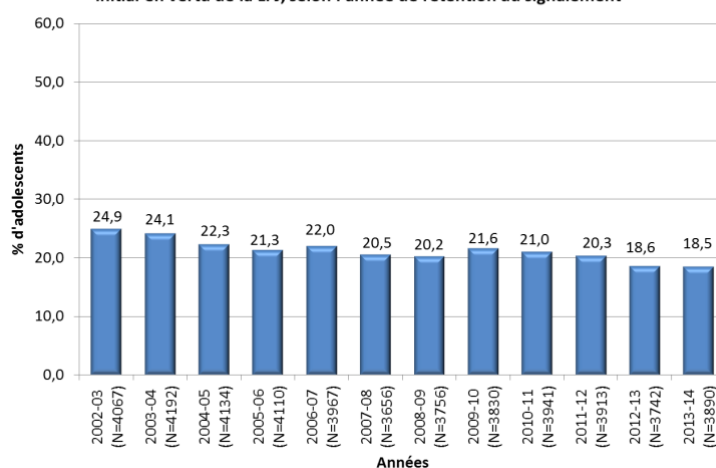
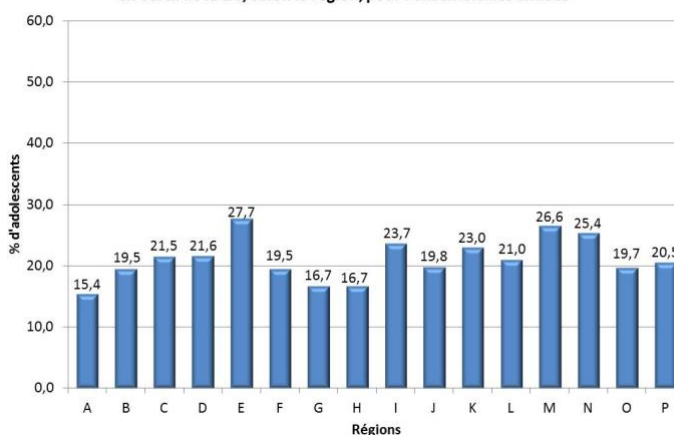
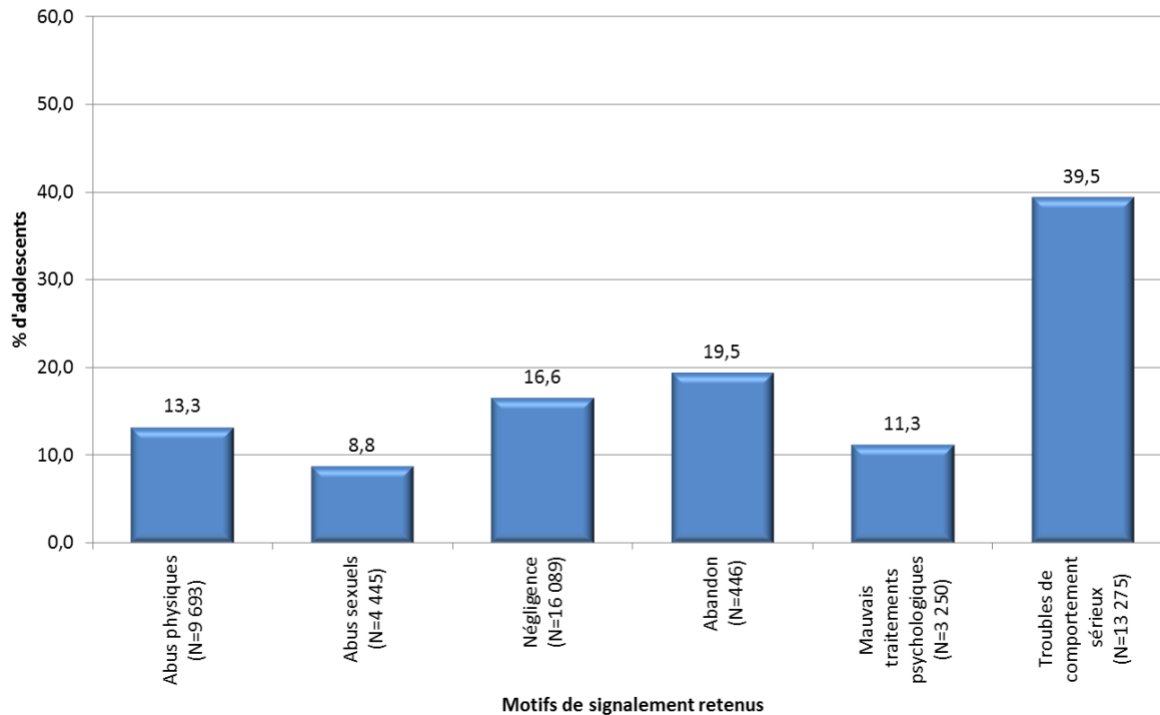


Figure 7. Pourcentage d'adolescents qui ont vécu au moins une demande de services en vertu de la LSJPA dans les 36 mois suivant le signalement retenu en vertu de la LPJ, selon la région, pour l'ensemble des années



- Puisque la LSJPA s'applique uniquement aux adolescents, seuls ceux-ci ont été inclus dans les analyses de l'indicateur sur les services en délinquance (N = 47 198). Rappelons également que les adolescents de plus de 14 ans au moment du signalement initial n'ont pas été inclus dans la population clinique « Services », puisqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans avant la fin de la période de suivi de 36 mois.

Figure 8. Pourcentage d'adolescents qui ont vécu au moins une demande de services en vertu de la LSJPA dans les 36 mois suivant le signalement initial en vertu de la LPJ, selon le motif, pour l'ensemble des années

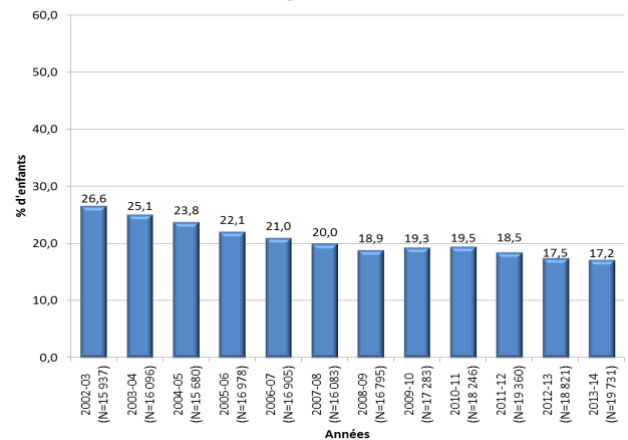


1.3 Les enfants hébergés en milieu substitut

À partir de la population clinique des enfants dont le signalement a été retenu, un dernier indicateur a été élaboré concernant les **placements**. Ces derniers sont mesurés par le pourcentage d'enfants ayant vécu au moins un placement de plus de 72 heures en milieu substitut, dans les 36 mois suivant le signalement retenu en vertu de la LPJ. Les placements en milieu substitut incluent ceux en centre de réadaptation, en foyer de groupe, en ressource intermédiaire et en ressource de type familial^{3,4}.

À l'échelle provinciale, c'est en moyenne un enfant sur cinq (20,6 %) qui est hébergé en milieu substitut, durant les trois années suivant la rétention du signalement initial. Ce pourcentage d'enfants hébergés en milieu substitut dans un délai de 36 mois diminue au fil des ans, passant de 26,6 % pour ceux entrés dans le projet en 2002-2003 à 17,2 % pour ceux entrés en 2013-2014 (Figure 9).

Figure 9. Pourcentage d'enfants hébergés en milieu substitut dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon l'année de rétention du signalement



- 3 Bien que les familles d'accueil de proximité (FAP) soient officiellement considérées comme des milieux substituts, nous ne pouvons les identifier formellement dans cet indicateur, en raison de la façon dont les informations sur celles-ci sont colligées dans les données administratives.
- 4 Les placements en milieu informel (c'est-à-dire les enfants qui sont confiés à un tiers significatif) représentent 3,4 % de tous les placements. Ils sont exclus des résultats présentés ici.

Ce pourcentage varie également selon les régions, les motifs de compromission et l'âge au moment du signalement initial, lorsque toutes les années sont agrégées. Selon la région, la proportion de jeunes hébergés en milieu substitut peut passer de 16,4 % à 28,3 %, dans les 36 mois suivant le signalement initial (Figure 10). Les enfants pour qui le motif de compromission est l'abandon (50,4 %) ou les troubles de comportement (46,0 %) de même que les jeunes âgés de 14 ans au moment du signalement initial (39,2 %) sont les plus nombreux à avoir été hébergés dans les trois années suivant ce signalement initial (Figure 11).

