

---

# VISITES SUPERVISÉES

---

## REVUE DE LITTÉRATURE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LES VISITES SUPERVISÉES

---

*Carole Côté*, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE, CENTRE D'EXPERTISE EN MALTRAITANCE, CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE · *Marie-Andrée Poirier*, PROFESSEURE · *Amilie Dorval*, DOCTORANTE EN SERVICE SOCIAL · *Nadine Poirier*, ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

---

Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) s'est doté en 2010 d'un « Guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées » (Blain-Lamoureux, 2010). Le guide identifie des principes directeurs, définit des orientations, fournit des balises et donne un sens aux visites supervisées. Au terme de la première année d'implantation du guide, un constat s'impose : malgré l'animation de cet ouvrage dans les équipes enfance, plusieurs intervenants jugent avoir besoin d'être soutenus de façon plus concrète en ce qui concerne la décision, la planification, l'organisation, l'accompagnement clinique et l'analyse des visites supervisées.

En décembre 2011, un groupe de travail coordonné par le Centre d'expertise sur la maltraitance du CJM-IU est mis en place avec pour mandat, non pas de refaire le guide, mais plutôt d'identifier les pratiques les plus prometteuses en lien avec la préparation et le déroulement des visites supervisées. Pour mettre en lumière ces pratiques, une démarche de construction clinico-scientifique a été réalisée par le groupe de travail et une équipe de chercheurs universitaires. La démarche a été réalisée à partir de plusieurs sources d'information : une conférence et deux séminaires cliniques avec des invités internationaux (Catherine Sellenet<sup>1</sup> et Maurice Berger), une revue de la littérature théorique et scientifique, l'identification, dans chacune des équipes, des outils ou des façons de faire développés, une analyse de situations réelles de visites supervisées à partir

d'extraits vidéo et des entrevues individuelles avec des intervenants de chacune des équipes-enfance.

L'objectif de l'article est de présenter les principaux constats de la revue des écrits scientifiques et théoriques réalisée afin d'identifier des éléments concrets pouvant servir à qualifier les pratiques de supervision des contacts des enfants placés en milieu substitut et leurs parents d'origine. Il s'agit de la première étape de notre travail visant, ultimement, à proposer les pratiques les plus prometteuses dans ce domaine. Les constats identifiés touchent les dimensions suivantes : les différents types de visites supervisées, l'évaluation du risque justifiant la supervision, l'identification des buts et des objectifs des visites, la planification et l'organisation des visites et finalement, les pratiques professionnelles les plus prometteuses durant et après les visites.

### LES DIFFÉRENTS TYPES DE VISITES SUPERVISÉES

---

#### **Constat: Les visites supervisées: une pratique clinique complexe qui doit être soutenue**

La supervision des contacts parent-enfant en contexte de protection de la jeunesse est une pratique clinique complexe qui exige de la part des intervenants beaucoup de savoir-faire et de savoir-être. Plusieurs auteurs soulignent l'importance de mieux former les intervenants à cette tâche complexe (Parker, Rogers, Collins,

# VISITES SUPERVISÉES

& Edleson, 2008; Saini, Van Wert, & Gofman, 2012). Ils soulèvent, entre autres, les besoins de formation en lien avec : l'identification des risques justifiant le recours à la supervision (Rella, 2010); l'observation, l'évaluation et l'interprétation des réactions verbales et non verbales des enfants durant et après les visites (Mapp, 2002); la compréhension des enjeux d'attachement aux parents d'origine et substituts qui se jouent durant les visites (Haight, Black, Workman, & Tata, 2001; Lee & Stacks, 2004; Miron *et al.*, 2013); la capacité des intervenants à soutenir l'expression des affects (positifs ou négatifs) entourant les visites (Morrison, Mishna, Cook, & Aitken, 2011; Schreiber, Fuller, & Pacey, 2013); les pratiques permettant une participation plus active de l'intervenant durant les visites (Rella, 2010) et finalement, la capacité à œuvrer dans des espaces dans lesquels des conflits ou de l'hostilité peuvent s'exprimer (Saini, *et al.*, 2012).

## Constat: Les visites supervisées, une réalité complexe difficile à nommer et à définir

Dans le système de protection, il n'y a pas un consensus clair sur la façon de nommer et de définir le concept de visite supervisée (Wattenberg, Troy, & Beuch, 2011). Dans les écrits consultés, on parle parfois de visites, de contacts ou de droit d'accès. Ces trois expressions renvoient à des façons différentes de nommer la rencontre entre le parent et l'enfant. Dans le contexte de la protection de la jeunesse, l'expression la plus courante est la notion de VISITE. Sellenet (2012) distingue cinq types de visites en fonction des objectifs visés et du niveau de risque sous-jacent : en milieu neutre, accompagnées, médiatisées ou thérapeutiques et finalement, protégées. Ces différents qualificatifs renvoient à des conceptions quelque peu différentes de l'objectif de la visite ou encore du niveau de risque sous-jacent.

### Visite en milieu neutre

Ce type de visite est utilisé lorsque l'objectif poursuivi est de mettre en contact un parent et son enfant et que le niveau de risque est faible, mais suffisant pour justifier que le professionnel organise la supervision. Toutefois, il pourrait parfois déléguer la tâche de superviser à un tiers non professionnel. La visite en milieu neutre permet d'offrir un espace sécuritaire pour la rencontre. Ce type de visite est privilégié lorsque, par exemple, le parent n'a pas de domicile ou lorsque l'environnement auquel le parent pourrait exposer l'enfant est nocif (p.ex. : conjoint violent, environnement non sécurisant).

### Visite accompagnée

Ce type de visite a pour objectif de travailler la parentalité et le lien entre le parent et l'enfant. Les visites accompagnées sont appropriées dans les situations où le risque est faible ou bien repéré, où l'on sait que le parent et l'enfant peuvent vivre seuls la visite, mais qu'ils ont besoin d'être soutenus dans l'organisation de certains moments-clés. L'intervenant n'est pas nécessairement présent pendant toute la durée de la visite. Il peut à l'occasion quitter la salle et y revenir. Sa présence est modulable, mais il doit être sur place pour l'accueil et le départ.

### Visite médiatisée, thérapeutique

Dans ce type de visite, l'objectif de travail sur la parentalité et le lien est le même que dans la visite accompagnée. Toutefois, le risque identifié est plus grand, ce qui justifie la présence de l'intervenant durant toute la visite. Souvent, on propose que deux professionnels réalisent ces visites (cointervention) afin d'offrir un soutien au parent et à l'enfant. Les éléments de la parentalité et du lien à travailler sont clairement explicités et renvoient à des enjeux cliniques plus importants, par exemple, lorsqu'un parent présente un problème de santé mentale ou lors de situations de traumatismes importants chez l'enfant.

### Visite protégée

Dans ce type de visite, le risque est élevé, le parent pouvant représenter un danger pour la sécurité physique et/ou psychologique de l'enfant. Dans ces situations, il faut protéger l'enfant de la dangerosité du parent, l'intervenant doit être présent en permanence, y compris si l'enfant va aux toilettes.

