

# Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse (MIP)

Nico Trocmé<sup>i</sup>, Sonia Hélie<sup>ii</sup>, Bruce MacLaurin<sup>ii</sup>, Barbara Fallon<sup>i</sup>, Aron Shlonsky<sup>iii</sup>, Meghan Mulcahy<sup>i</sup>, & Tonino Esposito<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, RBC Children's Services Research & Training Program; <sup>ii</sup> Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire, <sup>iii</sup> University of Calgary Faculty of Social Work; <sup>iv</sup> University of Toronto Factor-Inwentash Faculty of Social Work

Septembre 2009

Chaque année au Canada, plus de 200 000 enfants et jeunes<sup>1</sup> ont affaire aux organismes de protection de la jeunesse (Trocmé, Fallon, et al., 2005) et chaque jour de l'année, plus de 67 000 enfants vivent en milieu substitut (Mulcahy & Trocmé, 2009). Bien que ces enfants fassent partie d'un des groupes les plus à risque au Canada, il n'existe aucun cadre de référence permettant de suivre le cheminement de ces enfants à travers les services de protection et à la sortie ce ceux-ci. L'objectif de ce document est de présenter une série d'indicateurs communs mis au point pour suivre la trajectoire de service de ces enfants.

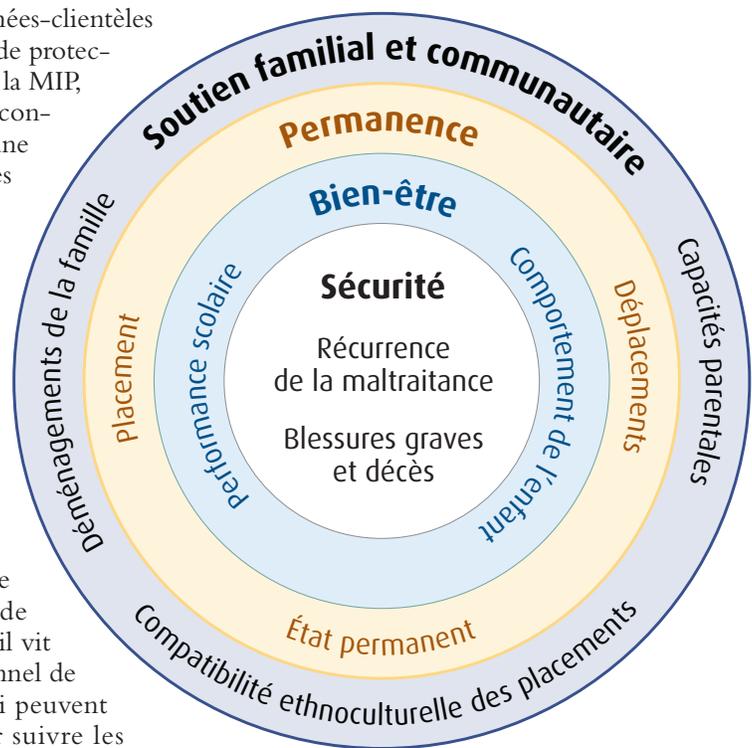
## Un cadre multidimensionnel

La matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse (MIP) a été mise au point à la suite d'une série de consultations organisées par les directeurs de la protection de la jeunesse à l'échelle provinciale et territoriale et par Développement des ressources humaines Canada (Trocmé, Nutter, MacLaurin, et Fallon, 1999). Elle fournit un cadre de référence pour le suivi des enfants qui reçoivent des services de protection. Ces indicateurs peuvent être utilisés dans toutes les provinces et tous les territoires. Le cadre reflète l'équilibre complexe que les fournisseurs de services s'efforcent de maintenir entre les besoins immédiats de protection de l'enfant, ses besoins à long terme liés à un milieu de vie stable et soutenant, la capacité de changement chez les familles concernées ainsi que la capacité de la communauté à satisfaire aux besoins de ces enfants. La matrice comprend quatre domaines interreliés : sécurité de l'enfant, bien-être de l'enfant, permanence et soutien familial et communautaire (voir le cadre écologique de la matrice).

Les 10 indicateurs de la MIP ont été développés en utilisant des informations facilement disponibles à partir des données-clientèles déjà compilées et dénominalisées par les organismes de protection de la jeunesse (pour des détails sur la création de la MIP, voir Trocmé, Loo, Nutter, & Fallon, 2002). Lorsque considérés globalement, les indicateurs MIP fournissent une vue d'ensemble des problèmes complexes éprouvés par les familles qui reçoivent des services de protection au Canada. Chaque indicateur ne devrait pas être examiné de manière isolée au détriment des autres.

La MIP est destinée aux gestionnaires et aux décideurs politiques œuvrant en protection de la jeunesse et a pour objectif de les aider à prendre des décisions relatives à l'élaboration de programmes et de politiques. Elle ne vise pas à orienter les décisions cliniques. Par exemple, même si le nombre moyen de déplacements dans un établissement donné fournit une mesure de la stabilité des enfants qui y sont suivis, sur le plan individuel, il ne devrait pas influencer la décision d'un clinicien de déplacer un enfant si le milieu substitut dans lequel il vit ne répond pas à ses besoins. Le cadre multidimensionnel de la MIP permet de créer des indicateurs de base qui peuvent être utilisés par les fournisseurs de services pour suivre les tendances et guider l'évaluation des programmes et des politiques.

Cette version à jour de la MIP présente une série d'indicateurs révisés à la suite d'essais pilotes effectués dans plusieurs provinces et territoires au Canada<sup>2</sup> et met en évidence une mesure prioritaire pour chaque indicateur.