Figure 10. Pourcentage d'enfants hébergés en milieu substitut dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon la région, pour l'ensemble des années

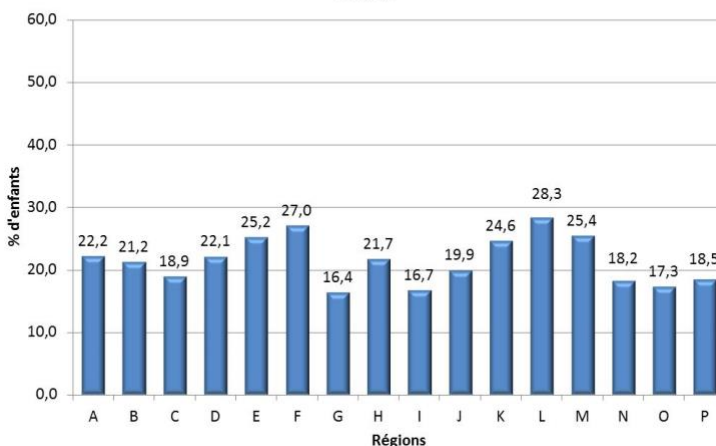
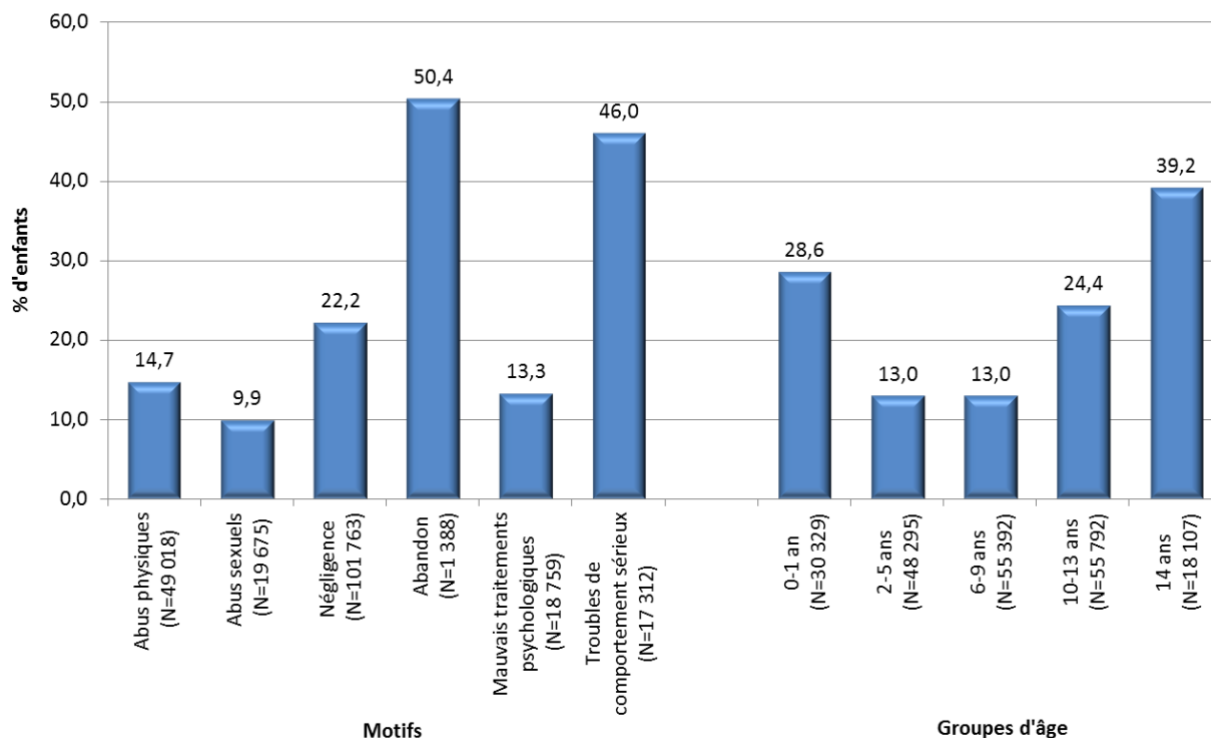


Figure 11. Pourcentage d'enfants hébergés en milieu substitut dans les 36 mois suivant le signalement initial, selon le motif de compromission et l'âge à la rétention du signalement, pour l'ensemble des années



EN BREF

POPULATION CLINIQUE SERVICES

207 915 ENFANTS

INCLUANT :

Tous les enfants dont le signalement est retenu en vertu de la LPJ

- ✓ entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2014
- ✓ suivis durant une période de 36 mois (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2017)

EXCLUANT :

- X tous les enfants qui ont fait l'objet d'un signalement retenu dans les 12 mois précédant celui-ci¹
- X les enfants âgés de 15 ans ou plus au moment du signalement²



INDICATEUR

Services judiciairisés

Pourcentage d'enfants pour qui des **mesures de protection ont été ordonnées** par un juge de la Chambre de la jeunesse³

62 525 ENFANTS = 30,1 %

INDICATEUR

Services en délinquance

Pourcentage d'adolescents âgés de 12 à 14 ans ayant vécu **au moins une demande de services** en vertu de la LSJPA³

10 060 / 47 198 ADOLESCENTS = 21,3 %

INDICATEUR

Placement

Pourcentage d'enfants ayant vécu **au moins un placement de plus de 72 heures**^{3,4}

42 863 / 207 915 ENFANTS = 20,6 %

Centre de réadaptation
Foyer de groupe
RI-RTF

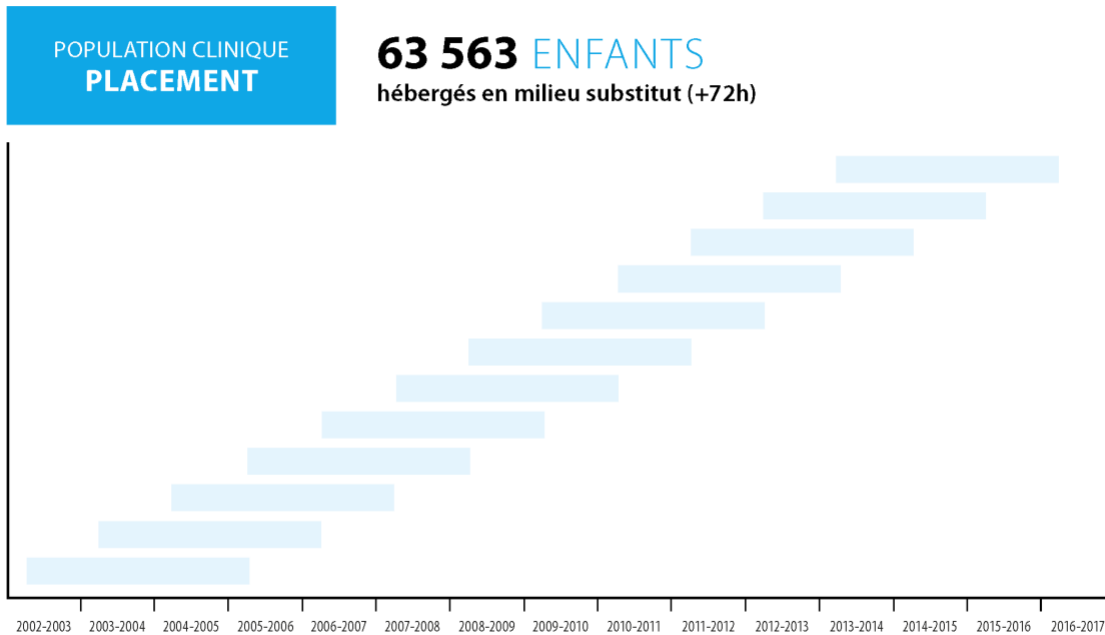
¹ Afin d'éviter qu'un cas récurrent soit compté plusieurs fois.

² Puisqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans avant la fin de la période de monitoring.

³ Durant les 36 mois suivant le signalement initial retenu.

⁴ Excluant les placements de type complémentaire (tels que le camp de vacances, le répit et l'hospitalisation).

2. LES ENFANTS HÉBERGÉS



La deuxième population clinique est composée de tous les enfants âgés de 0 à 17 ans qui ont vécu un hébergement de plus de 72 heures dans un milieu substitut, entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2014. Les données recueillies sur chacun peuvent s'échelonner sur une période de 36 mois suivant le placement, allant jusqu'au 31 mars 2017.

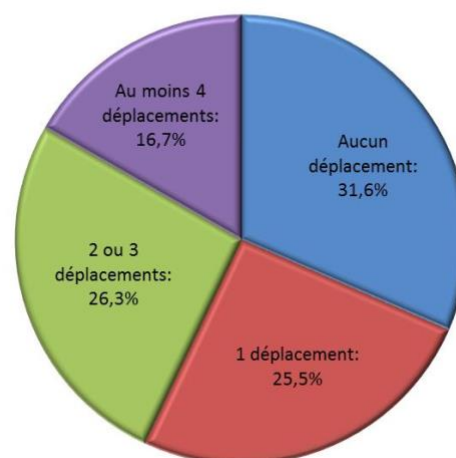
2.1 Les déplacements

La LPJ dispose que la décision de retirer un enfant de son milieu familial doit tendre à lui assurer la continuité des soins, la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. Une expérience de placement stable peut aider l'enfant ou l'adolescent à développer et à maintenir des liens avec ses pairs, sa famille et sa communauté d'accueil. Bien que certains changements de placement puissent être bénéfiques et souhaitables pour certains enfants ou adolescents, des placements multiples et imprévus sont notamment associés à des troubles de comportement ou des hospitalisations [Fawley-King et Snowden, 2012; Aarons *et al.*, 2010; Rubin *et al.*, 2007].

Dans le cadre du projet GFISC, un **déplacement** est considéré comme un changement de milieu de vie de plus de 72 heures, excluant les réunifications familiales.

La Figure 12 permet de constater qu'en considérant l'ensemble des années du projet, près d'un enfant sur trois (31,6 %) a vécu une situation de placement stable, en n'expérimentant aucun déplacement dans un délai de 36 mois, et qu'environ le quart (25,5 %) en a vécu un seul. Cependant, environ deux enfants sur cinq (43,0 %) en ont vécu au moins deux dans la même période.

