



ANNEXES
Section III

Annexe I :
Les problématiques parentales

Annexe II :
L'attachement

Annexe III :
Le livre de vie

Annexe IV :
Critères à considérer lors d'une séparation

Annexe V :
Les capacités et les compétences parentales

ANNEXE I

LES PROBLÉMATIQUES PARENTALES

Cette annexe est inspirée du « Guide Terrain pour le bien-être des enfants », Vol II et « *Le processus d'intervention clinique en abandon* », Programme abandon, module D, (Centre jeunesse Montérégie), où sont décrits les facteurs problématiques chez les parents qui doivent être évalués, indépendamment des intentions verbalisées par le parent. L'unique aspect à considérer est l'impact sur l'enfant au quotidien.

Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale comportent un risque pour l'enfant, d'une part s'ils limitent la capacité d'exécution des tâches parentales quotidiennes et d'autre part, selon la pathologie du parent, celle-ci pourrait être dommageable pour l'enfant. Le parent doit être dirigé vers des services spécialisés afin de préciser le diagnostic et de recevoir l'aide appropriée. Il ne faut pas perdre de vue que le traitement pourrait permettre d'obtenir une amélioration de sa situation en le rendant plus disponible pour exercer son rôle parental.

Aussi, lorsqu'un diagnostic ou que des antécédents psychiatriques sont connus, il peut être possible d'établir un pronostic concernant les capacités parentales. Selon la gravité du problème, sa récurrence et sa chronicité, le parent peut ne pas être en mesure d'exercer ses responsabilités parentales à court, moyen ou long terme.

Les facteurs de protection :

- La recherche par les parents d'une assistance médicale ou psychiatrique pour les aider à gérer leur état de santé mentale.
- La disposition des parents à recevoir de l'aide des professionnels de la santé, du réseau et des membres de leur famille.
- La reconnaissance de leurs limites et l'acceptation que d'autres membres de la famille puissent jouer un rôle parental plus actif auprès de leur enfant.
- La démonstration par les parents de leurs capacités à résoudre des problèmes, de se prendre en charge, ainsi qu'ils ont déjà surmonté des situations problématiques et stressantes dans le passé.

Les facteurs de risque :

- Lorsque leur état mental entraîne des comportements parentaux inappropriés ou dangereux pour l'enfant.
- Lorsqu'un diagnostic de maladie mentale a été posé mais que le parent refuse de suivre un traitement, incluant de prendre sa médication prescrite.
- Lorsque les comportements du parent sont irrationnels et qu'il est dans l'incapacité de prendre des décisions ou de poser un jugement éclairé sur les besoins ou le bien-être de son enfant.

Toxicomanie

La consommation problématique chez les parents est un phénomène complexe à multiples facettes. Chaque situation doit être évaluée avec rigueur pour établir s'il s'agit réellement d'une situation problématique. Afin de qualifier la consommation de problématique, l'interaction entre ces trois éléments doit être évaluée :

- La substance : Le type, la fréquence et le mode de consommation, la quantité, depuis quand la consommation est présente dans la vie du parent et les interactions avec d'autres substances.
- L'individu : Sa motivation à consommer, ses vulnérabilités aux plans de sa santé physique et psychologique.
- Le contexte : Consommation solitaire, lieu de consommation, l'environnement familial et social, la gestion de la vie quotidienne, la présence d'un réseau composé de consommateurs...

Le style de vie, le temps et les ressources (entre autres financières) des parents sont d'abord orientés vers leurs activités de consommation plutôt que de se préoccuper de leurs responsabilités parentales. Les parents aux prises avec une consommation problématique présentent souvent un ensemble de problèmes individuels, familiaux et sociaux susceptibles d'influencer leurs capacités parentales.

Par ailleurs, les enfants qui sont exposés aux drogues durant la grossesse sont souvent plus vulnérables et exigeants, ce qui représente une source de stress supplémentaire pour les parents consommateurs (syndrome alcoolique foetal, déficit neurologique, bébé prématuré). Enfin, la consommation problématique entraîne presque inévitablement différentes formes de maltraitance (possibilité de différents types de négligence ou d'abus) ayant des impacts sur le développement de l'enfant.