Cadre écologique MIP



### La récurrence des mauvais traitements

Fluke, Shusterman, Hollinshead, et Yuan (2008) utilisent les données du National Child Abuse and Neglect Data System concernant 505 621 enfants dans huit États américains. Ils étudient les caractéristiques de l'enfant, des mauvais traitements et des services associés au re-signalement ainsi qu'aux re-signalement corroboré. Ils observent que sur une période de 24 mois, 22 % des enfants sont signalés de nouveau et que 7 % ont un re-signalement corroboré. « Les plus jeunes, les blancs et les métis, les enfants ayant des incapacités et ceux dont les donneurs de soins consommaient de l'alcool avec excès sont plus susceptibles de faire l'objet d'un nouveau signalement, corroboré ou non. La prise en charge ainsi que le placement en famille d'accueil sont liés à une probabilité de récurrence plus élevée. » (p. 76)

Au Québec, les résultats de Hélie (2005) indiquent que 8,8 % des enfants évalués en protection de la jeunesse font l'objet d'un nouveau signalement retenu pour évaluation dans les 12 mois suivant le signalement initial et 21,6 % dans les quatre années suivant le premier signalement.

### Les blessures graves et les décès

L'Étude canadienne d'incidence des cas déclarés d'abus et de négligence envers les enfants 2003 (ÉCI – 2003) démontre que 10 % des victimes de maltraitance ont subi certains types de blessures, ce qui représente environ 10 222 enfants au Canada (Trocmé, Fallon, et al., 2005). Trois pour cent des victimes ont subi des dommages suffisamment graves pour avoir besoin de soins médicaux (pour une analyse détaillée des types de blessure, voir Trocmé, Lajoie, Fallon & Felstiner, 2007).

Les corps policiers canadiens enregistrent en moyenne 35 meurtres d'enfants tués par leurs parents chaque année, un chiffre qui reste stable depuis 30 ans (Trocmé et al., 2007).

Une étude canadienne porte sur les 364 cas de syndrome du bébé secoué (SBS) signalés pendant 10 ans aux équipes de protection de la jeunesse de onze hôpitaux pédiatriques offrant des soins tertiaires (King, MacKay, Sirmick,

## La sécurité

### La récurrence des mauvais traitements

Le mandat des services de protection de la jeunesse est avant tout de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et d'éviter qu'elle ne se reproduise. La récurrence représente le fait d'être revictimisé et resignalé après avoir déjà reçu des services de protection.

Plusieurs défis se posent en matière de mesure de la récurrence. (1) Certains fournisseurs de services rapportent la proportion des signalements qui concernent des enfants déjà connus des services. Or, cette mesure surestime les situations chroniques et ne représente pas adéquatement la portion des enfants qui ne seront jamais resignalés. La mesure de la récurrence est plus valide lorsqu'on suit les cas de façon prospective pendant une période de temps définie. La MIP suit les trajectoires des cas 12 mois après la fermeture de leur dossier afin d'y détecter de possibles récurrences (2). Les types de signalement qui sont comptabilisés comme des événements récurrents varient considérablement et vont des nouveaux incidents de mauvais traitements corroborés à toute nouvelle demande de services. Comme les systèmes d'information n'enregistrent pas systématiquement la corroboration, la mesure prioritaire de la MIP comprend tous les signalements récurrents impliquant une présomption de mauvais traitements (3). Certaines études incluent les nouveaux signalements effectués pendant que la famille reçoit des services, alors que d'autres ne considèrent que les signalements effectués après la fermeture du dossier initial. À cause des difficultés relatives au suivi systématique des signalements concernant les cas actifs, la mesure prioritaire de la MIP se limite aux signalements effectués après la fin de la prestation de services.

**MIP** La mesure de récurrence privilégiée par la matrice est la proportion des enfants dont le dossier est fermé après une intervention en protection de la jeunesse qui font l'objet d'un nouveau signalement retenu pour évaluation dans les 12 mois suivant la fermeture.

### Les blessures graves et les décès

Les situations où les enfants sont sérieusement blessés ou décèdent pendant qu'ils reçoivent des services de protection de l'enfance sont soigneusement suivies et examinées pour prévenir la récurrence de ce type de tragédie. Il faut toutefois interpréter les tendances relatives aux blessures graves et aux décès avec prudence, parce que ces événements sont relativement rares; les taux peuvent donc varier considérablement d'une année à l'autre.

Le suivi des blessures et des décès d'enfants pose plusieurs défis. Dans de nombreux cas, il y a un problème de sous-dépistage. Lorsqu'on suit les décès d'enfants recevant des services de protection, il est important de distinguer ceux qui sont liés à des mauvais traitements de ceux qui sont consécutifs à la fragilité médicale des enfants placés à cause de leurs besoins spéciaux. Alors que les blessures graves sont systématiquement inscrites au dossier clinique de l'enfant, elles sont rarement consignées dans les données de service et analysées à l'échelle de l'établissement.

Enfin, il convient de noter qu'étant donné la relative rareté des blessures graves et des décès, il faut étudier les tendances sur plusieurs années avant de pouvoir considérer qu'elles sont significatives.

**MIP** La mesure prioritaire de la matrice pour cet indicateur est le pourcentage d'enfants qui décèdent pendant la période où ils sont pris en charge par la protection de la jeunesse. La mesure permet de distinguer les morts naturelles, les accidents, les suicides, les homicides et les décès de cause indéterminée.

L'ÉCI propose une classification simple des types de blessures : 1) les échymoses, les coupures, et les éraflures; 2) les brûlures; 3) les fractures;

4) les traumatismes crâniens; 5) les décès et 6) les autres blessures ou problèmes de santé. La nécessité de recevoir des soins médicaux est le critère utilisé par l'ÉCI pour déterminer la gravité de chaque type de blessure (Trocmé, Fallon, MacLaurin, Daciuk, Felstiner, et al., 2005).

## Le bien-être

### Le rendement scolaire

Les enfants victimes de maltraitance sont plus susceptibles que les autres enfants de présenter un retard développemental, cognitif ou scolaire. Pour aider ces victimes, il ne faut pas seulement garantir leur sécurité physique, mais aussi s'assurer qu'elles ont l'occasion d'atteindre leur plein potentiel.