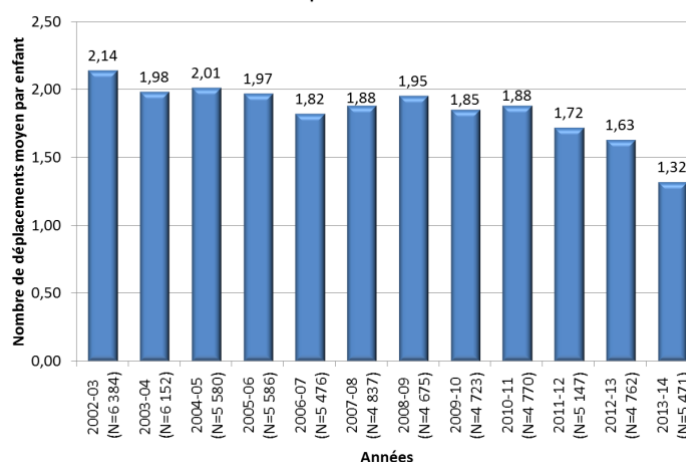
Figure 12. Pourcentage d'enfants selon le nombre de déplacements vécus dans les 36 mois suivant le début du placement initial, pour l'ensemble des années



2.1.1 Nombre de déplacements

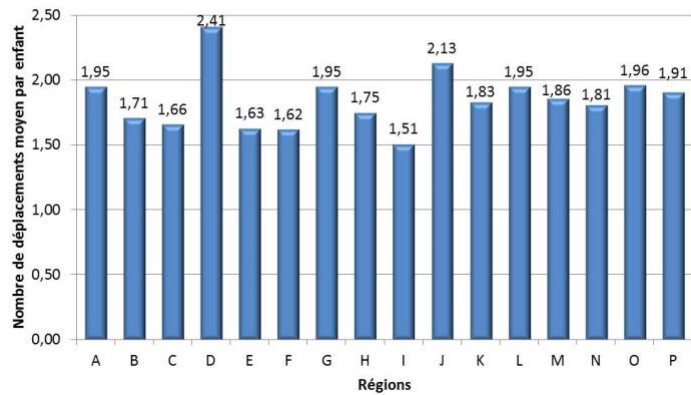
Les figures suivantes renseignent sur le nombre moyen de déplacements par enfant dans les 36 mois suivant le début du placement initial. Ainsi, les enfants hébergés en vertu de la LPJ vivent en moyenne un peu moins de deux déplacements (1,85). Ce nombre a toutefois diminué au fil des ans, passant de 2,14 pour les enfants entrés dans le projet au début de la période à 1,32 pour ceux entrés à la fin de la période (Figure 13).

Figure 13. Nombre de déplacements moyen par enfant dans les 36 mois suivant le début du placement initial, selon l'année du placement



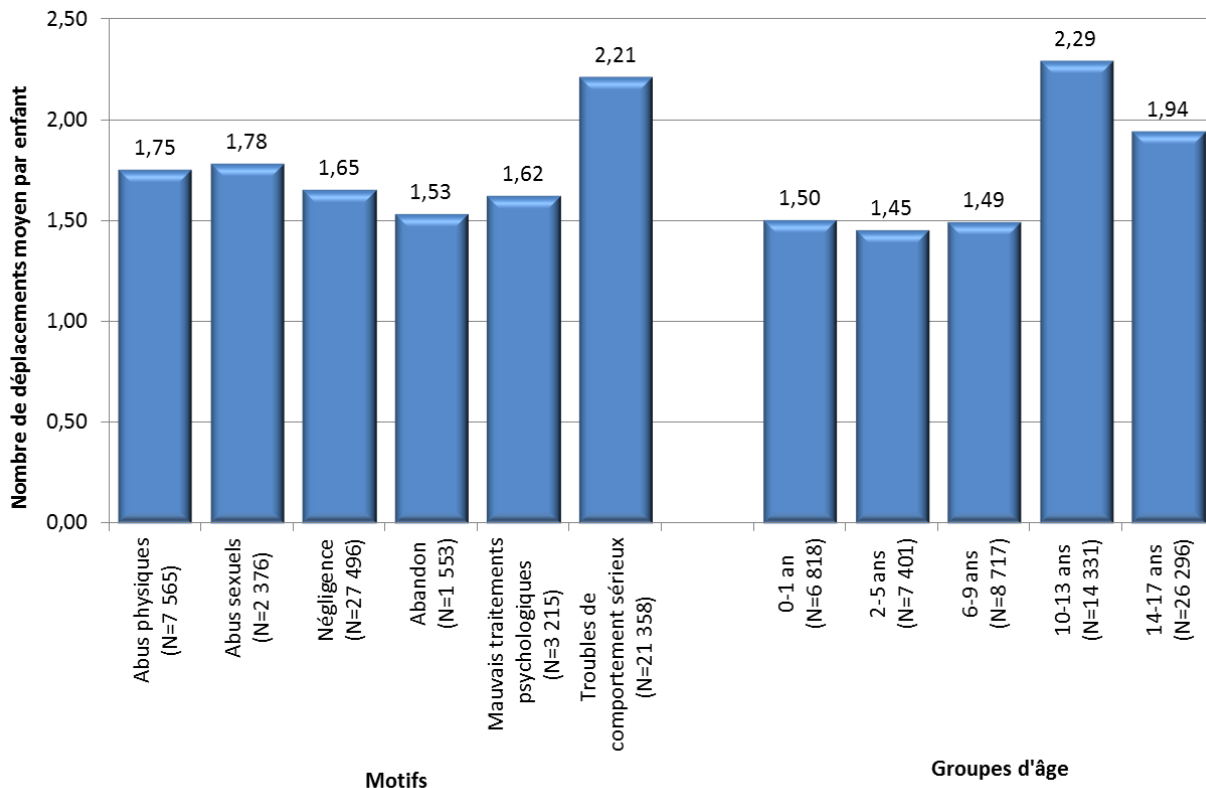
Comme les autres indicateurs présentés jusqu'à maintenant, celui-ci varie selon les régions, les motifs de compromission et l'âge au moment du placement, lorsque les années sont toutes agrégées. Il y a près d'un déplacement moyen de moins par enfant dans la région où le nombre est le plus faible (1,51), en comparaison avec celle où il est le plus élevé (2,41) (Figure 14).

Figure 14. Nombre de déplacements moyen par enfant dans les 36 mois suivant le début du placement initial, selon la région, pour l'ensemble des années



Les enfants qui présentaient des troubles de comportement sérieux (2,21) et ceux âgés entre 10 et 13 ans au début du placement (2,29) ont en moyenne vécu davantage de déplacements que les autres, dans un délai de trois ans suivant le début du placement initial (Figure 15).

Figure 15. Nombre de déplacements moyen par enfant dans les 36 mois suivant le début du placement initial, selon le motif de compromission et l'âge au début du placement, pour l'ensemble des années



2.2 La situation de vie des enfants, trois ans après le placement initial

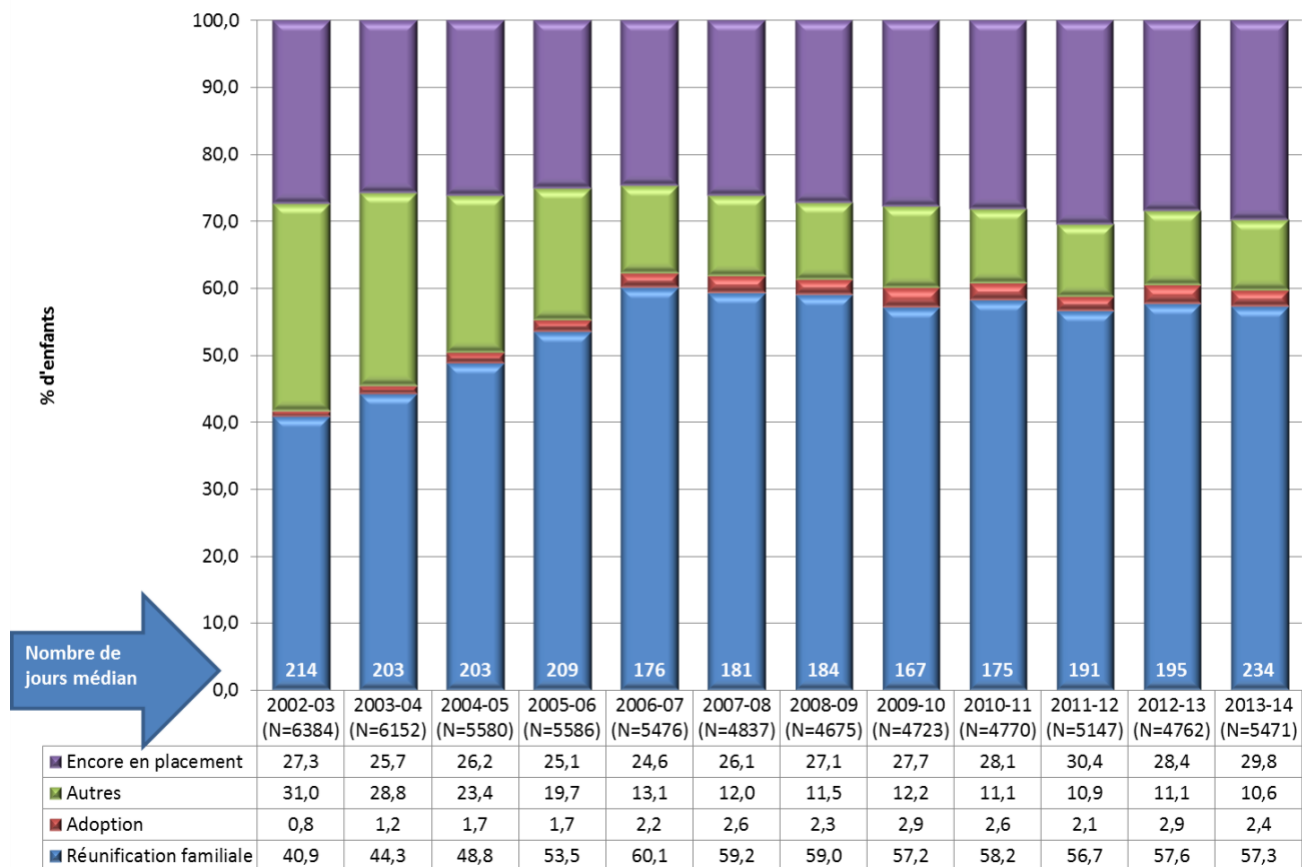
À la suite du retrait de l'enfant de son milieu familial, le DPJ-DP est chargé de veiller à ce que toutes les décisions prises en vertu de la LPJ assurent la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. Dans cette optique, une durée maximale de placement qui diffère selon les groupes d'âge est établie par la LPJ : 12 mois si l'enfant est âgé de moins de 2 ans, 18 mois s'il est âgé de 2 à 5 ans et 24 mois s'il est âgé de 6 ans et plus. Au terme de ces durées maximales de placement en milieu substitut, une décision doit être prise pour le meilleur intérêt de l'enfant. Bien que la réunification familiale soit l'issue de placement préconisée, l'adoption, la tutelle, le placement jusqu'à l'âge de la majorité ou un projet de vie axé sur l'autonomie peuvent devenir le projet de vie privilégié pour certains enfants.