Les facteurs de protection :

- Le parent reconnaît sa consommation abusive et comprend bien les impacts négatifs sur son enfant.
- Le parent est capable d'exprimer sa détresse face aux effets de sa consommation abusive sur ses compétences parentales.
- Le parent est prêt à s'engager dans un traitement et il s'efforce de le poursuivre.
- Le parent prend des arrangements pour que des personnes fiables s'occupent de son enfant lorsqu'il est incapable de le faire lui-même.
- Le parent a la capacité et est prêt à se séparer de son réseau de consommateurs qui l'alimente dans sa propre consommation. D'autre part, le parent dispose d'un solide réseau de soutien qui ne consomme pas et qui le supporte dans sa tentative de cesser toute consommation.

- Le parent a une histoire passée qui démontre qu'il fonctionnait adéquatement sur les plans social, personnel et professionnel avant que n'apparaisse sa consommation problématique.
- Le parent est capable de reconnaître les signes d'une possible rechute de consommation et il prend les moyens nécessaires afin de chercher de l'aide et de protéger son enfant.
- Le parent démontre, d'après son histoire, qu'il aurait pu être un bon parent avant que se pose son problème de consommation et il est fortement identifié à son rôle de parent.

Les facteurs de risque :

- le parent dont la consommation altère sérieusement son jugement, compromet sa fiabilité et sa capacité de répondre aux besoins de son enfant.
- Le parent dont le style de vie axé sur sa consommation pose des risques graves et permanents sur la sécurité de son enfant.
- Le parent qui nie l'existence de sa consommation problématique et qui refuse de considérer la possibilité de se faire traiter, ou qui verbalise son désir d'être aidé mais qui ne pose pas les gestes en conséquence.
- Le parent qui n'avait pas un fonctionnement adéquat sur les plans social, personnel et professionnel avant de commencer à consommer.
- Le parent dont son principal réseau en est un de consommateurs et qui n'a pas de réseau de soutien de personnes qui ne consomment pas.
- Le parent qui, dans le passé, ne s'était pas ou peu occupé de son enfant avant de s'engager dans une consommation problématique, et qui a une faible identité en tant que parent.

Limite intellectuelle

Le niveau d'intelligence du parent ainsi que ses capacités d'adaptation vont déterminer s'il possède les capacités et les aptitudes pour demeurer le principal responsable des soins à son enfant.

Maintenir l'enfant dans son milieu familial alors que le parent présente une limite intellectuelle reste délicat. Il faut une évaluation exhaustive de l'état du parent afin de déterminer le champ de ses limites, ce qui permettra d'établir s'il possède les capacités et le potentiel de s'occuper de son enfant en tant que principal responsable des soins.

Un parent doit posséder des capacités cognitives et adaptatives significatives lui permettant d'actualiser ses compétences parentales pour répondre aux besoins de son enfant, notamment :

- Capacité de généraliser des apprentissages.
- Capacité à traiter l'information et à poser un jugement approprié.
- Capacité à utiliser un langage pour communiquer de manière précise.
- Capacité à évaluer et à résoudre des problèmes de façon logique.
- Capacité à mémoriser l'information.
- Capacité à prendre des décisions après en avoir évalué les conséquences probables.

Les facteurs de protection

- Le parent qui démontre des forces cognitives dans ses capacités à traiter l'information, à réfléchir, à résoudre des problèmes et à communiquer.
- Le parent qui a une intelligence sous la normale ou qui souffre d'une légère déficience intellectuelle mais dont les comportements adaptatifs sont bien développés, et qui peut utiliser de façon appropriée son réseau proche et les services du réseau afin de pallier à ses lacunes.

Les facteurs de risque :

- Le parent qui n'a pas la capacité cognitive de recueillir et de traiter l'information nécessaire pour résoudre les problèmes courants de la vie quotidienne et ainsi, répondre aux besoins de son enfant.
- Le parent chez qui les déficits cognitifs entraînent des pratiques dangereuses et un manque de jugement en ce qui concerne les soins et l'attention à donner aux enfants.
- Le parent chez qui un diagnostic de déficience intellectuelle est posé et qui présente des déficits importants sur le plan cognitif et adaptatif et qui n'a pas de soutien familial ou du réseau et qui doit donc assumer seul la responsabilité de l'enfant.

Il faut aussi prendre en considération l'âge de l'enfant et ses caractéristiques personnelles afin de s'assurer que ses besoins sont répondus. La situation est d'autant plus délicate lorsque les parents et l'enfant ont développé un lien d'attachement et qu'on constate que les parents sont incapables de s'occuper de leur enfant.

D'autre part, le soutien du réseau (famille, amis, partenaires : personnel médical, CSSS, nutritionniste, CPE, milieu scolaire...) peut permettre de compenser aux lacunes des parents pour leur apporter aide et soutien afin de mieux répondre aux besoins de l'enfant. Il faut cependant s'assurer de la stabilité de ces services et qu'ils soient réévalués périodiquement selon les stades de développement de l'enfant et ses besoins.