## ÉVALUATION DU RISQUE JUSTIFIANT LA SUPERVISION

### Constat: La décision de superviser: une évaluation complexe qui doit être revue régulièrement

Une fois que la décision de maintenir les liens entre l'enfant placé et son ou ses parents est prise, la principale question à se poser est la suivante : existe-t-il des risques pour la sécurité et/ou le développement de l'enfant qui justifient qu'un intervenant ou un tiers s'immisce dans cette relation ? Plusieurs auteurs soulignent comment l'évaluation du risque est un exercice complexe qui requiert beaucoup de jugement professionnel (Crisp, Anderson, Orme et Lister, 2007; LeBlanc, Regehr, Shlonsky et Bogo, 2012; Parada, Barnoff et Coleman,

# VISITES SUPERVISÉES

2007). Ils mentionnent l'importance de se rappeler que la situation de chaque enfant est unique, que les éléments de risque doivent être évalués à la lumière de circonstances particulières entourant la situation complexe de chaque enfant (Morrison *et al.*, 2011; Prasad, 2011). L'évaluation des risques justifiant la supervision doit aussi se faire en considérant les bénéfices pour l'enfant et l'expérience subjective de l'enfant durant la visite. Miron *et al.* (2013) rappellent cependant que, dans une perspective où la maltraitance est une violation du droit de l'enfant, il faut s'assurer que le meilleur intérêt et les besoins de celui-ci aient préséance sur l'idéologie du lien ou sur le droit du parent. Finalement, plusieurs auteurs soulignent la nécessité de revoir de façon régulière ces évaluations : les situations évoluent et les bénéfices identifiés, ainsi que les risques justifiant ou non la supervision peuvent changer rapidement (Ellenbogen et Wekwerle, 2008; Prasad, 2011).

## **Constat : L'évaluation du risque justifiant la nécessité de superviser les visites : une réalité à plusieurs visages**

La recension des écrits a permis de regrouper en quatre catégories les principaux éléments en lien avec les risques à considérer dans l'évaluation de la nécessité d'avoir ou non recours à la supervision des visites. Il s'agit des risques :

- d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant;
- de raviver les traumatismes vécus par l'enfant;
- de fragiliser la stabilité du placement;
- de nuire au développement et au bien-être de l'enfant.

La présence de ces risques justifie le recours à la supervision, mais devrait également, comme nous le verrons dans la suite de l'article, en influencer l'organisation et le déroulement.

## **Risque d'abus physique, sexuel ou de mauvais traitements psychologiques à l'égard de l'enfant**

Un des premiers facteurs justifiant le recours à la supervision est le risque que des comportements d'abus physiques, sexuels ou psychologiques à l'endroit de l'enfant se reproduisent au cours des contacts avec le parent. Dans certaines situations, c'est le parent qui est l'abuseur potentiel; dans d'autres cas, le risque

réside dans la possibilité que le parent mette l'enfant en contact avec un abuseur potentiel. La notion de risque d'abus psychologique est plus difficile à évaluer. À titre d'exemple, Taplin (2005) souligne qu'il faut être en mesure d'évaluer si un contact non supervisé risque de mettre l'enfant en situation de conflit ou encore à risque de recevoir des messages distordus. Selon certains auteurs (Gréchez et Mathis, 2005; Scott, O'Neil et Minge, 2005), il faut se rappeler que la sécurité psychologique de l'enfant est un élément central à considérer en situation de violence familiale, même si l'enfant n'a pas directement été blessé physiquement. Par exemple, l'enfant abusé par un parent peut être percuté de façon indirecte lorsque l'autre parent nie l'abus.

## **Risque de raviver les traumatismes vécus par l'enfant**

Dans certaines situations, même si on ne craint plus la reproduction des gestes d'abus, le contact avec le parent peut réactiver chez l'enfant certains traumatismes vécus, ce qui justifie la supervision (Morrison *et al.*, 2011; Rottman, 2001; Schofield et Beek, 2011; Scott *et al.*, 2005; Taplin, 2005).

Selon Schofield et Beek (2011), les jeunes enfants sont particulièrement à risque de revivre des traumatismes lors des contacts avec leurs parents, et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, ils ont moins de stratégies pour communiquer leur détresse et il n'est pas toujours facile d'interpréter les comportements dus à l'anxiété qui surviennent avant, pendant et après une rencontre. Deuxièmement, il peut être plus difficile pour lui de comprendre les gestes et les paroles de son parent. Troisièmement, du fait de leur âge et de leur taille, il est probable que, lors d'une rencontre, les jeunes enfants soient soulevés, changés ou nourris, qu'on les fasse asseoir sur les genoux ou qu'on les serre dans ses bras. Ainsi, l'enfant va connaître une importante proximité physique qui pourrait constituer un aspect positif de la rencontre, mais qui, dans les cas d'histoire de maltraitance, peut être vécue de façon pénible et intrusive.

On doit, durant les contacts, être attentif et capable d'observer les signaux comportementaux et physiques du parent et de l'enfant afin d'identifier les indices de « retraumatisation » (Scott *et al.*, 2005). Selon Berger (2011), « Il existe deux sortes de flash hallucinatoire qui peuvent survenir en présence des parents : ceux qui concernent le resurgissement en soi d'un épisode violent subi, vu, entendu; et ceux qui concernent un

## VISITES SUPERVISÉES

épisode de négligence vécu (...), avec la reviviscence de sentiments de lâchage, de partir en morceaux, d'absence totale d'espoir de pouvoir modifier son état » (p. 9).

Selon Howe et Steele (2004), l'enfant chez qui les traumatismes sont réactivés durant la visite peut ressentir que le parent substitut, et même parfois l'intervenant, sont incapables de le protéger et de lui offrir un havre de sécurité. Dans ce contexte, l'objectif prioritaire de la supervision est d'identifier chez l'enfant les signes de réactivation des traumas et la mise en place d'un contexte de visite dans lequel il se sentira en sécurité et protégé. Ces auteurs mentionnent que, lorsque l'enfant manifeste une détresse trop grande, il faut mettre fin aux visites, du moins jusqu'à ce que l'enfant soit en meilleure position pour y faire face. Dans ces contextes, Taplin (2005) propose que les contacts directs soient moins nombreux et compensés par des contacts indirects (tel que des échanges téléphoniques, de courriers, de photos, etc.). Cela ne veut pas dire qu'une forme de contact direct ne sera pas possible ultérieurement; cela dépendra des niveaux de résilience, d'autonomie psychique et de pensée réflexive susceptibles de permettre à l'enfant d'affronter la charge émotionnelle et le stress que risque de faire ressurgir une remise en contact avec le parent qui a été la source du traumatisme.