Avec la deuxième population clinique, deux indicateurs ont été élaborés. La **situation de vie des enfants** est mesurée par le pourcentage d'enfants vivant chacune des situations suivantes, 36 mois après le début du placement initial : être encore en placement, être de retour dans sa famille, avoir été adopté ou être dans une autre situation (par exemple, aller vivre en appartement supervisé). Quant à la **durée de placement avant la réunification familiale**, elle se mesure en nombre de jours médian de placement avant la réunification familiale. La médiane représente le point milieu des durées de placement pour l'ensemble des jeunes.

2.2.1 Évolution temporelle

Pour l'ensemble des enfants qui ont été placés en vertu de la LPJ, la durée de placement médiane est de près d'un an (341 jours). En moyenne, plus de la moitié (54,4 %) des enfants sont retournés dans leur milieu familial, trois ans après le début du placement initial. La durée médiane de placement pour ces enfants est d'un peu plus de six mois pour l'ensemble des années (191 jours). D'une année à l'autre, on observe des hausses et des baisses régulières (Figure 16).

Figure 16. Pourcentage d'enfants selon leur situation de vie, 3 ans après le début du placement initial, et nombre de jours médian de placement avant la réunification familiale, selon l'année du placement

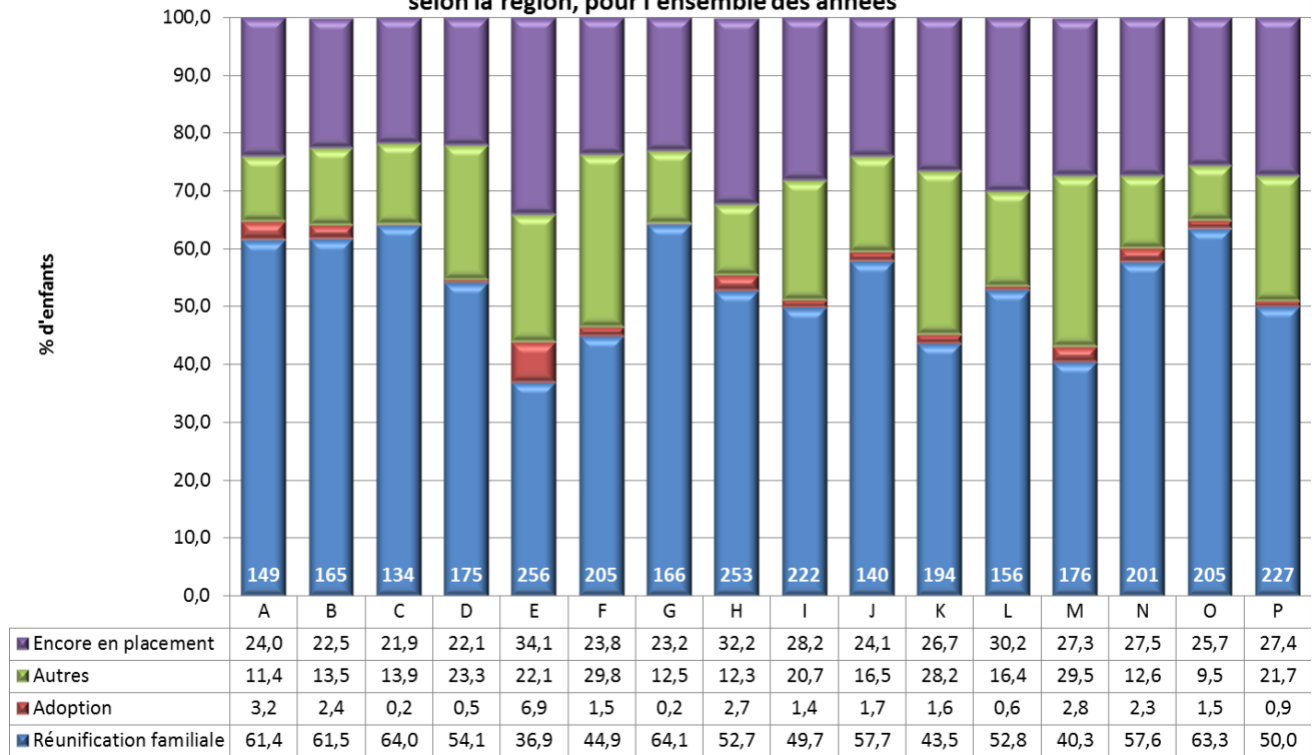


La Figure 16 montre que le pourcentage d'enfants qui ont vécu une réunification familiale dans les 36 mois suivant le début du placement initial a augmenté au cours des premières années de l'étude, passant de 40,9 % à 60,1 %, et s'est stabilisé à compter de 2006-2007. On observe aussi une diminution de plus de la moitié des enfants qui vivent une situation « autres » pendant les mêmes années, passant de 31,0 % à 13,1 %. Le pourcentage d'enfants toujours en placement 36 mois après le début du placement initial est demeuré stable, avec une moyenne de 27,2 % (Figure 16). Pour ce qui est des enfants adoptés, le pourcentage demeure relativement bas (moyenne de 2,1 %) (Figure 16).

2.2.2 Comparaison entre les régions

En considérant l'ensemble des années à l'étude, des variations importantes ressortent entre les régions pour chacune des situations de vie des enfants (Figure 17). Le pourcentage d'enfants qui ont vécu des réunifications familiales 36 mois après le début du placement initial varie de 36,9 % à 64,1 %, et la durée médiane de placement avant cette réunification oscille entre 134 jours et 256 jours. En ce qui concerne le pourcentage d'enfants encore hébergés après trois ans, il se situe entre 21,1 % et 34,1 %, selon les régions.

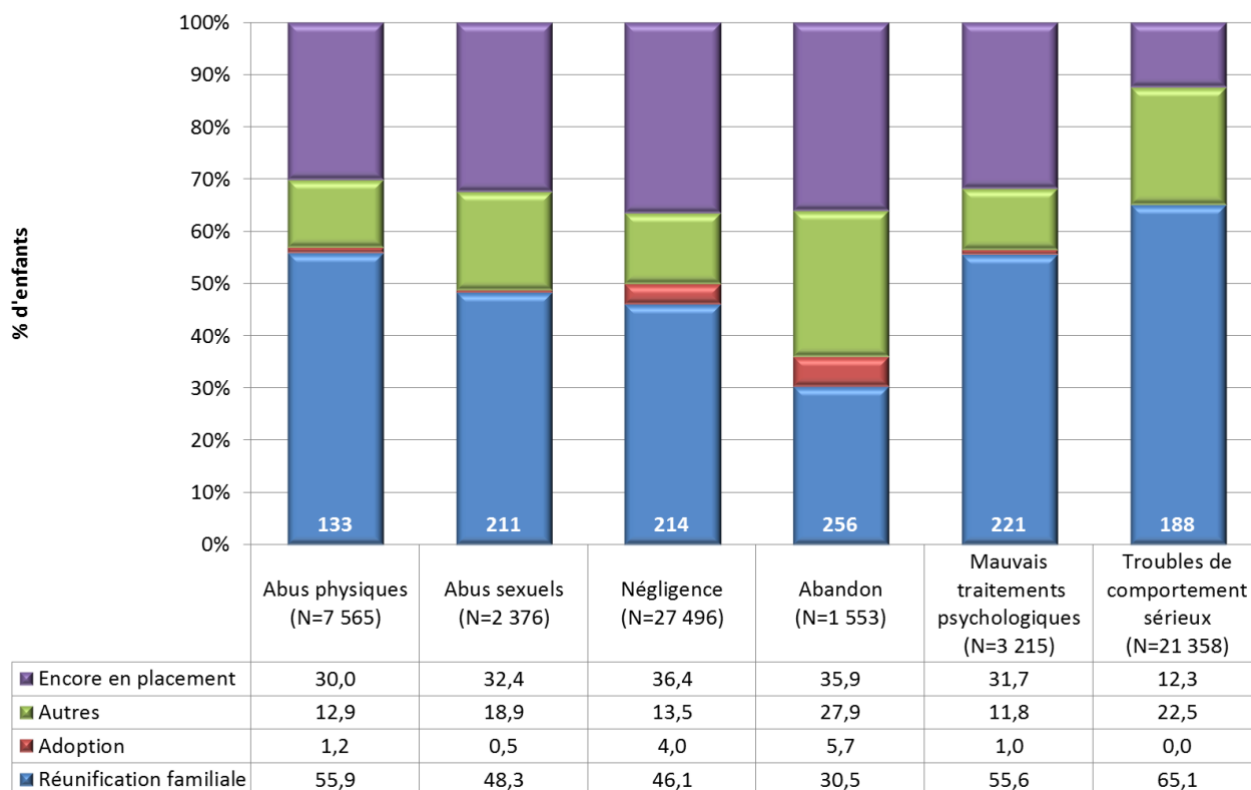
Figure 17. Pourcentage d'enfants selon leur situation de vie, 3 ans après le début du placement initial, et nombre de jours médian de placement avant la réunification familiale, selon la région, pour l'ensemble des années



2.2.3 Comparaison entre les motifs de compromission

La Figure 18 montre que les motifs de compromission à l'origine du placement initial influencent eux aussi les situations de vie des enfants trois ans plus tard, lorsque toutes les années sont agrégées. Les enfants qui ont été hébergés en raison de troubles de comportement sérieux sont ainsi plus nombreux à vivre une réunification familiale (65,1 %), et la durée médiane de leur placement est parmi les plus courtes (188 jours). Par ailleurs, les enfants qui ont été placés pour des raisons de négligence ou d'abandon sont les plus nombreux à être encore placés 36 mois après le début du placement initial (respectivement 36,4 % et 35,9 %).