Limite sociale

Elle fait référence à la situation des parents qui sont en marge d'un réseau social habituel et de leur difficulté de se référer ou d'utiliser les ressources sociales en cas de besoins. La limite sociale peut engendrer l'inadaptation sociale et ainsi devenir problématique et avoir un impact sur le développement social de l'enfant.

Aussi, la famille n'est pas acceptée par le réseau social parce qu'elle est marginale : on y retrouve notamment le bagage transgénérationnel, les valeurs religieuses ultra fondamentalistes, l'isolement social, les problèmes culturels exacerbés, la famille itinérante et l'absence de ressources dans le milieu social. Tous ces éléments peuvent causer une limite au développement social de l'enfant.

Par ailleurs, l'évaluation du comportement adaptatif du parent procure des données supplémentaires qui permettent de déterminer ses capacités fonctionnelles.

« Le comportement adaptatif est défini comme le degré auquel une personne peut répondre aux attentes concernant l'autonomie personnelle et la responsabilité sociale attendues pour son âge ou à l'intérieur de son groupe culturel. »¹

Un comportement adaptatif se définit habituellement par :

- La capacité du parent à répondre à ses propres besoins physiques, tels que s'alimenter, s'habiller, voir à son hygiène personnelle.
- La capacité du parent à fonctionner dans un milieu de vie ou un groupe, incluant l'entretien de la maison (ménage, lavage, préparation des repas...); la capacité de se déplacer et de circuler; la capacité à faire un budget et à administrer de façon sensée et responsable, ainsi qu'à faire les achats nécessaires; la capacité à prendre soin de ses biens et de ses objets personnels.
- La capacité du parent de faire partie de la vie en société, notamment en ce qui concerne les habiletés dans les relations interpersonnelles et la capacité d'entretenir des relations harmonieuses avec autrui; des habiletés verbales et de communication; la capacité à concevoir et à accomplir des activités ayant un but déterminé; la capacité à se comporter correctement en société; la capacité à prendre des responsabilités et à s'occuper de son enfant.

Mode de vie déviant ou criminalisé

Ce mode de vie doit être abordé en fonction des impacts qu'il amène sur l'enfant. Il peut notamment avoir un impact sur le développement moral de l'enfant. Aussi, la fréquentation de milieux criminogènes par le parent et sa participation à des activités criminelles peuvent, en plus de menacer la sécurité de l'enfant, entraîner des absences fréquentes et prolongées du parent (ex. incarcération).

¹ « Guide Terrain pour le bien-être des enfants, Vol II » p.310

D'autre part, on doit considérer les valeurs qui sont transmises à l'enfant provenant d'un tel milieu (impact indirect), ainsi que les manifestations de l'enfant et les gestes posés par celui-ci, utilisant son parent comme modèle (impact direct). L'enfant peut aussi être utilisé par son parent dans ses activités criminelles.

On doit aussi considérer la forme de criminalité : les crimes contre la personne, les voies de faits et ceux à caractère sexuel peuvent en révéler beaucoup sur la capacité du parent à exercer son rôle parental. D'un autre côté, la capacité du parent d'exercer une double vie, soit de cacher ses activités criminelles à son enfant en ayant un mode de vie en apparence irréprochable peuvent avoir peu d'impact sur l'enfant à court ou moyen terme. Cette dernière situation est cependant plus rare et il y a lieu de se questionner sur l'impact à long terme de ce mode de vie.

LE PARENT COMME ADULTE

Dans toute situation, le parent doit être vu comme adulte et comme parent. À l'intérieur des problématiques abordées plus tôt, il y a deux facteurs qui font davantage référence à un état du parent comme adulte et qui doivent aussi être pris en considération :

Autonomie fonctionnelle

Elle fait référence à la capacité des parents à assumer ses propres besoins quotidiens aux plans physique, alimentaire, vestimentaire et hygiénique. S'ils ne fonctionnent pas comme adultes autonomes, les parents n'ont pas les capacités parentales minimales pour répondre aux besoins de leur enfant. Dans la perspective de développement d'un être humain, les capacités parentales peuvent être considérées comme l'aboutissement d'un processus comprenant trois étapes :

- L'accès à l'autonomie personnelle; elle fait référence aux moyens mis en œuvre pour régler les problèmes personnels, ainsi qu'à la stabilité dans la vie des parents : logement, travail, conjoint, budget, relations sociales...
- La capacité de se situer confortablement dans un lien amoureux ou dans une relation de couple; un adulte qui réussit à prendre soin de lui-même est davantage en mesure de prendre soin de son couple et mieux préparé et disposé à prendre soin de son enfant. Ce stade repose sur le précédent.
- Le développement des capacités parentales; plus les stades antérieurs se sont développés adéquatement, plus les capacités parentales seront présentes et vont s'exercer. Ce stade repose sur la capacité de vivre pleinement les stades précédents.