### Risque de fragiliser la stabilité du placement

Les résultats des travaux de recherche ne permettent pas de conclure, hors de tout doute, que les visites supervisées ont un effet sur la stabilité du placement (Scott *et al.*,

2005). Certains observent que la présence de visites supervisées peut interférer avec l'établissement du lien avec les parents d'accueil (Howe et Steele, 2004); d'autres mentionnent que le maintien des contacts non supervisés avec le parent peut augmenter le risque de faire échouer le placement (Wilson et Sinclair, 2004). Les études portant spécifiquement sur les placements auprès de personnes



# VISITES SUPERVISÉES

significatives confirment que les visites non supervisées sont associées à un risque plus grand de rupture de placement (Farmer, 2009).

Selon Sen et Broadhurst (2011), les recherches récentes concluent que les visites problématiques peuvent déstabiliser le placement. En ce sens, ce qui préoccupe certains auteurs c'est que, dans certains cas, les paroles ou les gestes des parents durant les visites peuvent affecter l'enfant, ce qui peut fragiliser la stabilité du placement. De plus, Rella (2010) souligne que la promesse du parent de reprendre l'enfant peut créer de la confusion chez ce dernier, ce qui peut affecter la relation avec la famille d'accueil et avoir un effet sur la stabilité du placement. L'auteur souligne également que certains enfants peuvent être affectés par les réactions du parent durant les visites et réagir avec une détresse qui nuit à la relation avec le pourvoyeur de soins. Dans ces situations, la supervision des visites a pour objectif de diminuer le risque que ce genre de situations ne survienne et fragilise la stabilité du placement.

## Risque de nuire au développement et au bien-être de l'enfant


Selon Sen et Broadhurst (2011), de tous les aspects étudiés en lien avec le contact, les impacts sur le développement de l'enfant sont les moins bien documentés. De plus, peu d'études tiennent compte de l'effet sur les enfants de la présence ou non de supervision au cours de ces visites.

Malgré ce constat, certains auteurs soulignent des éléments importants dont on devrait tenir compte dans l'organisation des visites supervisées pour diminuer les risques de nuire au développement ou au bien-être de l'enfant. Miron *et al.* (2013) insistent sur l'importance de bien comprendre que les comportements d'attachement et d'exploration sont complémentaires. Lorsque l'enfant vit un stress, les comportements d'attachement sont activés et les conduites exploratoires cessent jusqu'à ce que l'enfant retrouve un sentiment de sécurité. Il faut donc s'assurer que l'enfant aborde la visite avec un sentiment de sécurité suffisant pour pouvoir investir celle-ci avec énergie et disponibilité afin de vivre la rencontre de façon positive. Si la rencontre génère du stress, il faut voir ce qui peut être mis en place pour que l'enfant se sente bien. Sellenet (2012),

pour sa part, invite l'intervenant à évaluer si les stratégies de « coping » utilisées par l'enfant sont positives ou, au contraire, coûteuses pour son développement. Il s'agit donc de considérer le stress occasionné par la visite en fonction de l'âge de l'enfant, de ses besoins et de son niveau de développement, afin de voir si ces stratégies, conjuguées au soutien des adultes, permettent de diminuer les impacts sur le bien-être et le développement. En fait, les principales questions à se poser sont les suivantes : est-ce que l'intervenant peut planifier la visite et l'animer de façon à le soutenir davantage ? Doit-on revoir les modalités des visites comme le lieu, la fréquence ?

Humphreys et Kiraly (2009) soulignent que les changements continus dans la routine de sommeil et d'alimentation, ainsi que le fait d'être transportés par des étrangers sur les lieux de visite peuvent avoir un effet négatif sur le développement de l'enfant. Il est proposé que les visites soient moins fréquentes, quitte à ce qu'elles soient plus longues, afin de diminuer les changements de routine et le temps passé dans le transport, et pour réduire le nombre d'étrangers auprès de l'enfant. Certains auteurs sont préoccupés par l'intensité du stress généré par les visites supervisées et par les impacts que ces stress répétés peuvent avoir sur un enfant en développement. Haight *et al.* (2002) mentionnent que certains enfants vivent un haut niveau de détresse avant ou après la visite et qu'il faut alors se questionner sur les stratégies d'adaptation développées par l'enfant pour y faire face. Dans le même sens, (Howe et Steele, 2004), suggèrent que lorsque le contact crée trop de stress, il faut attendre que l'enfant ait de meilleurs outils pour y faire face.

Selon certains auteurs (Lucey, Sturge, Fellow-Smith et Reder, 2003; Sen et Broadhurst, 2011), lors de la mise en place d'un plan de visites supervisées, il faut tenir compte de l'âge de l'enfant, de sa capacité à comprendre les enjeux, de son opinion, de sa santé physique et émotionnelle et de sa capacité de résilience. Schofield et Beek (2011) soulignent que parfois, on estime que l'enfant plus âgé peut faire face à sa famille avec peu ou pas de supervision ou lors de visites supervisées par des gens non connus. Selon eux, l'âge à lui seul ne permet pas d'évaluer le besoin de supervision. Dans



IL FAUT TENIR COMPTE DE  
L'ÂGE DE L'ENFANT, DE SA  
CAPACITÉ À COMPRENDRE  
LES ENJEUX, DE SON OPINION,  
DE SA SANTÉ PHYSIQUE ET  
ÉMOTIONNELLE ET DE SA  
CAPACITÉ DE RÉILIENCE

# VISITES SUPERVISÉES

certains cas, les enfants qui ont vécu de la négligence et de la maltraitance peuvent être perturbés par la visite et incapables de le communiquer. Les auteurs décrivent bien comment, même à l'adolescence, la fréquence, la durée et le niveau de supervision doivent être en lien avec l'histoire du jeune et ses capacités, ses besoins et son niveau de développement. Il faut éviter de faire des choix en fonction de règles générales.

## **Constat: Une évaluation qui doit également tenir compte des bénéfices associés à la visite pour l'enfant**

Le maintien des contacts entre l'enfant et ses parents lors d'un placement peut apporter des bénéfices à l'enfant; les résultats des travaux de recherche (Taplin, 2005) confirment que les visites permettent, entre autres, de prévenir l'idéalisation du parent et de maintenir chez l'enfant un lien d'appartenance et son identité culturelle. Pour Schofield et Beek (2011), il faut aussi reconnaître que, pour de jeunes enfants, le fait de mettre fin soudainement au contact avec le parent peut, dans certaines situations, être une source de stress. Dans le même sens, Morrison *et al.* (2011) soulignent que les visites supervisées peuvent servir à amoindrir l'impact des transitions et des stress en faisant la promotion d'une interaction positive entre le parent et l'enfant. Finalement, Taplin (2005) souligne également que les visites peuvent permettre de maintenir ou développer un lien d'attachement, d'augmenter le bien-être de l'enfant et de favoriser la réunification familiale. Toutefois, cet auteur soulève que ces retombées ne sont pas soutenues de façon unanime dans toutes les études qu'elle a recensées.