Le rendement scolaire est un bon indicateur du fonctionnement cognitif des enfants d'âge scolaire. On peut le mesurer en se basant sur le ratio âge-degré scolaire; sur les résultats aux examens standardisés (ex. : mathématiques et anglais); sur le placement dans des classes d'éducation spécialisée; sur l'absentéisme scolaire et sur l'évaluation du risque d'échec. Les examens mesurent des habiletés particulières avec plus d'exactitude, cependant, le ratio âge-degré scolaire est l'information la plus facile à obtenir pour les services de protection de l'enfance, surtout lorsque les enfants reçoivent des services à la maison. Les taux de diplomation constituent une mesure appropriée pour les enfants qui ne fréquentent plus l'école. Le rythme de développement des enfants d'âge préscolaire n'est pas systématiquement documenté; toutefois, on devrait envisager la possibilité d'évaluer régulièrement leur développement.

**MIP** La mesure prioritaire de la matrice concernant le rendement scolaire est la proportion d'enfants placés fréquentant l'école qui sont dans le degré scolaire correspondant à leur âge. Pour les jeunes placés plus âgés qui ne fréquentent plus l'école, les indicateurs recommandés sont le pourcentage qui ont terminé leurs études secondaires ou le nombre d'années de scolarité qu'ils ont complété.

### Le comportement de l'enfant

Les enfants victimes de mauvais traitements présentent un risque accru de connaître des problèmes affectifs et comportementaux à la maison, à l'école et dans la communauté. Les enfants qui présentent ce type de difficultés ont tendance à être placés plus longtemps que les autres, à subir plus de déplacements et sont moins susceptibles de retourner dans leur famille d'origine (Keil & Price, 2006).

Les problèmes affectifs et comportementaux des enfants qui reçoivent des services de protection sont cependant sous-diagnostiqués. Les milieux de protection de la jeunesse n'utilisent pas de mesures standardisées de manière systématique à l'échelle canadienne pour évaluer le fonctionnement affectif et comportemental des enfants. La documentation des problèmes affectifs et comportementaux, la référence à des services de soutien et le résultat de cette référence constituent une préoccupation majeure pour les établissements responsables d'offrir des services de protection.

**MIP** On suggère d'utiliser une stratégie en quatre étapes pour suivre les problèmes affectifs et comportementaux des enfants : 1) documenter précisément les problèmes décelés chez les enfants (l'Étude d'incidence canadienne de 2008 fournit une liste relativement simple comportant des normes nationales<sup>3</sup> et permettant d'évaluer le fonctionnement de l'enfant); 2) estimer la proportion des enfants qui éprouvent ce type de difficultés qui sont orientés vers des services spécialisés; 3) obtenir des données sur le taux d'enfants qui ont suivi le programme de services spécialisés jusqu'à la fin et 4) rapporter les progrès cliniques dans la mesure où les services spécialisés disposent d'informations en ce sens.

*& The Canadian Shaken Baby Study Group, 2003). Les chercheurs observent que 220 enfants (60 %) ont des antécédents médicaux ou qu'on dispose de preuves cliniques de maltraitance antérieure à leur sujet et que 80 familles (22 %) sont connues des services de protection. Soixante-neuf enfants sont morts à la suite du SBS et 65 sont dans un état jugé « satisfaisant » à leur sortie de l'hôpital.*

### Le rendement scolaire

*Une étude effectuée en Colombie-Britannique examine un échantillon transversal de 3 523 enfants âgés de 6 à 19 ans. Les auteurs de l'étude rapportent qu'environ 50 % des enfants de 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année placés en milieu substitut ont au moins un an de retard scolaire comparés aux enfants de la population générale qui n'ont jamais eu affaire avec les services de protection (Mitic & Rimer, 2002).*

*Slate et Wissow (2007) étudient des dyades de frères et de sœurs participant à l'étude longitudinale sur la santé des adolescents. Ils examinent un échantillon de 2 342 enfants en deux temps de mesure entre 1994 et 2002 | et observent un lien entre des preuves de maltraitance et un moindre fonctionnement scolaire. Ils constatent aussi une corrélation entre la gravité des mauvais traitements et la probabilité de retard scolaire.*

### Le comportement de l'enfant

*Dans une étude américaine utilisant des données recueillies dans le cadre de l'enquête nationale sur le bien-être des enfants et des adolescents (NSCAW), Stahmer et al. (2005) examinent la cognition, le comportement, la communication, le fonctionnement social et l'adaptation chez 2 813 jeunes enfants évalués suite à un signalement en protection de la jeunesse. Ils rapportent qu'un pourcentage important de très jeunes enfants (41,8 %) et d'enfants d'âge préscolaire (68,1 %) manifestent des besoins sur les plans développementaux et comportementaux suffisamment importants pour justifier une intervention précoce, mais que dans l'ensemble, ils sont peu nombreux à recevoir des services pour ces problèmes (22,7 %).*

Une deuxième étude utilise les données de la NSCAW concernant 2 823 enfants suivis pendant un an à la suite d'un signalement corroboré de maltraitance. Les chercheurs observent que 42,4 % de ces enfants ont des problèmes affectifs ou comportementaux cliniquement significatifs et que seulement 28,3 % d'entre eux reçoivent des services spécialisés en santé mentale (Hurlburt et al., 2004).

Dans une étude ontarienne (Burge, 2007) portant sur un échantillon aléatoire de 429 enfants en tutelle permanente, la prévalence des troubles mentaux est de 31,7 %.

### Le placement

Une étude effectuée en Illinois sur plus de 10 000 évaluations en protection de la jeunesse révèle que le taux de placement augmente en fonction du temps pendant lequel un dossier reste actif. Un mois après le signalement, 7 % des enfants sont placés comparés à 21 % dans l'année qui suit le signalement (Schuerman, Rzepnicki, & Littell, 1994).

L'analyse des données de service de plusieurs États américains concernant le placement révèle que les jeunes enfants, surtout les nourrissons, sont plus susceptibles d'être placés et que leur taux de placement est en moyenne deux fois supérieur à celui des enfants plus âgés (Wulczyn, Kogan, & Harden, 2002).