Donc, plus les premiers stades décrits ci-haut seront adéquats et stabilisés, mieux seront les capacités parentales découlant d'une autonomie personnelle adéquate. À l'inverse, plus les premiers stades sont inadéquats et fragiles, plus les compétences parentales laisseront à désirer. L'accent est donc à mettre sur le développement du degré d'autonomie personnelle du parent avant d'entreprendre un travail sur les

capacités parentales. Toutefois, dans l'intérêt de l'enfant, le parent ne dispose pas d'un temps indéterminé pour le faire.

Maturité / Immaturité

La maturité permet d'élaborer des moyens adultes pour composer avec les tâches et les événements du quotidien et d'établir des rapports sains avec autrui, une composante essentielle aux capacités parentales.

À l'inverse, l'immaturité se caractérise par :

- L'intolérance à la frustration
- Le désir de satisfaction immédiate à ses besoins
- La difficulté de reconnaître et d'accepter sa responsabilité face à ses gestes
- La tendance à blâmer autrui
- La difficulté à planifier
- L'absence de motivation à résoudre ses problèmes
- Une tendance à la dépendance passive
- Des réponses infantiles aux situations du quotidien

Aussi, l'immaturité se caractérise par de l'instabilité, qu'elle soit physique, financière ou dans les relations affectives. Le parent immature reconnaît difficilement les besoins de son enfant et il recherche constamment les gratifications auprès des personnes qui l'entourent, y compris de son enfant. Le parent ne trouve pas de satisfaction dans les tâches qu'il doit effectuer au quotidien lorsqu'il s'occupe de son enfant, il les interprète comme un fardeau.

ANNEXE II

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ATTACHEMENT

Comme mentionné dans le *Cadre de référence en matière de situation à risque d'abandon et de projet de vie* (section I), il existe trois types d'attachement :

L'attachement sécurisant

« Ce type d'attachement se caractérise par le synchronisme entre les besoins de l'enfant et la réponse adéquate, rapide et chaleureuse de la figure maternelle. »¹

Ces enfants démontrent peu d'anxiété et les bébés manifestent déjà, malgré leur jeune âge, une confiance de base qui leur permet de réduire leur état de stress dès qu'ils sont réconfortés par leur figure maternelle. Aussi, la relation sécurisante qu'ils ont développée avec elle les amène à être plus disponibles pour explorer leur environnement et ainsi, à mieux s'y adapter. Ainsi, les enfants faisant partie de cette catégorie recherchent la proximité et le contact avec la figure maternelle lorsqu'ils sont en sa présence. Même s'ils sont perturbés au départ de la figure maternelle, ces enfants recherchent immédiatement son contact à son retour et ils s'en montrent rapidement réconfortés.

« Le pattern de sécurité est caractérisé par la détresse lors de la séparation et la réassurance lors de la réunion et reflète un modèle opérationnel interne où l'adulte est perçu comme pouvant réconforter l'enfant. Cet attachement sécurisant est présent chez environ 62% de la population. »²

L'attachement insécurisant

Les deux types suivants font parti de la catégorie d'attachement insécurisant, qui se développe lorsque la figure maternelle ne répond pas régulièrement aux besoins de l'enfant de manière synchronisée, aimante, sensible et appropriée. Même si ces types d'attachement ne sont pas nécessairement pathologiques, ils peuvent être des facteurs de risque pour des problèmes cognitifs, affectifs, sociaux et comportementaux tout au long de la vie de l'enfant. Ils sont d'abord une réaction d'adaptation de l'enfant aux réponses de la figure maternelle à ses besoins et ils ont une influence sur le mode de relation de l'enfant avec son entourage :