## **Constat: Importance de réévaluer régulièrement les besoins de supervision**

Selon Saini *et al.* (2012), dès la mise en place d'un plan de visites supervisées, il faut déjà se poser la question des critères qui permettront de cesser la supervision. En ce sens, les parents doivent savoir clairement les raisons justifiant la supervision et les conditions qui feront qu'elle sera interrompue. Ces critères doivent être associés à l'évaluation des risques qui ont justifié la mise en place de la supervision.

Toutefois, selon Berger et Rigaud (2001), il faut également tenir compte de certains aspects en lien avec l'enfant. Ces auteurs soulignent, entre autres, que l'on peut assouplir le cadre de supervision (voire le retirer) lorsque l'enfant ne démontre plus de signes de

perturbation suite à la visite; celui-ci est capable de donner son opinion à ses parents même si elle est différente de la leur; il est capable de repérer les moments où il se sent mal en présence de ses parents et ceux où ses parents ne sont pas bien et de décrire dans quel état cela le met; le lien avec la famille d'accueil est bien établi et que les visites ne mettent pas l'enfant dans une double appartenance conflictuelle; et finalement, les apprentissages scolaires ne sont pas envahis par des préoccupations concernant ses parents.

## **IDENTIFICATION DES BUTS ET DES OBJECTIFS DES VISITES**

### **Constat: À quoi devrait servir la visite supervisée ? Une réponse complexe**

Nous venons de le voir, il est important que l'ensemble des acteurs s'entendent sur le but et les objectifs poursuivis par les visites supervisées. L'élaboration des objectifs doit être en cohérence avec la finalité du projet de vie déterminé. Par exemple, dans l'élaboration des objectifs du plan de visites, l'intervenant doit considérer le fait que les visites auront ou non lieu dans un contexte de réunification.

Les objectifs suivants ont été identifiés : permettre de maintenir le lien dans un lieu sécurisant; développer, ou restaurer les liens entre le parent et l'enfant; travailler la parentalité; permettre un travail thérapeutique auprès de l'enfant et réaliser un travail d'observation et d'évaluation.

Le premier objectif de la supervision devrait être d'offrir un cadre sécuritaire qui répond aux droits de l'enfant et de son parent de maintenir des contacts, même s'ils ne vivent plus ensemble (Pearson et Thoennes, 2000). Selon Sellenet (2012), la visite peut permettre aux parents et aux enfants de vivre un bon moment, de se créer des souvenirs et des moments de familiarité qui sont importants. En ce sens, Chen (2010) précise que les visites sont un droit et ne devraient jamais être utilisées pour récompenser ou punir un parent ou un enfant. Par exemple, elles ne devraient jamais faire l'objet d'une forme de chantage lié à la collaboration du parent ou au comportement de l'enfant.

En contexte de protection de la jeunesse, les visites supervisées ont très souvent d'autres objectifs que celui de permettre la rencontre. Sellenet (2012) constate qu'il y a très souvent un « glissement qui nous fait passer d'un

# VISITES SUPERVISÉES

droit de visite à un espace-temps investi pour mettre en œuvre un travail sur les liens. » La visite devient alors un outil de travail pour développer ou soutenir les liens entre le parent et l'enfant.

Cet extrait du « Guide de soutien à la pratique pour les visites supervisées » (Blain-Lamoureux, 2010) témoigne très bien de cet objectif : « Pour l'enfant, le principal objectif de la visite supervisée est de lui permettre d'avoir un contact avec son parent dans le but, soit de maintenir, de développer ou de restaurer son lien d'attachement et de lui permettre de connaître et de voir le parcours de son parent. Pour le parent, l'objectif principal est qu'il utilise la visite comme une opportunité de travailler et restaurer sa relation avec son enfant. » (Voir page 11).

En lien avec l'objectif de restauration, Lucey *et al.* (2003) proposent que la visite supervisée puisse offrir une opportunité aux parents de clarifier auprès de l'enfant les faits entourant la situation de compromission ou le placement et peut-être, d'exprimer des regrets. Ce processus de réparation devient une opportunité pour l'enfant et le parent de reconstruire la relation sur de meilleures bases.

Selon divers auteurs (Haight *et al.*, 2005; Kovalesky, 2001; Saini *et al.*, 2012), dans certaines situations, la visite supervisée devient l'occasion de travailler la parentalité. La poursuite de cet objectif exige la mise en place d'activités ou de stratégies d'intervention qui permettent aux parents d'apprendre et de mettre en pratique certaines habiletés liées, entre autres, à une meilleure stimulation de l'enfant, au décodage des demandes et des besoins de l'enfant, à la communication avec l'enfant ou à l'engagement du parent durant la visite.

Finalement, la visite supervisée a parfois comme objectif l'observation ou l'évaluation de l'enfant, du parent ou de la relation entre les deux. L'intervenant qui supervise doit pouvoir observer ce qui se déroule, tout en étant conscient que sa présence et le contexte ont un impact sur ce qui se déploie sous son regard. Kroll (2000) rappelle que ce que nous observons dans ces visites n'est pas une situation normale, ce n'est pas la relation naturelle, mais bien celle de deux personnes se

sachant observées. Le « Guide de pratique concernant la visite supervisée » du Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire (Collectif, 2013) propose des outils pour l'observation en insistant sur le fait que l'intervenant doit être prudent face aux pièges de l'observation : impact du ressenti de l'intervenant et importance de départager avec objectivité ce qui se déroule sous ses yeux. Le guide insiste sur l'importance de distinguer l'observation de l'évaluation que l'intervenant en fait.

Certains auteurs mettent cependant en garde contre le recours aux visites supervisées à des fins d'évaluation des compétences parentales, de la qualité du lien avec l'enfant ou encore de leur implication (Babb, Danziger, Moran et Mack, 2009). Selon ces auteurs, le contexte artificiel de la visite supervisée serait plus ou moins approprié à l'évaluation de ces aspects. De son côté, Banks (1995) mentionne que le contexte de supervision et ces enjeux importants peuvent amener le parent à agir avec prudence, à diminuer sa spontanéité et à augmenter sa recherche de l'approbation de l'intervenant.

LA VISITE SUPERVISÉE A PARFOIS COMME OBJECTIF L'OBSERVATION OU L'ÉVALUATION DE L'ENFANT, DU PARENT OU DE LA RELATION ENTRE LES DEUX.

## PLANIFICATION ET ORGANISATION DES VISITES

### Constat : L'importance de négocier un plan de visites avec tous les acteurs

Une fois que la décision de superviser les visites a été prise, l'intervenant doit identifier le but et les objectifs des visites, ainsi que les moyens qui seront mis en place pour les atteindre. Une des pratiques gagnantes retrouvées dans la littérature est l'établissement d'un plan de visite négocié avec toutes les parties : famille d'origine, enfant et famille d'accueil (Lucey *et al.*, 2003; Morrison *et al.*, 2011). L'établissement de ce plan de visites négocié serait associé à un plus grand engagement des parents, à une réduction des tensions entre les parents et les parents d'accueil, ainsi qu'à une diminution du stress vécu par les enfants (Howe et Steele, 2004; Lucey *et al.*, 2003; Taplin, 2005). L'intervenant doit être en mesure d'expliquer les motifs de la supervision et les objectifs des visites à l'enfant, aux parents d'origine, ainsi qu'aux parents d'accueil. Il semble d'ailleurs que les enfants comprennent rarement le sens de la supervision des visites. Par la suite, l'intervenant doit être en mesure de faire de la médiation entre les différents acteurs

# VISITES SUPERVISÉES

afin d'arriver, si possible, à une entente dans laquelle chacun se sent écouté et respecté, sans oublier que cette entente doit avant tout être centrée sur l'enfant et son meilleur intérêt.