Selon les estimations de l'ÉCI de 2003, 8 % des victimes de maltraitance sont placées pendant les six à huit premières semaines suivant leur contact avec les autorités de protection de la jeunesse (Trocmé, Fallon, et al., 2005).

### Les déplacements

Oosterman et al. (2007) examinent les facteurs de risque et de protection liés à la l'échec des placements dans 26 études portant sur 20 650 enfants placés dans des familles d'accueil et constatent que le fait d'être plus âgé, d'avoir déjà été placé et d'avoir des problèmes de comportement prédit l'échec des placements.

Une étude longitudinale sur quatre années menée auprès de 717 enfants placés en famille d'accueil en Saskatchewan indique que 71 %

## La permanence

### Le placement

Dans chaque province et territoire, la loi exige que les enfants reçoivent des services tout en étant maintenus chez eux lorsque c'est possible. Cependant, lorsque l'enfant court des risques importants en restant chez lui, ou lorsque la famille a besoin d'un répit, le placement peut s'avérer nécessaire. Bien que le placement ne soit pas un résultat forcément négatif sur le plan individuel — en fait, pour certains enfants, c'est peut-être la seule solution — lorsqu'on considère les placements globalement à l'échelle d'un établissement ou d'une province, les taux élevés indiquent soit un manque d'efficacité des services dispensés à domicile, soit des conditions de vie inacceptables qui devraient être traitées bien en amont des services de protection. Le taux de placement est un important indicateur de la santé générale d'une communauté et du bien-être global des enfants qui en font partie.

La plupart des territoires et des provinces rapportent périodiquement le nombre d'enfants placés à la fin de l'année; or, c'est une méthode de suivi des placements qui sous-représente l'expérience de la plupart des enfants pris en charge pendant des périodes relativement courtes. Les taux de placements sont mesurés de manière plus fiable lorsque la trajectoire de l'enfant à travers les services de protection est observée sur une certaine période de temps. Voir les considérations méthodologiques pour une discussion plus approfondie.

**MIP** La mesure prioritaire de la matrice correspond au pourcentage d'enfants ayant fait l'objet d'au moins une évaluation débutant dans l'année financière qui ont été placés dans les 12 mois suivant le début de la première évaluation. Afin d'exclure le répit et les placements d'urgence, les placements de moins de 72 heures ne sont pas comptés.

### Les déplacements

Une expérience de placement stable peut aider les enfants placés à établir et maintenir des relations avec la famille, les pairs et la communauté, même s'ils sont séparés de leur famille. Si certains déplacements peuvent être bénéfiques, les placements multiples et imprévus sont liés à des conséquences négatives pour les enfants, notamment à des problèmes de comportement et à un faible rendement scolaire (Barth et al., 2007; Price et al., 2008; Unrau et al., 2008).

Une des difficultés que pose le suivi des déplacements est de distinguer les absences temporaires du milieu substitut, comme les visites à la maison, le répit ou les admissions à l'hôpital, des déplacements comme tels. Étant donné les différences considérables d'une province et d'un territoire à l'autre dans la manière d'enregistrer les déplacements, l'exclusion des placements inférieurs à 72 heures est la mesure se rapprochant le plus d'un déplacement « significatif ». De plus, les absences temporaires sont différenciées des déplacements significatifs en vérifiant si le placement initial est demeuré actif pendant l'absence.

**MIP** L'indicateur prioritaire de la matrice correspond au nombre de déplacements vécus par les enfants pendant une période donnée<sup>4</sup>. Les placements d'une durée inférieure à 72 heures sont exclus de cette mesure, tout comme le premier placement, le premier retour à la maison et les répits planifiés.

### La permanence

La réunification durable des enfants avec leur famille est l'objectif ultime pour la plupart des enfants placés. D'ailleurs, une majorité d'entre eux retourneront à la maison moins d'un an après avoir été placés. Cependant, pour certains enfants, la réunification n'est pas possible et un autre projet de vie, comme le placement en famille d'accueil jusqu'à majorité, le placement dans la famille élargie ou l'adoption, doit être envisagé. Au Canada, plusieurs provinces et territoires ont établi des durées maximales de placement (24 mois pour les

enfants plus âgés, 12-18 mois pour les plus jeunes) au-delà desquelles un projet de vie permanent doit être déterminé pour l'enfant. La détermination d'un projet de vie permanent favorise la stabilité relationnelle, le bon développement de l'enfant ainsi que son sentiment d'appartenance à la communauté et son sens de l'identité.

Le principal défi dans l'estimation du délai avant l'établissement d'un projet de vie « permanent » consiste à déterminer à partir de quand on peut statuer qu'un projet de vie est bel et bien permanent. Un placement permanent ou une réunification planifiée peuvent toujours échouer. En fait, on ne peut statuer sur la permanence réelle d'un placement que lorsque l'enfant a atteint la majorité. Étant donné qu'un nombre croissant de provinces et de territoires ont établi des délais relatifs à la permanence, l'indicateur de la MIP porte sur le délai avant une permanence que l'on peut qualifier de « relative », puisque chaque cas est observé sur une période de trois ans après le début du placement initial.

**MIP** La mesure de permanence de la matrice calcule le nombre de jours cumulés en placement jusqu'à la réunification, au placement à majorité dans la famille élargie, à l'adoption, à l'émancipation ou au placement à majorité dans une famille d'accueil. Chaque enfant est observé pendant les trois années qui suivent son placement initial, afin de déterminer si la permanence est atteinte ou non au cours de cette période.