- **L'attachement évitant :**

Les enfants faisant parti de cette catégorie se distinguent par un évitement du contact et de la proximité avec la figure maternelle. Lors de la « situation étrangère », ils ne réagissent pas au départ de leur mère et même s'ils remarquent son retour, ils démontrent des réponses d'évitement, comme par exemple lui tourner le dos ou éviter son regard et les tentatives de rapprochement ne donnent pas les résultats escomptés. Si la figure maternelle cherche à les prendre dans ses bras, ils peuvent se débattre et se contorsionner pour s'en libérer. Selon Bowlby, déjà

¹ « Pour chaque jeune, un lien, un lieu pour s'épanouir » p.16. CJ Montérégie (2005)

² « À chaque enfant son projet de vie permanent » p. 41, CJ Montréal Institut-universitaire (2004)

vers l'âge de douze mois, certains enfants n'expriment plus certaines émotions à leur figure maternelle, ni de désir profond de réconfort et la confiance qui l'accompagne.

« *Le pattern évitant indique un manque de confiance quant à la disponibilité du donneur de soin pour réconforter, menant à une stratégie où l'enfant tente précocement de contrôler ou minimiser ses émotions.* »³ Ce type d'attachement est présent chez environ 15% de la population.

o L'attachement ambivalent ou résistant :

Les enfants faisant parti de cette catégorie éprouvent un besoin intense de se coller à la figure maternelle, ce qui nuit à leur capacité d'explorer leur environnement. Ces bébés semblent très perturbés à la séparation de leur figure maternelle lors de la « situation étrangère » et ils se montrent ambivalents à son égard lorsqu'ils la retrouvent. Ils démontrent qu'ils veulent être près d'elle mais ils sont en colère contre elle et ils n'arrivent pas à se calmer. Ils s'accrochent, manifestent des gestes de colère et tardent à retourner à leurs jeux. Ils semblent avoir intériorisé l'image d'une figure maternelle qui répond de façon inconsistante à leurs besoins.

« *L'enfant ambivalent-résistant qui démontre de la détresse à la séparation mais n'est pas réconforté à la réunion apparaît avoir adopté la stratégie d'exagérer l'affect dans le but d'avoir l'attention du donneur de soin.* »⁴ Ces enfants représentent environ 10% de la population.

L'attachement désorganisé / désorienté :

C'est le seul type d'attachement qui peut entraîner une pathologie majeure chez l'enfant ou le jeune adulte. Les enfants faisant parti de cette catégorie ne semblent pas avoir développé de stratégies adéquates pour faire face au stress de la séparation. Les comportements de ces enfants trahissent leur incapacité à affronter et à résoudre la situation de stress lors de la « situation étrangère » et ils y présentent des réactions individuelles variables. La figure maternelle serait à la fois source d'anxiété et potentiel de sécurité et il en résulte un effondrement des comportements d'attachement organisé. La recherche a démontré que ces enfants avaient souvent subi des mauvais traitements ainsi que la présence de traumatismes non-résolus dans l'histoire des parents.

« *La prévalence de l'attachement désorganisé est fortement associée à la présence de facteurs de risque dans la famille comme la maltraitance, la dépression majeure ou le trouble bi-polaire, l'alcoolisme et la toxicomanie.* »⁵ Ce type d'attachement est présent chez environ 15% de la population.

³ « À chaque enfant son projet de vie permanent » p. 41, CJ Montréal Institut-universitaire (2004)

⁴ « À chaque enfant son projet de vie permanent » p. 41, CJ Montréal Institut-universitaire (2004)

⁵ « À chaque enfant son projet de vie permanent » p.42, CJ Montréal Institut-universitaire (2004)

ANNEXE III

LE LIVRE DE VIE

Pour les enfants qui sont placés en bas âge et qui vont vivre probablement plus d'un déplacement, l'accès aux informations concernant leur histoire personnelle est extrêmement précieux.

La tenue d'un livre de vie est capitale pour chaque enfant qui est à risque de dérive du projet de vie. Les parents ou les figures significatives doivent être impliqués dès que possible dans cette démarche, afin de fournir des informations concernant son histoire socio-biologique, les antécédents médicaux (incluant psychiatriques), sociaux et familiaux (intergénération) ainsi que des photos, des objets ou documents qui seront pertinents pour situer à l'enfant son histoire. On doit être attentif de relater respectueusement ces informations puisque les mots utilisés deviendront l'image du passé de l'enfant.

Chaque enfant pour qui il est pertinent d'avoir un livre de vie doit en recevoir une copie lorsque le projet de vie est actualisé (fin du placement, adoption, tutelle, majorité...). Afin de s'assurer que le livre de vie soit le plus complet possible, les événements y sont inscrits au fur et à mesure (par la personne responsable de la ressource où est placé l'enfant pour les événements marquants du quotidien et par l'intervenant social à chaque départ). L'intervenant social est le gardien du livre de vie.