## Constat: Les différentes composantes du plan de visites

La visite supervisée ne s'improvise pas, elle doit être préparée et pensée. Un plan de contact décrivant les modalités générales entourant l'organisation des visites devrait être rédigé et révisé régulièrement. Ce plan devrait apporter des réponses aux questions suivantes: quel sera le niveau de supervision ? Qui supervisera la visite ? Quelles seront la fréquence et la durée des visites ? Qui fera le transport de l'enfant ? Dans quel lieu ? Quelles activités seront proposées ? (Kessler et Greene, 1999).

Une fois que la décision (basée sur la présence d'un risque) de superviser la visite entre le parent et l'enfant est prise et que l'objectif de ces visites est déterminé, il faut déterminer le degré de supervision requis. Dans certaines situations, la présence du tiers est requise en tout temps, afin de protéger l'intégrité physique ou émotionnelle de l'enfant. Dans d'autres situations, la présence du tiers vise surtout à s'assurer de l'état du parent au début de la visite et nécessite un minimum de supervision durant la visite (Lucey *et al.*, 2003). Le degré de supervision requis, ainsi que les objectifs de la rencontre devraient guider le travail de planification de l'intervenant.

Qui devrait superviser les visites? Plusieurs auteurs mentionnent qu'elles devraient être supervisées par quelqu'un qui connaît bien l'enfant (Humphreys et Kiraly, 2009; Taplin, 2005). Selon ces auteurs, seule une personne qui connaît bien l'enfant sera en mesure de repérer les signes de détresse, de soutenir l'enfant émotivement durant la visite, de lui offrir une base de sécurité et de le reconforter au besoin.

Il n'existe aucun consensus clair dans les écrits quant à la fréquence et la durée idéales des visites. Selon Rottman (2001) celles-ci devraient être appréciées de façon unique dans chaque situation en tenant compte de la réalité de tous les acteurs (l'enfant, le parent, le parent d'accueil, l'intervenant). Des auteurs mentionnent l'importance de se centrer sur la qualité

des visites plutôt sur leur quantité (Humphreys et Kiraly, 2009, 2011). Ils mentionnent plus précisément l'importante pour les très jeunes enfants d'un plan de visite qui respecte la routine de l'enfant. Dans le même sens, Miron *et al.* (2013) rappellent que les enfants exposés ou victimes de contextes adverses peuvent avoir de la difficulté à établir un lien significatif et sécurisant même si la fréquence des contacts est élevée. À l'inverse, dans la population générale, les enfants arrivent à développer des attachements secondaires avec des adultes qu'ils voient une fois par semaine (par exemple, un grand-parent).

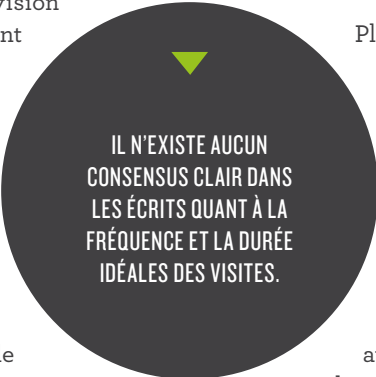
Plusieurs auteurs abordent également la question du transport (Chen, 2010; Haight *et al.*, 2001; Morrison *et al.*, 2011; Taplin, 2005). Leurs constats : pour un jeune enfant, le transport devrait être assuré par le donneur de soins qui représente la base de sécurité ou, à tout le moins, par un intervenant connu de l'enfant; le moment passé dans le transport pour se rendre aux visites s'avère un temps idéal pour discuter avec l'enfant de ses appréhensions, de ses attentes, de son état émotionnel avant et après les visites; les transports devraient autant que possible être assurés par la même personne pour se rendre à la visite et au retour.

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES ENTOURANT LA RÉALISATION DES VISITES

### Constat: Accompagner une visite: le défi de concilier des rôles multiples

À ce sujet, le principal constat qui ressort des écrits consultés est l'importance de développer des pratiques de supervision cohérentes avec le niveau de risque identifié, le type ou le degré de supervision recommandé, ainsi que les objectifs poursuivis. Pour soutenir cette cohérence, Sellenet (2012) mentionne que l'intervenant doit jouer différents rôles et accomplir des tâches diversifiées. En effet, l'intervenant qui supervise une visite peut être appelé à jouer un rôle de contrôle (surveiller, protéger, encadrer), d'expert (observer et évaluer), de facilitateur (animer et organiser), de pédagogue (enseigner, démontrer) et d'interprète (réguler, soutenir, décoder).

Nous allons maintenant illustrer l'importance du rôle des intervenants en lien avec le soutien de la rencontre,



IL N'EXISTE AUCUN  
CONSENSUS CLAIR DANS  
LES ÉCRITS QUANT À LA  
FRÉQUENCE ET LA DURÉE  
IDÉALES DES VISITES.



# VISITES SUPERVISÉES

l'expression des émotions des parents et des enfants et la mise en place de contextes de visite plus sensibles à la réalité des tout-petits.

## Soutenir la rencontre

Plusieurs sources consultées confirment que les parents ont besoin d'être accompagnés afin d'interagir de façon positive et d'apprendre à vivre des moments agréables avec leur enfant (Blain-Lamoureux, 2010; Mapp, 2002). Selon Loar (1998), plusieurs intervenants commettent des erreurs dans le plan de visites en assumant que le parent sait comment jouer avec son enfant et que son seul besoin est celui d'avoir un lieu sécuritaire. Selon cet auteur, il n'est pas suffisant d'offrir un cadre sécurisant, il faut soutenir ce qui se passe durant la visite, soit en proposant ou en partageant des jeux ou des activités avec le parent et l'enfant. Plusieurs des auteurs consultés confirment l'importance de mieux guider et soutenir le parent afin d'améliorer la qualité de ces échanges avec l'enfant durant la visite. On mentionne l'importance d'outiller le parent à être plus sensible aux signaux de son enfant et de le soutenir afin qu'il offre une réponse plus rapide et appropriée aux besoins de l'enfant (Lee et Stacks, 2004); celle de renforcer les comportements parentaux positifs; et enfin, celle d'encourager et de soutenir les activités parents-enfants (Haight *et al.*, 2001). McCart et Ohman (1988) proposent des activités adaptées au niveau de développement des enfants, afin de soutenir l'intervenant dans l'animation des visites.