## Le soutien familial et communautaire

### Les déménagements de la famille

Les déménagements fréquents sont source de stress considérable pour les familles suivies en la protection de la jeunesse. L'instabilité résidentielle est due à divers facteurs comme le manque de logements abordables de qualité; les changements d'emploi; le mode de vie et autres événements de vie (Courtney, McMurtry, & Zinn, 2004; Crowley, 2003). Les déménagements fréquents peuvent se traduire par la perte du réseau de soutien social des parents. Pour les enfants, les changements de résidence et les changements d'école qui y sont associés peuvent avoir un impact négatif sur leur bien-être, sur leur réussite scolaire et sur leur capacité à établir de nouveaux liens sociaux. Les déménagements soudains ou imprévus représentent un risque particulier de dommage affectif ou psychologique. Lorsque l'instabilité relative au logement s'accompagne de facteurs de risque supplémentaires comme la pauvreté ou la maltraitance, l'impact cumulatif sur la santé et le bien-être des enfants est particulièrement négatif (Gewirtz, Hart-Shegos, & Medhanie, 2008). Les enfants vivant dans des familles qui ont des problèmes de logement sont plus susceptibles que les autres de recevoir des services de protection et d'être placés (Courtney et al., 2004; Gewirtz et al., 2008).

Les services de protection de la jeunesse enregistrent systématiquement les déménagements et les changements d'adresse. Bien que les données sur les adresses précédentes soient souvent effacées des dossiers lorsqu'ils sont mis à jour, la conservation de ce type d'information permettrait de suivre cet important indicateur que sont les déménagements. Les changements de codes postaux pourraient être utilisés pour évaluer la distance entre la nouvelle et l'ancienne adresse, un indicateur de la perturbation sociale probable qui accompagne les déménagements.

**MIP** Le principal indicateur de la MIP concernant le logement est le pourcentage de familles recevant des services pendant une année fiscale qui déménagent au moins une fois pendant cette période. La famille est définie comme la maison où l'enfant habitait lorsque le dossier a été ouvert en protection de la jeunesse et les changements d'adresse désignent les déménagements.

*d'entre eux ne vivent qu'un seul placement. Le nombre moyen de changements de famille d'accueil pour les enfants ayant plusieurs placements est de 2,3 et seulement 10 % d'entre eux ont plus de quatre placements (Rosenbluth, 1995).*

*Une étude sur les expériences de placement de 729 enfants participant à la NSCAW démontre que bien que la moitié des enfants sont placés de façon stable 45 jours après le début du placement initial, près du tiers (28 %) ne s'est toujours pas stabilisé 18 mois après le début du placement initial (Rubin, O'Reilly, Luan, & Localio, 2007). Les résultats révèlent que l'instabilité du placement augmente de façon significative le risque de problèmes de comportement chez les enfants.*

### La permanence

*Connell et al. (2006) ont mené une étude longitudinale de cinq ans au Rhode Island portant sur 5 909 enfants entrés en placement. Ils y examinent les caractéristiques liées au délai avant la réunification, l'adoption et la fugue. Les résultats indiquent que la réunification se produit surtout au début du placement et qu'elle diminue généralement avec le temps, alors que la probabilité d'adoption est généralement faible au début et augmente à partir d'environ 9 mois. Les taux de fugues restent stables. Presque 49 % des enfants sont retournés dans leur famille pendant la durée de l'étude, 8,6 % sont adoptés, 4,4 % fuguent et 3,3 % sont placés chez des membres de la famille.*

*Le Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System collecte des informations sur tous les enfants placés aux États-Unis. Un récent rapport de l'AFCARS indique qu'au 30 septembre 2006, le projet de vie pour presque la moitié (49 %) des 510 000 enfants placés est la réunification, et que pour 23 %, c'est l'adoption (USHHS, 2008). Sur les 289 000 enfants dont le placement a pris fin en 2006, 53 % sont réunifiés, 17 % sont adoptés, 11 % sont placés chez un membre de la famille et 9 % s'émancipent. La durée moyenne du placement en famille d'accueil est de 20,9 mois.*

### Les déménagements de la famille

Une étude effectuée par Courtney, McMurtry, et al. (2004) au Wisconsin compare 480 familles qui reçoivent des services de protection à la maison avec 494 familles dont les enfants sont placés. Les chercheurs observent que « les parents dont les enfants sont placés sont presque deux fois plus susceptibles que ceux qui reçoivent des services à domicile d'être expulsés de leur logement, presque deux fois plus susceptibles de partager un logement avec leur famille ou des amis, et presque trois fois plus susceptibles d'être sans-abri » (p. 404).

Les résultats de l'ÉCI (2003) indiquent que près d'un tiers des familles ayant fait l'objet d'une évaluation corroborée pour mauvais traitements ont déménagé au moins une fois au cours de l'année précédant leur signalement, et que 11 % ont déménagé deux fois ou plus (Trocmé, Fallon, et al. 2005).

### Les capacités parentales

L'ÉCI (2003) documente les problèmes identifiés chez les donneurs de soins des enfants ayant un mauvais traitement corroboré. Leurs résultats indiquent que dans 79 % des cas impliquant 4 398 donneurs de soins de sexe féminin, au moins un problème de fonctionnement est détecté, notamment le fait d'être victime de violence conjugale (51 %), l'absence de soutien social (40 %), et les problèmes de santé mentale (27 %). Pour les 2 324 donneurs de soins de sexe masculin, les chercheurs observent au moins un problème dans 72 % des cas. Les problèmes les plus courants sont l'absence de soutien social (33 %), la consommation abusive d'alcool (30 %), les problèmes de santé mentale (18 %), et la consommation abusive de drogues ou de solvants (17 %).

Libby et al. (2007) utilisent des données recueillies au temps initial et des données obtenues 18 mois plus tard provenant de la NSCAW et concernant 3 425 enfants recevant des services de protection. Ils comparent les problèmes des parents originaires de l'Inde à ceux des blancs, noirs et hispaniques en ce qui a trait à la santé mentale, à la consommation

### Les capacités parentales

Les capacités parentales sont une préoccupation importante dans de nombreux cas de mauvais traitements envers les enfants. La plupart des enfants suivis en protection de l'enfance ne sont pas placés en milieu substitut, la plupart des autres retournent dans leur famille après un placement relativement bref. Il est essentiel de fournir à ces familles des services adéquats en temps opportun pour résoudre les problèmes des parents. L'amélioration du fonctionnement des parents est liée à un risque moindre de récurrence de la maltraitance ainsi qu'à de meilleurs résultats à long terme pour les enfants (Barth et al., 2005; Casanueva, Martin, Runyan, Barth, & Bradley, 2008).