Aussi, lorsque l'enfant est en âge de s'impliquer dans cette démarche, il est important que l'intervenant de l'enfant ou l'adulte qui le reçoit intègre l'enfant dans l'élaboration de son livre de vie. Cette animation en fera un moment privilégié avec l'enfant, qui lui permettra de pouvoir discuter avec une personne de confiance sur ses origines.

Des outils cliniques existent déjà :

- « *Mon livre de vie, mon histoire à moi* » peut être utilisé par des enfants de tout âge. Il peut être adapté à la situation propre de chaque enfant. (CJM-lu).
- « *Frigolo le robot* » est destiné à l'enfant qui reçoit un suivi et qui vit des séparations temporaires ou définitives. Animé par l'intervenant, cet outil permet à l'enfant de se situer dans le présent, de faire le point sur son histoire personnelle pour se projeter dans l'avenir, d'établir une relation de confiance avec l'intervenant et de participer activement à son projet de vie. (CJQ).
- « *Carnet de voyage* » s'adresse aux adolescents qui sont en processus de d'actualisation de projet de vie (CJQ).

ANNEXE IV

CRITÈRES À CONSIDÉRER LORS D'UNE SÉPARATION

Pathologie du parent

- Présence de maladie mentale importante et chronique comportant :
 - des éléments délirants de type persécution,
 - des hallucinations auditives,
 - une dépression majeure.

Ces éléments prennent davantage d'importance lorsque l'enfant est impliqué dans le processus délirant et fait l'objet de projections de la part du parent.

- Présence de comportements psychopathiques et désorganisés :
 - multiplication des partenaires,
 - déménagements fréquents,
 - incapacité de manifester une attention continue à son enfant,
 - consommation problématique de drogue et/ou d'alcool,
 - l'enfant est témoin ou impliqué dans des scènes violentes ou sexuelles entre adultes.
- Manque de contrôle des impulsions :
 - Variations brusques et explosives de l'humeur.

Gravité et chronicité des problèmes personnels des parents

- Refus d'accepter la moindre part de responsabilité dans la situation problématique.
 - Les parents trouvent une justification à toutes les difficultés de leur enfant et ils les attribuent à des éléments extérieurs à la famille ou ils les nient.
- Les interventions antérieures de l'application des mesures se sont soldées par des échecs. Soit parce que :
 - Les parents ont refusé toutes les mesures proposées,
 - S'ils les ont acceptées, leurs rapports ont été rapidement conflictuels avec les intervenants,
 - Les parents se sont montrés très passifs,
 - Les parents ont accepté les mesures sans s'impliquer réellement.
- Les parents ont accepté l'aide proposée, mais après le délai d'intervention, aucun changement important n'est apparu dans leur attitude éducative et affective.

Relation parents / enfant

Indicateurs reliés aux parents

- Le parent ne peut maintenir que brièvement son attention aux besoins physiques de son enfant. Il a de la difficulté à se décentrer de lui pour se préoccuper de l'enfant et répondre à ses signaux.
- Le parent démontre peu ou pas d'affect et il a de la difficulté à avoir des échanges émotionnels avec son enfant.
- Le parent est affecté d'une pathologie qui entraîne une impossibilité ou de graves difficultés à se représenter son enfant comme différent de lui.
- Le parent présente une instabilité au niveau de ses affects, présentant des manifestations imprévisibles d'amour et de haine, de désir fusionnel alternant avec le rejet.
- Les situations dans lesquelles les parents présentent des comportements sociaux qui semblent parfaitement adaptés, mais qui en fait manifestent une pathologie psychotique qui ne s'exprime principalement que dans la relation avec leur enfant.
- L'enfant est coincé dans les thèmes délirants des parents qui lui demandent d'adhérer dans leurs croyances.
- Le parent a de la difficulté à établir des limites, des frontières en ce qui concerne la relation avec son enfant; elle se caractérise par une absence de limites éducatives ou par une relation fusionnelle parent/enfant.
- L'enfant est soumis à de la violence verbale, physique ou psychologique importante, ou il est témoin de violence conjugale.

Indicateurs reliés à l'enfant

- L'enfant présente un retard intellectuel ainsi que des retards de développement et il est vraisemblable que ces retards sont dus à un manque de stimulation ou à l'influence de son environnement.
- L'enfant présente une instabilité psychomotrice qui se caractérise par un déficit de l'attention avec hyperactivité, sans avoir nécessairement un diagnostic médical pour le confirmer.
- L'enfant présente des troubles caractériels (opposition, explosion de colère).