Cette vision d'un rôle plus actif de la personne qui supervise les contacts est également mentionnée par différents auteurs ayant développé des programmes spécifiques en lien avec les visites supervisées. Par exemple, Rella (2010) a développé un modèle de programme de visites supervisées dans lequel l'intervenant n'y joue plus un rôle d'observateur en prenant des notes derrière une fenêtre miroir, mais y prend une part active, afin de guider les parents tout au long de la visite dans la meilleure réponse à apporter aux besoins de leurs enfants, tant sur le plan éducatif qu'affectif. Durant les rencontres, l'intervenant observe différents aspects de la relation parent-enfant (réciprocité, interaction, régulation affective, sensibilité des parents, etc.) et intervient à plusieurs reprises afin de donner des rétroactions aux parents. Ces rétroactions

permettent aux parents des ajustements immédiats et favorisent une amélioration de la qualité de la relation parent-enfant durant les visites. Le parent est amené à mieux comprendre les réactions de son enfant et à développer de nouvelles façons d'entrer en contact avec lui. Selon cet auteur, ce n'est qu'à travers des expériences positives répétées que l'enfant pourra à nouveau faire confiance à son parent, ce qui, par le fait même, pourra contribuer à renforcer la relation parent-enfant.

Un autre élément essentiel à une bonne pratique dans la supervision des contacts est la capacité de l'intervenant à offrir un soutien aux émotions du parent et de l'enfant. Pour Rottman (2001), il faut mettre des mots sur ce qui se passe, soutenir et accompagner la rencontre par la parole et l'action, traiter ce qui fait obstacle et être attentif aux signes de souffrance de l'enfant et des parents. Haight *et al.* (2002) mentionnent l'importance pour l'intervenant de reconnaître les émotions vécues par les parents (par exemple, tristesse, sentiment de perte et colère) et leurs impacts sur le déroulement de la visite.

D'ailleurs, les parents interrogés dans leur étude mentionnent que le sentiment d'être écoutés, d'être entendus et l'établissement d'une relation positive avec la personne qui supervise sont essentiels.

Pastrana (2001) décrit plusieurs éléments de sensibilité, face aux enfants, qui sont nécessaires à la supervision des contacts; l'intervenant doit pouvoir : contenir, décoder, soutenir l'enfant et jouer le rôle de fonction miroir en lien avec les émotions. Schofield et Beek (2011) donnent des exemples très concrets de pratiques professionnelles adéquates en contexte de supervision, et ce, en fonction de l'âge de l'enfant. Par exemple, en petite enfance (0-18 mois), l'intervenant peut donner des explications verbales sur ce qui se passe lors de la visite : « On dirait que c'est ta maman qui arrive pour te voir... ». Les mots employés ont moins d'importance que le ton de la voix. Favoriser chez l'enfant un sentiment de sécurité implique de contrôler le cadre dans lequel se déroule la visite, pour s'assurer que l'enfant vit une expérience positive et non perturbatrice. L'intervenant doit également encourager le parent à être calme et capable de participer à l'installation d'une ambiance bienfaisante pour son enfant. Selon les auteurs, un enfant de moins de 18 mois doit recevoir les meilleurs

FAVORISER CHEZ L'ENFANT  
UN SENTIMENT DE SÉCURITÉ  
IMPLIQUE DE CONTRÔLER  
LE CADRE DANS LEQUEL SE  
DÉROULE LA VISITE, POUR  
S'ASSURER QUE L'ENFANT VIT  
UNE EXPÉRIENCE POSITIVE ET  
NON PERTURBATRICE.

# VISITES SUPERVISÉES

soins possible et donc, on ne peut rester à observer des comportements d'insensibilité sans rien faire. Il faut être attentif au fait que le parent sous observation puisse se sentir stressé et que, pour démontrer ses capacités ou la qualité de sa relation avec l'enfant, il affiche des comportements intrusifs : chatouiller, envahir l'espace, ce qui rend l'enfant anxieux. L'enfant ne démontre pas toujours de façon évidente son inconfort face à ces comportements intrusifs. En effet, ce dernier peut avoir appris à désactiver ses défenses face aux comportements insensibles du parent, ce qui rend la tâche difficile à l'intervenant.

Selon Pastrana (2001), le tiers qui supervise doit aussi être celui qui fait partiellement écran à l'impact de la violence parentale en offrant un soutien de par sa présence bienveillante. Or, il semble que la plupart des intervenants se sentent mal à l'aise et non désireux de voir la visite soulever des émotions négatives ou des sujets douloureux. Les intervenants semblent insister sur l'importance de garder la visite positive en occultant parfois ou en omettant de décoder les émotions difficiles ou négatives. Morrison *et al.* (2011) indiquent le manque de validation, par les intervenants, des sentiments contradictoires de l'enfant envers son parent et les difficultés à soutenir l'enfant dans l'expression des sentiments négatifs durant les visites, par exemple, en demandant à l'enfant de ne pas questionner l'absence du parent lors de la visite précédente.

## Constat : Des moments sensibles de la visite : le début et la fin

Le début des visites est un moment important. Selon les auteurs consultés, un moment de rencontre avec le parent avant le début de la visite devrait être prévu, afin de valider l'état du parent, mais également de le préparer à la rencontre. Ce moment doit aussi permettre aux parents d'organiser, avec le soutien de l'intervenant, le temps à passer avec l'enfant. En effet, selon Haight *et al.* (2002), la préparation avec le parent doit aller au-delà de lui demander d'apporter le matériel nécessaire pour la rencontre ; elle doit permettre de discuter de façon empathique des enjeux relationnels de la visite qui vient. Ces auteurs suggèrent une courte rencontre de 15 minutes pour permettre ceci. Les recherches démontrent qu'une « préparation psychologique » avec le parent avant les visites peut largement contribuer au bon déroulement de celles-ci (Chen, 2010).

L'enfant a aussi besoin d'une courte rencontre avec la personne qui fera la supervision afin de le préparer à la visite (Pastrana, 2001; Rottman, 2001). Ce moment devrait permettre de valider avec l'enfant comment il se sent, à quoi voudra-t-il jouer ? A-t-il des attentes, des craintes par rapport à la visite? De plus, selon Chen (2010), ce moment est très important au cas où le parent annulerait ou ne se présenterait pas, afin d'offrir du soutien à l'enfant.

Un moment devrait aussi être prévu avec la personne qui s'occupe de l'enfant au quotidien afin d'avoir accès à certaines informations concernant l'enfant, telles que son état physique et physiologique, ses verbalisations, son comportement pendant le transport, mais également pour être à l'écoute de ses préoccupations et questions concernant les visites.