**MIP** Comme les établissements de services en protection de la jeunesse n'utilisent pas systématiquement, à l'échelle canadienne, des mesures standardisées des capacités parentales, la stratégie de la MIP est centrée sur les problèmes de fonctionnement identifiés chez les parents par les intervenants. Une stratégie en quatre étapes est suggérée : 1) documenter précisément les problèmes rencontrés par les parents (l'Étude d'incidence canadienne 2008 fournit une liste relativement simple des difficultés que peuvent rencontrer les parents et propose des normes nationales<sup>5</sup>); 2) estimer la proportion des parents qui présentent ces difficultés qui sont orientés vers des services spécialisés; 3) documenter la portion des parents qui ont suivi le programme spécialisé jusqu'à la fin et 4) rapporter les progrès cliniques dans la mesure où les services spécialisés disposent d'informations en ce sens.

### La compatibilité ethnoculturelle des placements

Lorsque les enfants doivent être retirés de leur famille biologique, les services de protection s'efforcent de les placer dans leur communauté; cela comprend la famille étendue, les individus qui ont un lien significatif avec l'enfant, ou une famille d'origine ethnoculturelle ou de confession similaire. Pour les enfants autochtones, cette préférence est précisément nommée dans la plupart des lois provinciales et territoriales. La mise en œuvre d'une telle politique peut représenter un défi, surtout lorsque ce type de milieu d'accueil n'est pas disponible. La difficulté à trouver des familles compatibles peut non seulement occasionner des déplacements additionnels pour les enfants placés, mais elle est aussi révélatrice l'engagement limité des communautés envers leurs propres enfants (Higgins et al., 2005; Rubin et al., 2008).

Les organismes de protection de la jeunesse qui offrent des services à d'autres communautés ethnoculturelles ou confessionnelles importantes peuvent aussi identifier des groupes qui présentent les mêmes besoins sur le plan du placement. La classification des milieux d'accueil devrait demeurer simple et les communautés concernées devraient être impliquées dans le processus de classification.

**MIP** Étant donné que la plupart des provinces et territoires ont adopté des lois concernant l'adéquation ethnoculturelle du placement des enfants autochtones, la mesure prioritaire de la MIP calcule la proportion des enfants autochtones placés dans des familles d'accueil où au moins un parent est autochtone.

### Les considérations méthodologiques

#### Passer des systèmes d'information de gestion aux systèmes d'information centrés sur le client

Les systèmes d'information canadiens de protection de l'enfance sont principalement conçus comme des systèmes d'information de gestion (SIG) orientés vers l'administration des services de protection. Les statistiques les plus couramment compilées sont le nombre d'ouvertures de dossiers par an et le nombre d'enfants placés à la fin de l'année. Ces statistiques fournissent une information limitée sur les trajectoires de services. Le système ne permet pas

de faire la différence entre un même enfant signalé trois fois pendant l'année et trois enfants distincts signalés une seule fois chacun. Ces statistiques ne permettent pas non plus par exemple d'évaluer la proportion des cas replacés après une tentative de réunification. Pour compliquer un peu les choses, de nombreux territoires et provinces alimentent des bases de données distinctes pour les enfants maintenus dans leur famille et pour les enfants placés. L'étude des trajectoires de services à partir d'un SIG nécessite un traitement particulier parce que ce type de système ne jumèle pas tous les services, les activités et les décisions avec les enfants concernés. Un système de suivi des enfants (SSE) permettrait par ailleurs de lier chaque activité ou chaque service à l'enfant concerné par ce service, permettant ainsi de reconstituer leur trajectoire de services. Un tel système permet d'établir des statistiques justes et valides, comme la proportion d'enfants évalués qui vont éventuellement être placés et leur nombre moyen de déplacements. La différence entre le SSE et le SIG est que le premier permet plus aisément de suivre le cheminement d'un enfant à travers les services, une information essentielle à l'évaluation et l'amélioration des services de protection (Courtney, Needell, & Wulczyn, 2004).

### Mesures observationnelles et indirectes

Les instruments standardisés constituent les méthodes les plus précises et les plus complètes pour évaluer le fonctionnement et le bien-être d'un enfant. Bien que ces mesures procurent des informations utiles à des fins cliniques et scientifiques, elles doivent être administrées selon un protocole précis qui demandent généralement beaucoup de temps et l'interprétation du résultat nécessite souvent une expertise pointue. De plus, la plupart des instruments auto-administrés ne sont pas conçus pour être utilisés dans des contextes potentiellement conflictuels comme une intervention en protection de la jeunesse. Si ces instruments sont au départ présentés comme des mesures de performance plutôt que comme des outils d'aide à l'évaluation clinique, le résultat risque d'être biaisé. Des événements comme l'adoption, le fait d'avoir terminé l'année scolaire et les changements d'adresse peuvent être utilisés comme des mesures indirectes du fonctionnement de l'enfant. Ces indicateurs tirés des systèmes sont éloquentes et relativement faciles à obtenir; cependant, il faut les analyser soigneusement pour déterminer à quel point ils reflètent réellement le fonctionnement de l'enfant. Leur interprétation doit tenir compte du rationnel justifiant l'utilisation de tel ou tel indicateur pour mesurer telle dimension du fonctionnement de l'enfant et prendre en considération les facteurs potentiellement confondants. La diminution de la proportion d'enfants qui ont un degré scolaire correspondant à leur âge pourrait tout aussi bien indiquer une baisse du rendement scolaire ou refléter des changements de politiques scolaires ou l'introduction de nouveaux examens standardisés dans les écoles.