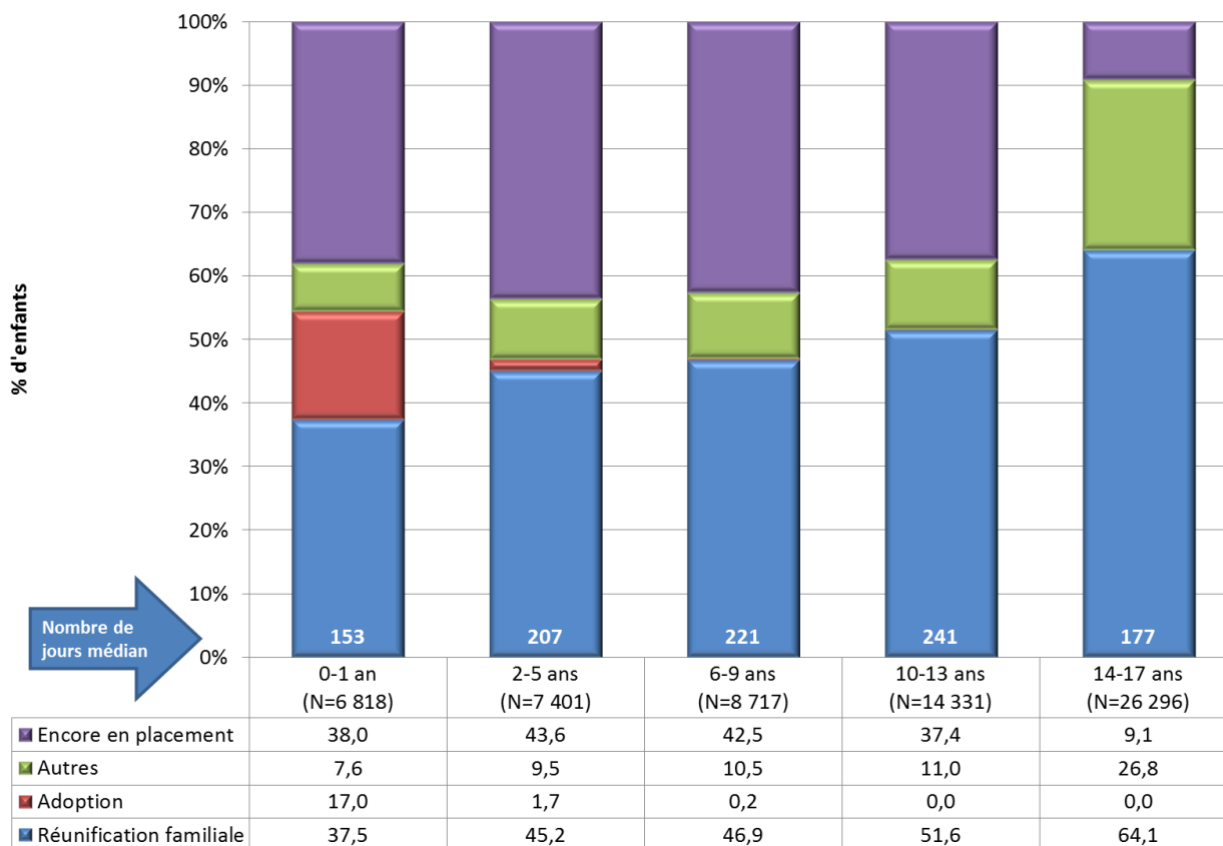
Figure 18. Pourcentage d'enfants selon leur situation de vie, 3 ans après le début du placement initial, et nombre de jours médian de placement avant la réunification familiale, selon le motif de compromission, pour l'ensemble des années



2.2.4 Comparaison entre les groupes d'âges

La Figure 19 montre que les enfants les plus nombreux à avoir vécu une réunification familiale (les 14-17 ans – 64,1 %) sont les moins nombreux à être encore en placement (9,1 %) dans les 36 mois suivant le placement initial, lorsque toutes les années sont agrégées. La durée médiane de leur placement demeure également une des plus courtes (177 jours). En ce qui concerne les autres tranches d'âge, les pourcentages de réunifications familiales et de placements sont à peu près équivalents. Les bébés d'un an et moins sont les moins nombreux à avoir vécu une réunification familiale trois ans après le début de leur placement (37,5 %). En contrepartie, ils sont plus souvent adoptés (17,0 %) que les autres.

Figure 19. Pourcentage d'enfants selon leur situation de vie, 3 ans après le début du placement initial, et nombre de jours médian de placement avant la réunification familiale, selon l'âge au début du placement, pour l'ensemble des années



EN BREF

POPULATION CLINIQUE PLACEMENT

63 563 ENFANTS

INCLUANT :

Tous les enfants ayant vécu **au moins un hébergement de plus de 72 heures** dans un milieu substitut

- ✓ entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2014
- ✓ suivis durant une période de 36 mois (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2017)



INDICATEUR

Nombre moyen de déplacements

Nombre moyen de **changements de milieu de vie** de plus de 72 heures, excluant les réunifications familiales ¹

1,85 DÉPLACEMENT

INDICATEUR

Déplacement

Pourcentage d'enfants hébergés en fonction du **nombre de déplacements**

Aucun déplacement : **20 060 ENFANTS = 31,6 %**

1 déplacement : **16 189 ENFANTS = 25,5 %**

2-3 déplacements : **16 717 ENFANTS = 26,3 %**

4 et + déplacements : **10 597 ENFANTS = 16,7 %**

INDICATEUR

Situation de vie des enfants

Pourcentage d'enfants selon leur **situation, 36 mois après** le début du placement initial

Situation	Nombre d'enfants	Pourcentage
réunification familiale	34 225	54,4 %
adoption	1 308	2,1 %
autre situation	10 770	16,3 %
encore en placement	17 260	27,2 %

INDICATEUR

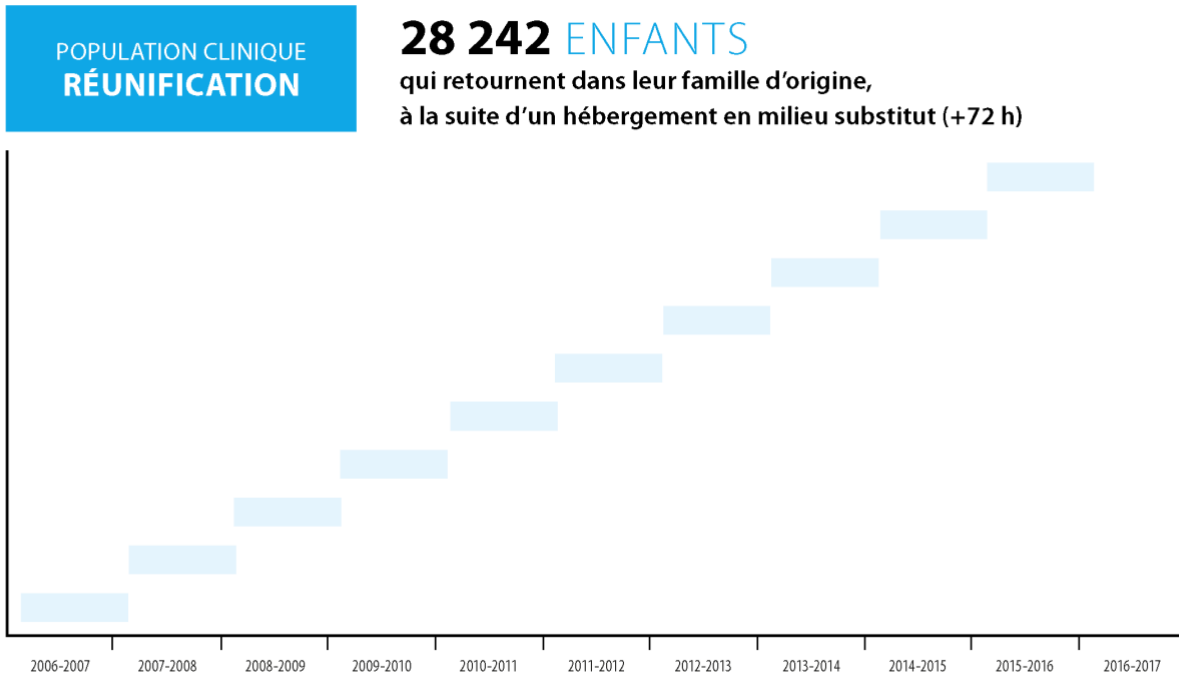
Durée de placement

Durée médiane de placement ¹

341 JOURS

¹ Au cours des 36 mois suivant le début du placement initial.

3. LES ENFANTS QUI ONT VÉCU UNE RÉUNIFICATION FAMILIALE

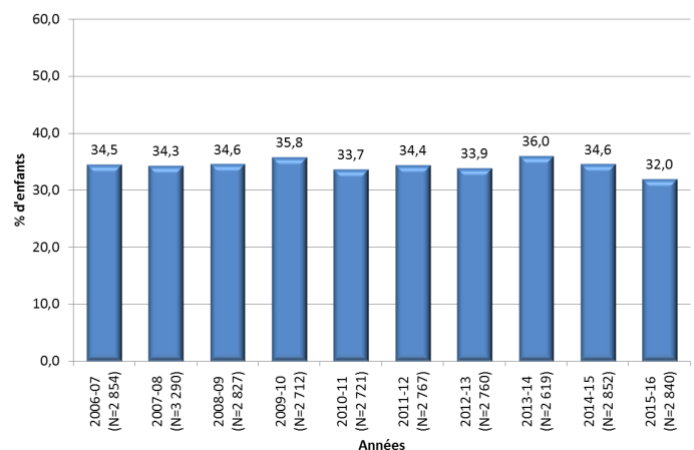


La troisième population étudiée est composée de tous les enfants ayant vécu un placement de plus de 72 heures dans un milieu substitut, réunifiés avec leur famille pour la première fois pendant la période à l'étude. Leur placement s'est terminé entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2016, et leur dossier a fait l'objet d'un monitoring durant les 12 mois suivant la réunification familiale. Ils ont donc pu être suivis dans le cadre de l'étude jusqu'au 31 mars 2017. Les jeunes âgés de 17 ans et plus sont exclus de cette population, puisqu'ils auraient atteint 18 ans avant la fin de la période de monitoring.