Indicateurs inquiétants justifiant une séparation

- Une dépression majeure ou un délire du parent nécessite un retrait de l'enfant, même si le parent accepte des visites fréquentes et non planifiées de la part de l'intervenant et qu'il présente un degré de collaboration satisfaisant.
- Un parent qui ne démontre aucune manifestation d'affection pour son bébé.
- Une relation parent/enfant érotisée.
- Un parent qui manifeste une violence extrême, même sans coup.
- La baisse du Q.I. chez l'enfant.
- Le développement de troubles autistiques ou psychotiques qu'on peut relier à la situation familiale.

Mise en garde

- La demande de l'enfant de continuer de vivre avec ses parents ou de retourner vivre chez eux n'est pas un élément décisif de l'orientation lors de la révision.
- Il est nécessaire d'avoir suffisamment de connaissances sur la pathologie psychiatrique de l'enfant et de l'adulte ou de bénéficier de diagnostics précis de la part des professionnels de la santé.
- L'intervenant a toujours le risque de se laisser influencer par la souffrance des parents.
- Si on se retrouve dans une situation limite, il faut être sensible à l'apparition des signes éventuels d'évolution vers une pathologie fixée ou vers une souffrance psychique importante.

ANNEXE V

LES CAPACITÉS ET LES COMPÉTENCES PARENTALES

Les capacités parentales, telle qu'on y fait référence dans l'article 38.2, alinéa c) de la Loi 125 sur la Protection de la jeunesse, se définissent comme suit :

« Toute décision visant à déterminer si un signalement doit être retenu pour évaluation ou si la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis doit notamment prendre en considération les facteurs suivants :

c) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant; »

Les capacités parentales

Elles font référence au potentiel (actualisé ou latent) du parent, qui lui permet d'exercer son rôle, sur ce qui lui est possible de faire. On pourrait aussi parler en termes d'aptitudes, de possibilité ou de potentialité du parent à assumer son rôle.

La capacité parentale comporte une dimension de permanence et de limite. La présence ou non de capacités parentales est basée sur les possibilités et la probabilité de changement chez les parents.

Au Centre jeunesse de Montréal, Institut-universitaire, on mise sur l'importance de bien évaluer les capacités parentales, donc les forces et les limites des parents afin de savoir s'ils sont en mesure ou non de répondre aux besoins spécifiques de leur enfant. Avant de conclure à une incapacité parentale, certains aspects des capacités parentales identifiés comme étant déficitaires ont été travaillés rigoureusement afin d'être bien documentés.

« Pour que l'amélioration des capacités parentales soit significative, il faut que les parents démontrent une capacité d'apprentissage suffisamment rapide pour ne pas entraver le bon développement de l'enfant et que les nouvelles habiletés puissent s'observer dans les faits et se maintiennent dans le temps.

Il devient parfois difficile pour les intervenants de qualifier les capacités d'apprentissage de certains parents. Par exemple, des parents peuvent démontrer beaucoup de bonne volonté à améliorer leurs capacités mais ne réussissent qu'à acquérir quelques habiletés minimales. Ils peuvent aussi apprendre après des mois de travail suivi avec un intervenant et oublier si l'intervenant n'est pas présent comme point de repère.

L'évaluation des capacités d'apprentissage et des limites des parents doit donc être documentée minutieusement, à partir de faits observés et non à partir de la bonne volonté exprimée par les parents. »¹

¹ « À chaque enfant son projet de vie permanent » CJ Montréal Institut-universitaire (2004).

Les compétences parentales

Parallèlement aux capacités parentales, on retrouve les compétences parentales, qui font référence à la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal de l'enfant. On pourrait aussi parler en termes d'habiletés parentales. Les circonstances de la vie peuvent affecter de manière favorable ou défavorable l'exercice du rôle parental; les compétences parentales peuvent donc s'améliorer ou se détériorer dans le temps. La compétence parentale a donc un caractère circonstanciel et évolutif.

L'évaluation des compétences parentales se fonde sur l'examen des agissements actuels du parent envers l'enfant. L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : la **capacité** et la **volonté** d'exercer son rôle de parent.

Les compétences parentales se divisent en deux groupes, soit les compétences générales et les compétences spécifiques :² (Faire pied de page : CJM-IU, p. 54 / 56.)