### Une stratégie progressive

La MIP est la première étape d'un processus progressif qui consiste à développer des mesures de bien-être pertinentes, valables et fiables en protection de la jeunesse. Les dix indicateurs proposés sont principalement basés sur des données de service et constituent des mesures indirectes du bien-être des enfants recevant des services de protection. On peut penser qu'avec l'évolution des instruments standardisés et de leurs méthodes d'administration, il sera éventuellement possible de remplacer ces indicateurs indirects par des mesures plus sophistiquées. D'ici là, la MIP fournit un cadre de référence écologique qui appelle l'amélioration de la structure des systèmes d'information plutôt que l'introduction de nouveaux instruments. Cette stratégie respecte la règle de la rétroaction qui permet d'élaborer des systèmes d'information efficaces : fournir à ceux qui collectent de l'information des analyses cumulatives pertinentes basées sur leurs données avant de présenter de nouvelles demandes d'information.

*abusives de substances et à l'accès au traitement. Dans l'ensemble, tous les parents participant à l'étude ont besoin de services en santé mentale et pour des problèmes d'abus de substance, mais n'en reçoivent pas. Les parents originaires de l'Inde sont ceux qui ont le plus difficilement accès à des services en santé mentale, mais sont presque deux fois plus souvent orientés vers des programmes de toxicomanie que les autres groupes, même si les intervenants évaluent que leurs problèmes de toxicomanie sont inférieurs à la moyenne. Les parents d'enfants maintenus dans leur famille et d'enfants plus âgés sont moins susceptibles d'avoir accès à des services de santé mentale ou de toxicomanie.*

### La compatibilité ethnoculturelle des placements

*Bien que les enfants autochtones constituent moins de 6 % de la population infantile du Canada (Statistiques Canada), ils représentent 26 % des enfants placés à l'extérieur du domicile durant l'enquête de protection de l'enfance (Trocmé, MacLaurin, et al., 2005).*

*En 2007-2008 en Alberta, 38,5 % des enfants autochtones placés dans des familles d'accueil ou chez un membre de la famille étaient placés dans des familles autochtones (Alberta Children's Services, 2008).*

*Une étude qualitative récente examine les facteurs liés au recrutement, à la rétention et au soutien des familles d'accueil autochtones australiennes (Higgins et al., 2005). Les résultats d'entrevues et de groupes de discussion avec des intervenants, des parents de familles d'accueil et des enfants placés révèlent que le bouche à oreille est selon eux la meilleure façon de recruter des familles d'accueil autochtones. Les participants suggèrent que les Autochtones devraient procéder eux-mêmes au recrutement. L'étude révèle qu'après avoir été recrutées, les familles d'accueil autochtones ont tendance à maintenir leur engagement, ce qui s'expliquerait par le fort attachement culturel des Autochtones envers la famille et la communauté.*