3.1 Le bris de réunification

Lorsque le retour de l'enfant dans son milieu familial est considéré dans son intérêt, le succès de cette réunification est primordial. Cette préoccupation a mené à l'élaboration de deux indicateurs à partir de la troisième population clinique. D'abord, le **bris de réunification familiale** est mesuré par le pourcentage d'enfants qui ont vécu un nouveau placement dans un délai de 12 mois à la suite de la première réunification familiale. Ensuite, le **délai de remplacement** se mesure par le nombre de jours médian entre le début de la réunification familiale et le bris de celle-ci. Dans les graphiques suivants, ce deuxième indicateur est

Figure 20. Pourcentage d'enfants qui ont vécu un bris de réunification familiale dans un délai de 12 mois, selon l'année du début de la réunification familiale

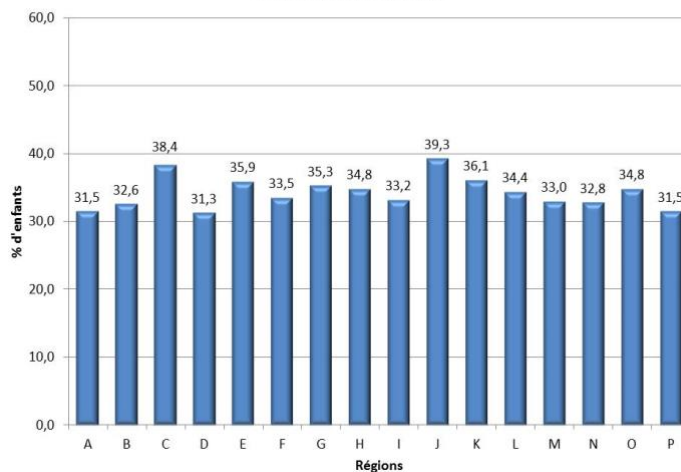


présenté pour les motifs de compromission et l'âge d'entrée dans le projet. Pour l'ensemble des années à l'étude, le délai médian avant le remplacement est de 92 jours.

Depuis 2002-2003, en moyenne, un peu plus du tiers (34,4 %) des enfants qui ont été réunifiés pour la première fois avec leur famille ont également vécu un bris de réunification dans un délai de 12 mois. Ce pourcentage est stable dans le temps (Figure 20).

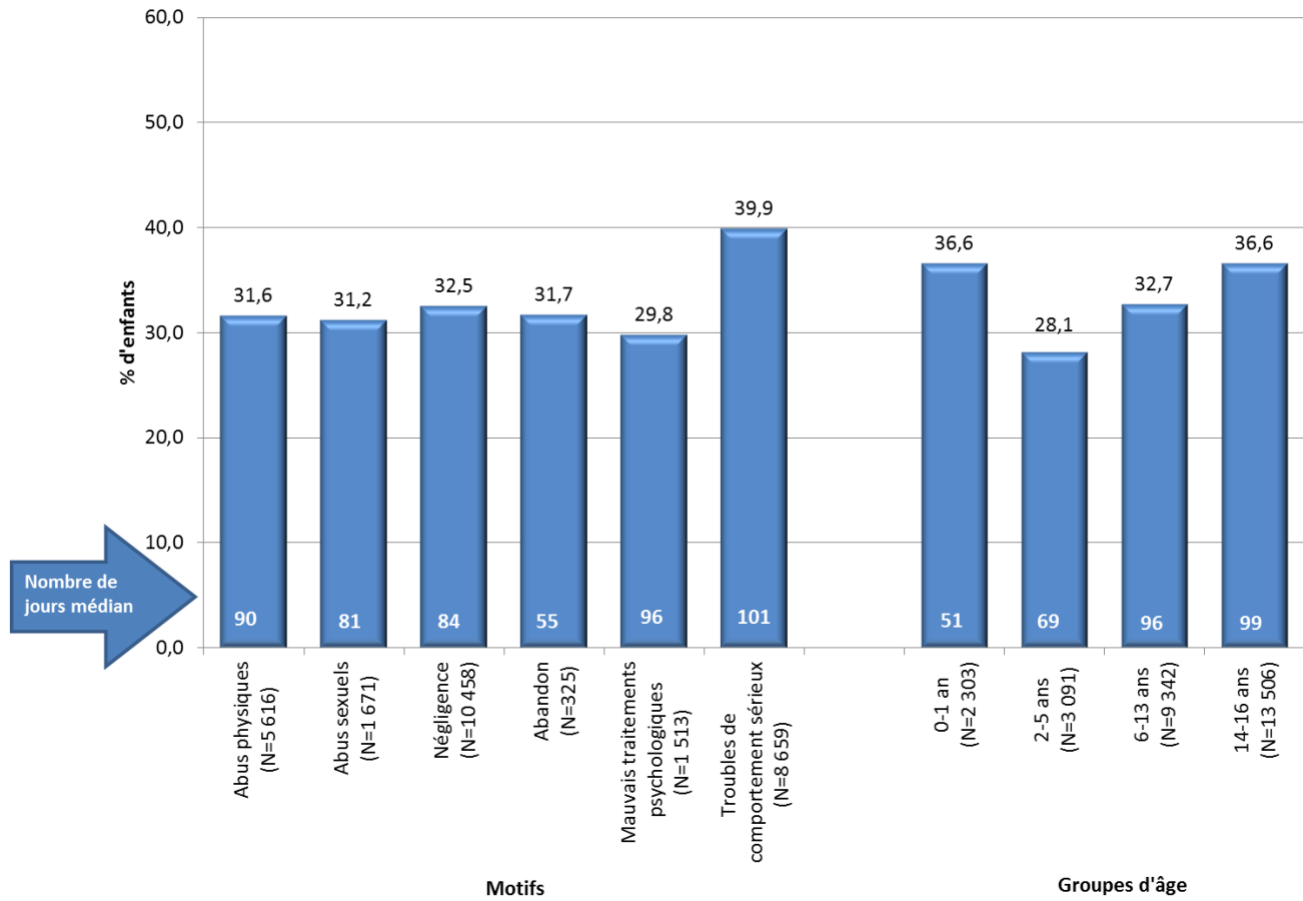
Par contre, en considérant l'ensemble des années à l'étude, on constate que le pourcentage d'enfants qui ont vécu un bris de réunification varie légèrement plus en fonction des régions, passant de 31,3 % à 39,3 % (Figure 21). C'est également le cas lorsque l'on compare les motifs de compromission à l'origine du placement initial, de même que les âges à l'entrée dans le projet (Figure 22). Les enfants placés en raison de troubles de comportement sérieux sont ainsi un peu plus nombreux que les autres à vivre un bris de réunification (39,9 %), de même que les bébés d'un an et moins (36,6 %) et les adolescents de 14 à 16 ans (36,6 %). Les différences avec les enfants placés pour d'autres motifs ou à d'autres âges demeurent relativement petites.

Figure 21. Pourcentage d'enfants qui ont vécu un bris de réunification familiale dans un délai de 12 mois, selon la région, pour l'ensemble des années



La Figure 22 permet aussi de constater que parmi les enfants qui vivent un bris de réunification familiale, ceux qui ont été placés initialement en raison d'un abandon sont remplacés plus rapidement que les autres dans un délai de 12 mois : leur nombre de jours médian équivaut à moins de deux mois (55), comparativement à trois ou quatre mois environ pour les enfants placés pour d'autres motifs (de 81 à 101 jours). Cette figure montre également que plus les enfants sont âgés, plus le délai avant le remplacement est long : les bébés sont ainsi ceux qui sont remplacés le plus rapidement (nombre de jours médian de 51).

Figure 22. Pourcentage d'enfants qui ont vécu un bris de réunification familiale dans un délai de 12 mois et nombre de jours médian avant le remplacement, selon le motif de compromission et l'âge au début de la réunification, pour l'ensemble des années



EN BREF

POPULATION CLINIQUE RÉUNIFICATION

28 242 ENFANTS

INCLUANT :

Tous les enfants ayant vécu un placement de plus de 72 heures dans un milieu substitut, **réunifiés pour la première fois avec leur famille d'origine**

- ✓ entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2016
- ✓ suivis pendant 12 mois (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2017)

EXCLUANT :

- ✗ les jeunes âgés de plus de 16 ans ¹



INDICATEUR

Bris de réunification

Pourcentage des enfants ayant vécu un **remplacement dans les 12 mois suivant la première réunification familiale**

9 705 ENFANTS = 34,4 %

INDICATEUR

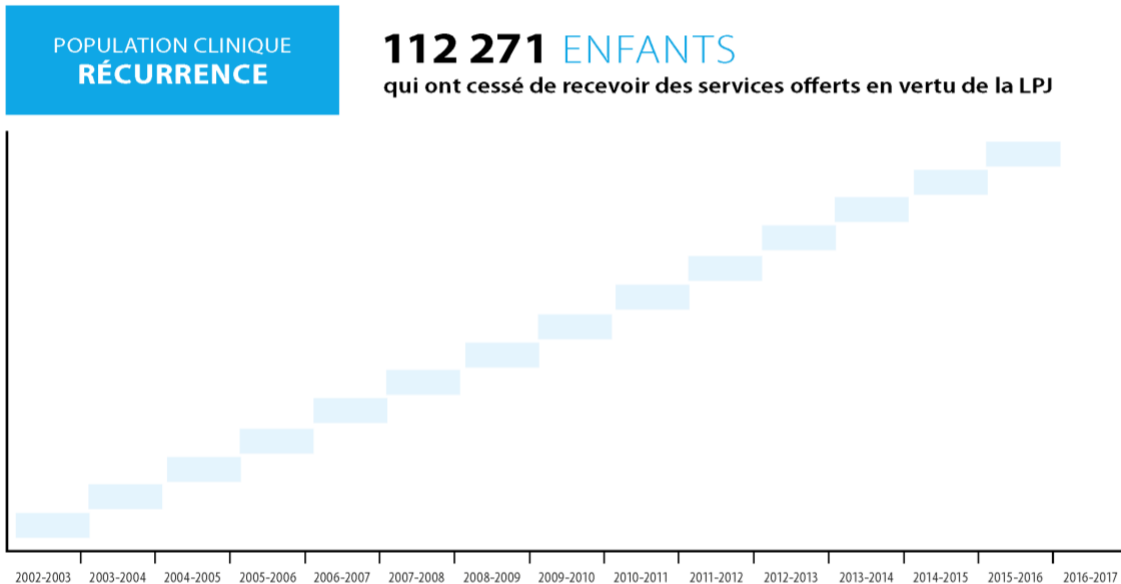
Délai de remplacement

Nombre de jours médian entre le début de la réunification familiale et le bris de celle-ci

92 JOURS

¹ Puisqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans avant la fin de la période de monitoring.