---

# VISITES SUPERVISÉES

---

La fin de la visite impose une séparation qui est, elle aussi, chargée émotionnellement. Si l'intervenant ne tient pas compte des enjeux du stress vécu par le parent et l'enfant, liés à la séparation imminente, cela pourrait amener inutilement une fin de visite chaotique (Haight *et al.*, 2002; Rella, 2010). Selon Haight *et al.* (2001) l'intervenant devrait offrir du soutien aux parents et aux enfants afin de les aider à passer à travers ce moment difficile. Selon Chen (2010), après les visites, l'intervenant doit offrir une rétroaction aux parents afin de les aider à mieux comprendre leurs propres réactions durant les visites et favoriser le développement de nouvelles compétences parentales pour mieux répondre aux besoins de leurs enfants. Rella (2010) précise que cette rétroaction devrait également permettre à l'intervenant de faire part aux parents de leurs forces et des améliorations observées, ainsi que de planifier conjointement les objectifs de la prochaine visite. Un retour doit aussi être prévu auprès de l'enfant afin de partager avec lui son expérience de la visite et préparer la prochaine. Rottman (2001) souligne l'importance d'être attentif aux signes cliniques qui se manifestent dans la vie relationnelle quotidienne et scolaire de l'enfant, afin d'étayer ses réactions aux visites. Toutefois, Taplin (2005) invite les intervenants à la prudence quant à l'interprétation qui est faite des comportements de l'enfant suivant une visite. Selon l'auteure, cette évaluation doit également tenir compte de l'histoire de l'enfant (âge et stade de développement; âge à la séparation; nature du lien avec le parent au moment de la séparation), des comportements et attitudes des parents d'accueil (niveau de soutien offert à l'enfant en lien avec les visites) et des parents d'origine (degré d'accord face aux arrangements de visites), ainsi que des conditions concrètes entourant les visites (durée des déplacements, lieu des visites, ruptures dans la routine de l'enfant).

## CONCLUSION

---

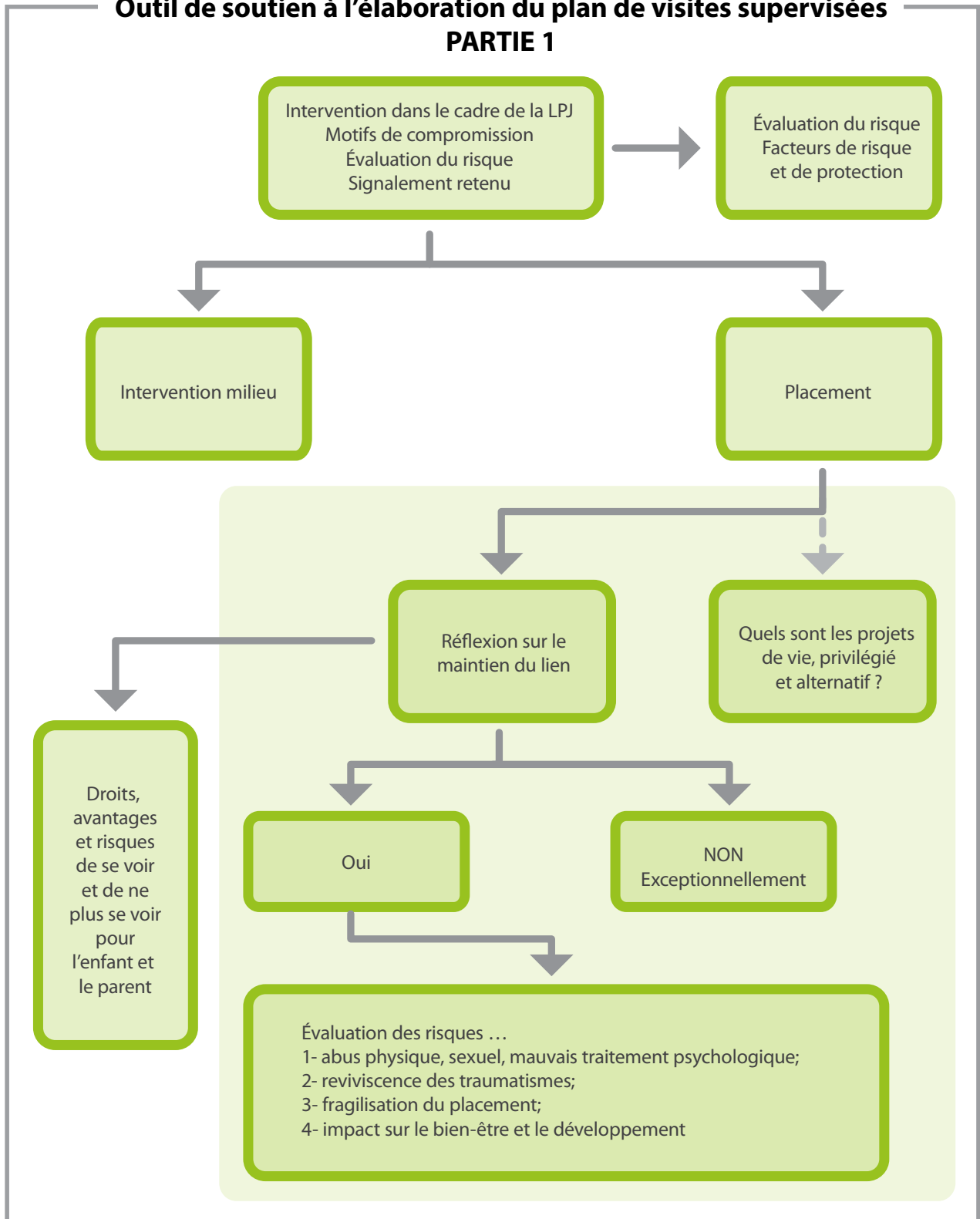
L'objectif de cet article était de présenter les principaux constats d'une revue de la littérature scientifique et théorique sur les pratiques professionnelles en contexte de visite supervisée. Les constats présentés ont permis de mettre en lumière l'importance de penser la visite supervisée comme un acte clinique qui doit être en lien avec le projet de vie de l'enfant et être planifié et réalisé en cohérence avec le niveau de risque.

Afin de faire une synthèse de l'ensemble des connaissances rassemblées suite à cet exercice, un schéma conceptuel a été développé : «Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées» (Voir pages 29 et 30). Ce schéma présente les éléments à considérer afin de situer la décision de superviser les contacts entre un enfant et son parent en lien avec la reconnaissance de l'importance du maintien des liens, le projet de vie de l'enfant et l'évaluation du degré de risque justifiant la supervision. Il présente également de façon schématique les principaux éléments à garder en mémoire lors de l'élaboration d'un plan de visites supervisées.

Dans la suite de ses activités, le groupe de travail sur les visites supervisées va tenter de mettre les éléments présentés dans ces schémas en lien avec les pratiques rapportées par les intervenants du CJM-IU. Ultimement, le groupe produira une modélisation des éléments essentiels à considérer afin de développer des pratiques professionnelles de visites supervisées bienveillantes pour les enfants et leurs parents. Cette modélisation conduira à la production, en collaboration avec la Coordination de l'enseignement et de la valorisation des connaissances (CEVC), d'une trousse de soutien à la pratique professionnelle en visite supervisée qui sera disponible au printemps 2015.