## Références

- Alberta Children's Services (2008). *2007-2008 annual report*. Edmonton, AB: 304p.
- Barth, R. P., Landsverk, J., Chamberlain, P., Reid, J. B., Rolls, J. A., Hurlburt, M. S., et al. (2005). Parent-training programs in child welfare services: Planning for a more evidence-based approach to serving biological parents. *Research on Social Work Practice, 15*, 353-371.
- Barth, R. P., Lloyd, E. C., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., & Landsverk, J. (2007). Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*, 46-55.
- British Columbia Children's Commission (1998). *Children's Commission annual report- 1996/1997*. Victoria, BC: The Children's Commission, 89p.
- Burge, P. (2007). Prevalence of mental disorders and associated service variables among Ontario children who are permanent wards. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52*, 305-314.
- Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P., & Bradley, R. H. (2008). Parenting services for mothers involved with child protective services: Do they change maternal parenting and spanking behaviors with young children? *Children and Youth Services Review, 30*, 861-878.
- Connell, C. M., Katz, K. H., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2006). Leaving foster care—the influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review, 28*, 780-798.
- Courtney, M. E., McMurtry, S. L., & Zinn, A. (2004). Housing problems experienced by recipients of child welfare services. *Child Welfare, 83*, 393-422.
- Courtney, M. E., Needell, B., & Wulczyn, F. (2004). Unintended consequences of the push for accountability: the case of national child welfare performance standards. *Children and Youth Services Review, 26*, 1141-1154.
- Crowley, S. (2003). The affordable housing crisis: Residential mobility of poor families and school mobility of poor children. *The Journal of Negro Education, 72*, 22- 38.
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., & Yuan, Y. T. (2008). Longitudinal Analysis of Repeated Child Abuse Reporting and Victimization: Multistate Analysis of Associated Factors. *Child Maltreatment, 13*, 76-88.
- Gewirtz, A., Hart-Shegos, E., & Medhanie, A. (2008). Psychosocial status of homeless children and youth in family supportive housing. *American Behavioral Scientist, 51*, 810-823.
- Helie, S. (2005). *Frequence et determinants de la recurrence du signalement en protection de la jeunesse: Analyse de survie d'une cohorted montrealaise*. Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Higgins, D., Bromfield, L., & Richardson, N. (2005). *Enhancing out-of-home care for Aboriginal and Torres Strait Islander young people*: Australian Institute of Family Studies, National Child Protection Clearinghouse.
- Hurlburt, M. S., Leslie, L. K., Landsverk, J., Barth, R. P., Burns, B. J., Gibbons, R. D., et al. (2004). Contextual predictors of mental health service use among children open to child welfare. *Archives of General Psychiatry, 61*, 1217-1224.
- Keil, V., & Price, J. M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review, 28*, 761-779.
- King, W. J., MacKay, M., Sirnack, A., & the Canadian Shaken Baby Study Group. (2003). Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. *Canadian Medical Association Journal, 168*, 155-159.
- Libby, A. M., Orton, H. D., Barth, R. P., Webb, M. B., Burns, B. J., Wood, P. A., et al. (2007). Mental health and substance abuse services to parents of children involved with child welfare: A study of racial and ethnic differences for American Indian parents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 34*, 150-159.
- Mitic, W., & Rimer, M. (2002). The educational attainment of children in care in British Columbia. *Child & Youth Care Forum, 31*, 397-414.
- Mulcahy, M., & Trocmé, N., (2009). Children and youth in out-of-home care in Canada. CECW Information Sheet #78. Toronto, ON: University of Toronto Faculty of Social Work. Téléchargé à <http://www.cwpr.ca/infosheets>
- Oosterman, M., Schuengel, C., Wim Slot, N., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 29*(1), 53-76.
- Price, J. M., Chamberlain, P., Landsverk, J., Reid, J. B., Leve, L. D., & Laurent, H. (2008). Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreatment, 13*, 64-75.
- Rosenbluth, D. (1995). *Moving in and out of foster care*. In J. Hudson and B. Galaway (Ed.), *Child welfare in Canada: Research and policy implications* (pp. 233-244). Toronto: Thompson Educational Publishing, Inc.
- Rubin, D. M., Downes, K. J., O'Reilly, A. L. R., Mekonnen, R., Luan, X., & Localio, R. (2008). Impact of kinship care on behavioral well-being for children in out-of-home care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 162*, 550-556.
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics, 119*, 336-344.
- Schmidt, F., Cuttress, L. J., Lang, J., Lewandowski, M. J., & Rawana, J. S. (2007). Assessing the parent-child relationship in parenting capacity evaluations: Clinical applications of attachment research. *Family Court Review, 45*(2), 247-259.
- Schuerman, J. R., Rzepnicki, T. L., & Littell, J. H. (1994). *Putting families first: An experiment in family preservation*. New York, NY: Aldine De Gruyter.
- Slate, P. E., & Wissow, S. L. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of Education Review, 26*, 604-614.
- Stahmer, A. C., Leslie, L. K., Hurlburt, M., Barth, R. P., Webb, M. B., Landsverk, J., et al. (2005). Developmental and behavioral needs and service use for young children in child welfare. *Pediatrics, 116* 891-900.
- Statistiques Canada. Recensement du Canada de 2001 : Données des profils. Ottawa, Canada, Statistics Canada; Tetrad Computer Applications, Vancouver, BC.
- Trocmé, N., Lajoie, J., Fallon, B., & Felstiner, C. (2007). *Injuries and deaths of children at the hands of their parents*. CECW Information Sheet #57E. Toronto, ON: University of Toronto Faculty of Social Work. Téléchargé le 15 octobre 2008 à <http://www.cecw-cepb.ca/publications/519>
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuc, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect - 2003*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada, 148 pages.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Knoke, D., Pitman, L., & McCormack, M. (2005). *Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (CIS-2003)*. Toronto: Centre of Excellence for Child Welfare.
- Trocmé, N., Loo, S., Nutter, B., & Fallon, B. (2002) Client Outcomes in Child Welfare: Phase II [http://www.mcgill.ca/files/crcf/2002\\_COCW\\_Phase\\_2.pdf](http://www.mcgill.ca/files/crcf/2002_COCW_Phase_2.pdf)
- Trocmé, N., Nutter, B., MacLaurin, B., & Fallon, B. (1999). *Child welfare outcome indicator matrix*. Toronto, ON: University of Toronto: Bell Canada Child Welfare Research Unit. <http://www.mcgill.ca/files/crcf/OutcomesIndicatorMatrix.pdf>
- United States Department of Health and Human Services (2008). *The AFCARS Report: Preliminary FY 2006 estimates as of January 2008 (14)*. Téléchargé le 16 octobre 2008 à [http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats\\_research/afcars/tar/report14.pdf](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report14.pdf)
- Unrau, Y. A., Seita, J. R., & Putney, K. S. (2008). Former foster youth remember multiple placement moves: A journey of loss and hope. *Children and Youth Services Review, 30*(11), 1256-1266.
- Wulczyn, F., Kogan, J., Harden J.B. (2002). Placement stability of infants in foster care. *Infant Mental Health Journal, 23*(5), 454-475.

## Notes

<sup>1</sup> Afin de faciliter la lecture, ce document utilise le terme général « enfant » en référence aux enfants et aux jeunes.

<sup>2</sup> Ils incluent les travaux effectués par 1) le comité fédéral, territorial et provincial de coordination des résultats en matière de protection de l'enfance; 2) l'impact du savoir dans la société financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (Trocmé et collègues); 3) le soutien analytique du Centre de recherche sur l'enfance et la famille financé par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants grâce à une subvention de l'Agence de santé publique du Canada. Les autres partenaires sont la Fondation canadienne pour l'innovation et le Bell Canada Child Welfare Research Unit.

<sup>3</sup> Voir la question 29 du questionnaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉCI-2008 [http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/fr/CIS\\_French\\_Instrument.pdf](http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/fr/CIS_French_Instrument.pdf)

<sup>4</sup> Année fiscale pour certaines juridictions ou 36 mois, dans celles qui ont la capacité de mesurer les déplacements sur plusieurs années.

<sup>5</sup> Voir la question 13 du questionnaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉCI-2008 [http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/fr/CIS\\_French\\_Instrument.pdf](http://www.cecw-cepb.ca/sites/default/files/publications/fr/CIS_French_Instrument.pdf)

<sup>6</sup> Pourcentage estimé calculé à partir du tableau 7-6 de Trocmé et al. (2005): 1946 placements autochtones des 7 508 placements autochtones et non-autochtones.

### Citation suggérée :

Trocmé, N., Hélie, S., MacLaurin, B., Fallon, B., Shlonsky, A., Mulcahy, M., & Esposito, T. (2009). *Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse*. Montréal, QC : Université McGill : Centre de recherché sur l'enfance et la famille.

*Les travaux de révision de la matrice ont pu se dérouler grâce au RBC Children's Services Research and Training Program et au Centre d'excellence pour la protection et le bien-être de l'enfant (CEPBE). Ce document est distribué par le CEPBE, un des centres d'excellence pour le bien-être des enfants financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPBE.*

*Les auteurs aimeraient remercier John McDermott, Stéphane Duval et les membres du comité fédéral, territorial et provincial de coordination des résultats en matière de protection de l'enfance pour leur contribution à ce document.*

**Ce document peut être téléchargé à :**  
<http://www.cecw-cepb.ca/fr/publications/1104>