4. LES ENFANTS QUI ONT CESSÉ DE RECEVOIR DES SERVICES OFFERTS EN VERTU DE LA LPJ



La dernière population clinique est composée de tous les enfants qui ont été pris en charge et qui ont cessé de recevoir des services en vertu de la LPJ entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2016. La fin des services peut avoir lieu à l'étape de l'application des mesures ou à l'étape de l'orientation des mesures, en intervention terminale. Ces enfants sont suivis durant une période de 12 mois, afin de savoir s'il y aura une nouvelle situation de compromission. Les données recueillies peuvent donc aller jusqu'au 31 mars 2017. Les jeunes âgés de 17 ans et plus ne font pas partie de cette cohorte, puisqu'ils auraient atteint la majorité avant la fin de la période de suivi.

4.1 La récurrence de la compromission de la sécurité ou du développement

Le mandat des services de protection est de mettre fin à la situation de compromission vécue par l'enfant et d'éviter qu'elle se reproduise. À partir de la population clinique des enfants qui ont cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ, l'indicateur de la **récurrence** a été élaboré. Il est mesuré par le pourcentage d'enfants qui se sont trouvés dans cette situation au cours de l'année et qui sont concernés par un nouveau signalement, pour lequel la compromission de leur sécurité ou de leur développement est établie.

En moyenne, près du dixième (9,8 %) des enfants qui ne recevaient plus de services ont fait l'objet, dans l'année suivante, d'un nouveau signalement dont l'évaluation a déterminé qu'il y avait compromission de la sécurité ou du développement. Ce pourcentage d'enfants qui ont vécu une récurrence est stable dans le temps (Figure 23).

Par contre, en considérant l'ensemble des années, le pourcentage d'enfants qui ont vécu une récurrence de la compromission de leur sécurité ou de leur développement, dans l'année suivant la fin d'un épisode de services, fluctue considérablement selon les régions (Figure 24). Effectivement, selon leur région de provenance, les enfants qui vivent une telle situation représentent une proportion de 5,4 % à 16,0 %.

De façon similaire, en considérant toujours l'ensemble des années, on constate que ceux qui ont été suivis en raison de troubles de comportement sérieux (12,0 %) ou pour de la négligence (10,3 %) sont plus nombreux à vivre une récurrence dans l'année que les autres (Figure 25). L'âge auquel ils ont cessé de recevoir des services n'a toutefois pas d'incidence sur la récurrence : pour l'ensemble des années étudiées, entre 9,4 % et 11,5 % des enfants de chaque tranche d'âge ont vécu une telle situation (Figure 25).

Figure 23. Pourcentage d'enfants qui ont vécu une récurrence de leur compromission dans les 12 mois suivant la fin des services offerts en vertu de la LPJ, selon l'année de la fin des services

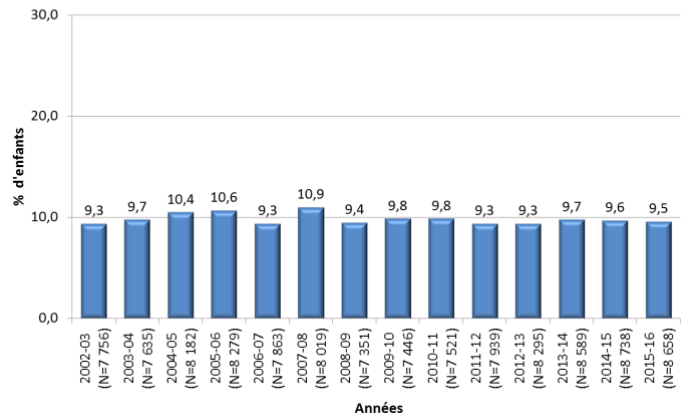


Figure 24. Pourcentage d'enfants qui ont vécu une récurrence de leur compromission dans les 12 mois suivant la fin des services offerts en vertu de la LPJ, selon la région, pour l'ensemble des années

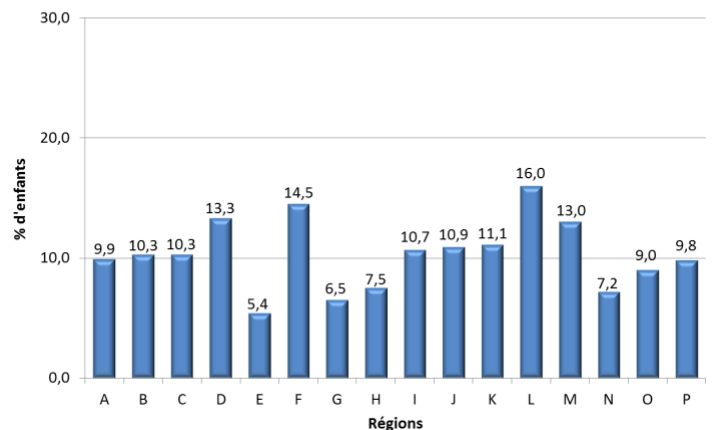
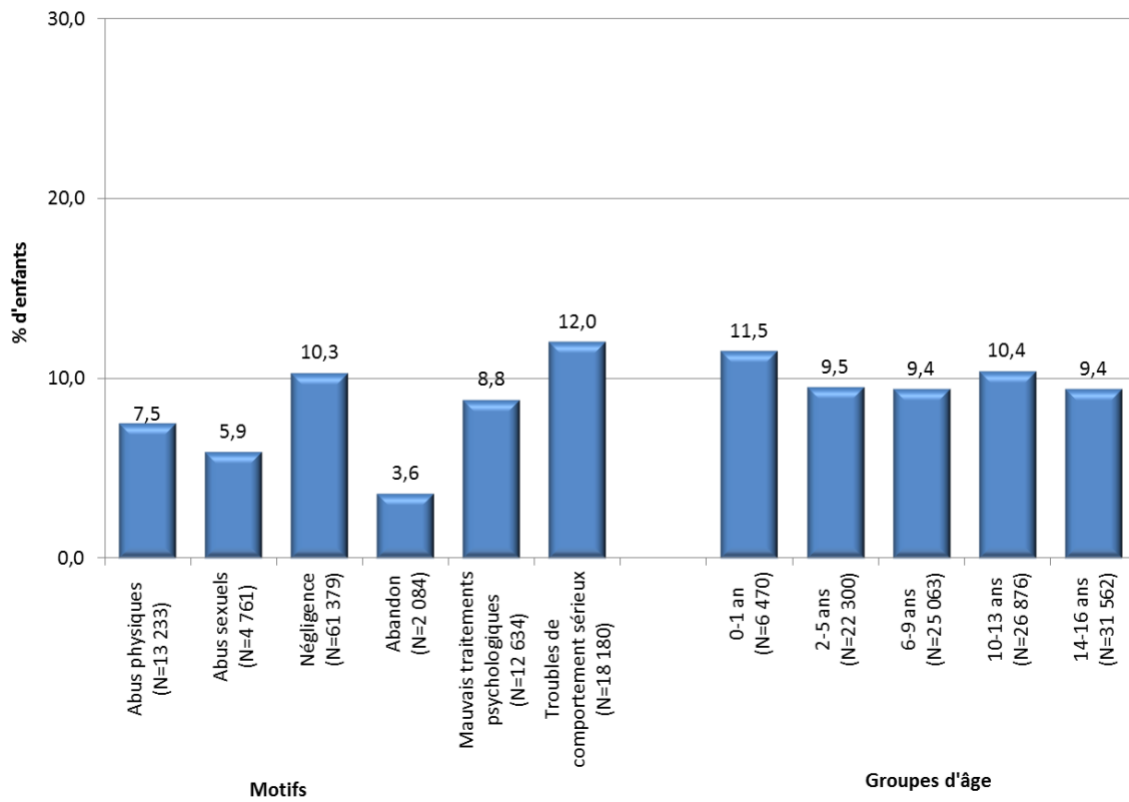


Figure 25. Pourcentage d'enfants qui ont vécu une récurrence de leur compromission dans les 12 mois suivant la fin des services offerts en vertu de la LPJ, selon le motif initial de compromission et l'âge à la fin des services, pour l'ensemble des années



EN BREF

POPULATION CLINIQUE RÉCURRENCE

112 271 ENFANTS

INCLUANT :

Tous les enfants qui ont cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ

- ✓ entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2016
- ✓ suivis pendant 12 mois après l'arrêt des services (pouvant aller jusqu'au 31 mars 2017)

EXCLUANT :