Les compétences générales : elles doivent s'actualiser tout au long du développement de l'enfant et les parents doivent s'ajuster aux besoins de l'enfant. Ce sont :

- Répondre aux besoins de base :
 - alimentation et habillement adéquat
 - hygiène adaptée aux besoins de l'enfant
 - assure les soins de santé requis
 - sécurité de l'environnement (aménagement physique adapté à l'âge de l'enfant)
 - protection contre d'éventuels abus physiques ou sexuels
 - en l'absence des parents, l'enfant est confié à des personnes responsables

- Offrir une réponse et un engagement affectifs :
 - qualité de présence à l'enfant
 - contacts physiques (bercer, border...) qui respectent l'individualité de l'enfant

- Adopter une attitude positive avec l'enfant :
 - s'intéresse à l'enfant, le valorise
 - démontre un intérêt pour ses activités et ses productions
 - accepte l'enfant tel qu'il est.

- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte :
 - Respect des besoins de l'enfant vs les besoins du parent
 - Accepte que l'enfant fasse des choix différents, ait des goûts différents
 - Accepte que l'enfant ait des contacts à l'extérieur de la famille

- Exercer le rôle parental avec pertinence :
 - Accepte le fait d'avoir un enfant
 - Ne considère pas l'enfant comme un pair
 - N'essaie pas de faire assumer à l'enfant ses propres responsabilités

² « À chaque enfant son projet de vie permanent » CJ Montréal Institut-universitaire (2004)

- Respecte le niveau de maturité de l'enfant
 - Ne rend pas l'enfant responsable de ses difficultés
 - Se préoccupe de rassurer l'enfant lorsque celui-ci vit de l'insécurité
- Établir un cadre de vie :
- Fixe les limites appropriées à l'âge de l'enfant
 - Le parent est soucieux d'un climat familial positif
 - Les règles sont claires et connues de l'enfant
 - Les punitions et récompenses sont appropriées à l'âge de l'enfant
 - Capacité de percevoir et de renforcer les comportements positifs de l'enfant
 - En cas de punition physique, celles-ci sont modérées et n'entraînent aucune affection physique ou psychologique
- Favoriser la socialisation de l'enfant :
- Encourage et supporte l'enfant dans ses contacts sociaux
- Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant :
- Stimulation appropriée selon l'âge de l'enfant
 - Disponibilité du matériel favorisant la découverte et l'exploration
 - Le parent est intéressé et impliqué par ce qui se passe à la garderie ou à l'école

Les compétences spécifiques : elles font référence au développement de l'enfant selon son âge. Entre autre, au cours des deux premières années de vie de l'enfant, son développement a une trajectoire extrêmement rapide qui exige, outre les compétences générales, des compétences spécifiques adaptées à l'âge de l'enfant et aux stades de développement.

L'exercice des responsabilités parentales

La primauté de la responsabilité parentale demeure le principe central qui guide l'intervention en vertu de la Loi sur la Protection de la jeunesse. Par ailleurs, l'article 2.2 de la LPJ et l'article 599 du CCQ se lisent comme suit :

« La responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation d'un enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents. »

« Les père et mère ont, à l'égard de leur enfant, le droit et le devoir de garde, de surveillance et d'éducation. Ils doivent nourrir et entretenir leur enfant. »

Aussi, le parent reste responsable de son enfant même si celui-ci est hébergé ou placé. À ce sujet, le CCQ, art. 605 se lit comme suit :

« Que la garde des enfants ait été confiée à l'un des parents ou à une tierce personne, qu'elles qu'en soient les raisons, les père et

mère conservent le droit de surveiller son entretien et son éducation et sont tenus d'y contribuer à proportion de leurs facultés. »

On peut considérer la responsabilité parentale sous deux angles : d'une part sous l'angle de l'exercice de la responsabilité parentale (en assumer la responsabilité comme telle) et d'autre part sur la capacité parentale (ressources et qualités personnelles des parents face à leur rôle).

L'incapacité parentale

Elle se définit par l'incapacité du parent de répondre aux besoins de son enfant. Le parent ne possède pas les capacités et le potentiel nécessaire pour assumer son rôle de parent. La capacité parentale comporte une dimension de permanence et de limite. Les limites sont les incapacités parentales qui peuvent être associées, par exemple, à un problème personnel qui s'avère chronique comme la toxicomanie qui est problématique lorsqu'elle a un impact sur le mode de vie du parent, ou une limite permanente telle un déficit cognitif. On note aussi l'impossibilité et l'improbabilité de changement chez les parents.