- ✗ les jeunes âgés de plus de 16 ans ¹



INDICATEUR

Récurrence

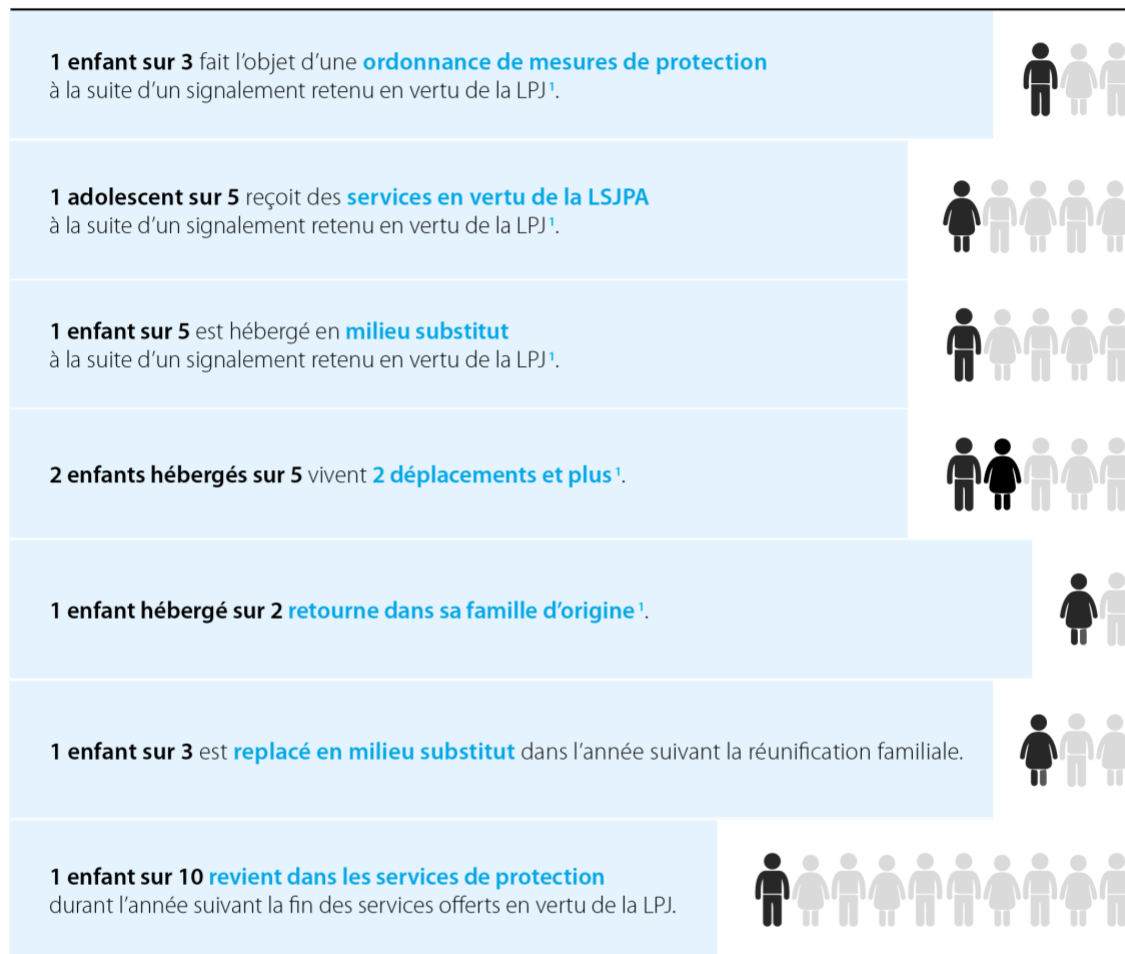
Pourcentage d'enfants qui ont fait l'objet d'un **nouveau signalement** dont l'évaluation statue que **la sécurité ou le développement sont compromis**.

10 958 ENFANTS = 9,7%

¹ Puisqu'ils auraient atteint l'âge de 18 ans avant la fin de la période de monitoring.

CONSTATS

AU PLAN PROVINCIAL



¹ Pour une période de suivi de 36 mois.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les résultats provinciaux obtenus lors de la troisième extraction de données, en 2017, dans le cadre de la démarche GFISC font l'objet de ce rapport. À partir des quatre populations cliniques constituées, il a été possible de considérer le parcours des enfants qui ont :

- 1) fait l'objet d'un signalement retenu en vertu de la LPJ (mesure de protection ordonnée par un juge de la Chambre de la jeunesse, service reçu en vertu de la LSJPA et hébergement en milieu substitut);
- 2) été hébergés en milieu substitut (déplacements, situations de vie après 36 mois, durée du placement avant la réunification familiale);
- 3) vécu une réunification familiale (bris de réunification et délai avant le remplacement);
- 4) cessé de recevoir des services offerts en vertu de la LPJ (récurrence de la compromission).

L'évolution dans le temps de chacun des indicateurs a été présentée, de sorte qu'il est possible de distinguer des situations d'amélioration, de détérioration ou de *statut quo*. Le caractère longitudinal des indicateurs contribue à la compréhension des effets que peuvent avoir les changements législatifs, organisationnels et cliniques sur les trajectoires des jeunes et des familles. Les résultats permettent également d'avoir une perspective générale de la façon dont chacun des indicateurs varie selon les régions, les motifs d'intervention et l'âge des enfants. Ces données agrégées pour la période de 14 années du projet GFISC donnent un aperçu global des indicateurs; elles doivent être mises en contexte en tenant compte de la nature complexe des réalités vécues par les enfants. La totalité des indicateurs doit être considérée, au sens où aucun ne devrait être privilégié au détriment d'un autre. La nature dynamique du système de protection de la jeunesse fait en sorte qu'un changement observé quant à un indicateur peut, par ricochet, en entraîner d'autres : un changement du pourcentage de réunifications familiales, par exemple, pourrait influencer sur les données concernant la récurrence ou le bris de réunification.

Les données de ce rapport provincial GFISC permettent donc d'émettre des hypothèses qui peuvent expliquer les variations, mais des analyses secondaires sont nécessaires pour comprendre ces fluctuations. Les variations considérables entre les régions concernant le pourcentage d'enfants hébergés en milieu substitut peuvent s'expliquer en partie par la vulnérabilité de la population desservie, la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires, de première ligne et spécialisés, le recours à des pratiques innovantes, les besoins de la population jeunesse, ainsi que par le taux d'enfants parmi la population [Esposito *et al.*, 2017a; Esposito *et al.*, 2017b; Esposito *et al.*, 2016]. C'est donc aussi en approfondissant et en contrôlant certains éléments au moyen d'études qu'il sera possible d'envisager de façon plus éclairée les présents indicateurs comme des paramètres de l'efficacité des services de protection de la jeunesse, dans le but ultime de mieux répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables. Des mesures, comme celles du comportement socioaffectif et du rendement scolaire, permettraient de documenter cet aspect, mais sont encore à élaborer.

RÉFÉRENCES

- Aarons GA, James S, Monn AR, Raghavan R, Wells RS, Leslie LK. Behavior problems and placement change in a national child welfare sample: A prospective study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(1):70-80.
- Allen MK et Superle T. La criminalité chez les jeunes au Canada, 2014. Ottawa, ON : Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada; 2016. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20170721132305/http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14309-fra.pdf>.
- Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychol Bull* 1993;114(3):413-34.
- Bronfenbrenner U. Le modèle « Processus-Personne-Contexte-Temps » dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implications. Dans : Tessier R et Tarabulsky GM, réd. *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Presses de l'Université du Québec; 1996 : 9-59.
- Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA : Harvard University Press; 1979.
- Esposito T, Trocmé N, Chabot M, Gates-Panneton G, Léveillé S, Robichaud MJ. Mieux comprendre pour mieux servir : une démarche de mobilisation de connaissance en protection de la jeunesse au Québec. *Intervention* 2019 [en voie de publication].
- Esposito T, Chabot M, Rothwell DW, Trocmé N, Delaye A. Out-of-home placement and regional variations in poverty and health and social services spending: A multilevel analysis. *Child Youth Serv Rev* 2017a;72:34-43.
- Esposito T, Delaye A, Chabot M, Trocmé N, Rothwell DW, Hélie S, Robichaud MJ. The effects of socioeconomic vulnerability, psychosocial services, and social service spending on family reunification: A multilevel longitudinal analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2017b;14(9):1040.
- Esposito T, Trocmé N, Chabot M, Coughlin L, Gaumont C, Delaye A. Better understand to better serve: A province-wide knowledge mobilization initiative in child protection. *Child Ind Res* 2016;9(3):651-61.
- Fawley-King K et Snowden LR. Relationship between placement change during foster care and utilization of emergency mental health services. *Child Youth Serv Rev* 2012;34(2):348-53.
- Finkelhor D. The science. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(10):969-74.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Mettre fin à la violence envers les enfants : six stratégies d'action*. New York, NY : UNICEF; 2014. Disponible à : https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_French_WEB_110315.pdf.
- Hélie S. Promesses et défis entourant l'exploitation des données administratives en protection de la jeunesse au Québec. *Santé, Société et Solidarité* 2009;8(1):139-44.

- Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development (IEAG). A world that counts: Mobilising the data revolution for sustainable development. Report prepared at the request of the United Nations Secretary-General. New York, NY : Independent Expert Advisory Group Secretariat; 2014. Disponible à : <http://www.undatarevolution.org/wp-content/uploads/2014/11/A-World-That-Counts.pdf>.
- Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S. Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé. Ottawa, ON : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS); 2005. Disponible à : https://www.fcass-cfhi.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_f.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. Québec, Qc : MSSS; 2015. Disponible à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). INSPIRE – Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants : résumé d'orientation. Genève, Suisse : OMS; 2016. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246213>.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données. Genève, Suisse : OMS; 2006. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43686>.
- Rubin DM, O'Reilly AL, Luan X, Localio R. The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics* 2007;119(2):336-44.
- Shlonsky A et Ballan M. Evidence-informed practice in child welfare: Definitions, challenges and strategies. *Developing Practice: The Child, Youth and Family Work Journal* 2011;(29):25-42.
- Trocmé N, Esposito T, Laurendeau C, Thomson W, Milne L. La mobilisation des connaissances en protection de l'enfance. *Criminologie* 2009a;42(1):33-59.
- Trocmé N, Hélie S, MacLaurin B, Fallon B, Shlonsky A, Mulcahy M, Esposito T. Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse (MIP). Montréal, Qc : Centre de recherche sur l'enfance et la famille, Université McGill; 2009b. Disponible à : [https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/NOM\(French\)Sept09.pdf](https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/NOM(French)Sept09.pdf).
- Weinstock D. « Qu'est-ce qui constitue une donnée probante ? » Une perspective philosophique. Compte-rendu de conférence – Atelier d'été des Centres de collaboration nationale en santé publique « Tout éclaircir ». Baddeck, Nouvelle-Écosse, août 2007. Montréal, Qc : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS); 2010. Disponible à : https://www.ccnpps.ca/docs/Weinstock_Donn%C3%A9eProbante_Fr.pdf.