# VISITES SUPERVISÉES

## Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées PARTIE 1



## Outil de soutien à l'élaboration du plan de visites supervisées PARTIE 2

**ABSENCE  
DE RISQUE**



**Contacts  
sans supervision**

**RISQUE  
FAIBLE**

**RISQUE  
MODÉRÉ**

**RISQUE  
ÉLEVÉ**

### **Plan de visites**

En tenant compte du niveau de risque et du projet de vie élaboré.

Si possible négocié avec tous les acteurs

Quels seront les objectifs de la visite ?

1. Maintenir les liens
2. Développer ou restaurer les liens
3. Travailler sur la parentalité
4. Offrir à l'enfant un espace thérapeutique

Quel sera le type de visite supervisée ?

1. Visite en milieu neutre
2. Visite accompagnée
3. Visite protégée
4. Visite médiatisée ou thérapeutique

Est-ce que les contacts indirects seront supervisés ?

**OUI**

**NON**

Quelles seront la fréquence et les modalités ?

Ex : où, qui (supervision et transport),  
comment, quand...

### **Analyse**

En fonction de son déroulement et de ses impacts sur les différents acteurs)

### **Révision**

Poursuite selon les mêmes modalités  
Modification du plan  
Interruption de la supervision  
Interruption ou réactivation des contacts directs  
et/ou indirects

# VISITES SUPERVISÉES

## NOTE

- 1 **Catherine Sellenet** est professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes (France) et chercheure au CREN (Centre de recherche en éducation de Nantes). La captation vidéo de sa conférence « Paroles d'enfants et de parents sur les visites supervisées » est disponible à la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-institut universitaire. Le 8 mai 2014, le DVD « Les visites supervisées en contexte de protection de l'enfance : rencontre avec Catherine Sellenet », qui est un outil d'animation sur les visites supervisées produit à partir du Séminaire, sera lancé puis disponible à la bibliothèque CJM-IU.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Babb, B. A., Danziger, G. H., Moran, J. D. et Mack, W. (2009).** *Supervised visitation and monitored exchange: Review of the literature and annotated bibliography.* University of Baltimore.
- Banks, N. (1995).** Parent and child contact in social work disrupted unions: social and psychological implications. *Adoption and fostering*, 19(3), 36-42.
- Berger, M. (2011).** Les visites médiatisées, un dispositif en danger. Conférence au colloque « visites médiatisées ». Aix-en-Provence. Septembre 2011.
- Berger, M., & Rigaud, C. (2001).** Les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 159-170.
- Blain-Lamoureux, D. (2010).** Guide de soutien à la pratique des visites supervisées. Montréal: Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire.
- Chen, R. K. (2010).** *Protecting and promoting meaningful connections: The importance of quality family time in parent-child visitation.* New Jersey.
- Collectif. (2013).** *Guide de pratique concernant la visite supervisée Québec: Centre jeunesse de Québec.*
- Crisp, B., Anderson, M., Orme, J. et Lister, P. (2007).** Assessment frameworks: a critical reflection. *British journal of social work*, 37, 1059-1077.
- Ellenbogen et Wekwerle. (2008).** Visitation practices in child welfare organizations. *Journal of the Ontario Association of Children's aid societies*, 52(1), 18-24.
- Farmer, E. (2009).** What Factors Relate to Good Placement Outcomes in Kinship Care? *British journal of social work*, 40(2), 426-444.
- Gréchez, J., & Mathis, M.-N. (2005).** Quand les enfants placés voient leur parents dans un espace rencontre. *Dialogue*, 1(167), 99-104.
- Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S. C., Giorgio, G., Tata, L., Schoppe-Sullivan, S. J. et al. (2002).** Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child welfare league of america*, LXXX(2), 173-202.
- Haight, W. L., Black, J. E., Workman, C. L. et Tata, L. (2001).** Parent-child interaction during foster care visits. *Social work*, 46(4), 325-338.
- Haight, W. L., Mangelsdorf, S. C., Black, J. E., Szewczyk, M., Schoppe, S., Giorgio, G., et al. (2005).** Enhancing parent-child interaction during foster care visits: Experimental assessment of an intervention. *Child welfare*, 84(4), 459-481.
- Howe, D. et Steele, M. (2004).** *Contact in cases in which children have been traumatically abused or neglected by their birth parents.* In E. Neil & D. Howe (Eds.), *Contact in adoption and permanent foster care: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).*
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2009).** *Baby on board: report of the infants in care and family contact research project.* Melbourne: The University of Melbourne.
- Humphreys, C. et Kiraly, M. (2011).** High-frequency family contact: a road to nowhere for infants. *Child & Family Social Work*, 16(1), 1-11.
- Kessler, M. L. et Greene, B. F. (1999).** Behavior Analysis in Child Welfare: Competency Training Caseworkers to Manage Visits Between Parents and Their Children in Foster Care. *Research on Social Work Practice*, 9(2), 148-170.
- Kovalesky, A. (2001).** Factors affecting mother-child visiting identified by women with histories of substance abuse and child custody loss. *Child welfare league of america*, LXXX(6), 749-768.
- Kroll, B. (2000).** Not intruding, not colluding: process and practice in a contact center. *Children & society*, 14, 182-193.
- LeBlanc, V. R., Regehr, C., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2012).** Stress responses and decision making in child protection workers faced with high conflict situations. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Child Abuse Negl*, 36(5), 404-412.
- Lee, R. E., & Stacks, A. M. (2004).** In whose arms? Using relational therapy in supervised family visitation with very young children in foster care. *Journal of family psychotherapy*, 15(4), 1-14.
- Loar, E. (1998).** Making visits work. *Child welfare*, 77(1), 41-58.
- Lucey, C., Sturge, C., Fellow-Smith, L. et Reder, P. (2003).** *What contact arrangements are in a child's best interest?* In P. Reder, Duncan et C. Lucey (Eds.), *Studies in the assessment of parenting.* UK.
- Mapp, S. C. (2002).** A framework for family visiting for children in long-term foster care. *Families in society: The journal of contemporary human services*, 83(2), 175-182.
- McCartt Hess, P. et Ohman Proch, K. (1988).** *Family visiting in out-of-home care: A guide to practice.* Washington, DC: Child welfare league of America, inc.
- Miron, D., Bisailon, C., Jordan, B., Bryce, G., Gauthier, Y., St-Andrée, M., et al. (2013).** Whose rights count? Negotiating practice, policy, and legal dilemmas regarding infant-parent contact when infants are in out-of-home care. *Infant mental health journal*.
- Morrison, J., Mishna, F., Cook, C. et Aitken, G. (2011).** Access visits: Perceptions of child protection workers, foster parents and children who are Crown wards. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1476-1482.
- Parada, H., Barnoff, L. et Coleman, B. (2007).** Negotiating "professional agency". Social work and decision-making within the Ontario child welfare system. *Journal of sociology and social welfare*, 34, 35-56.
- Parker, T., Rogers, K., Collins, M. et Edleson, J. L. (2008).** Danger zone: battered mothers and their families in supervised visitation. *Violence against women*, 14, 1313-1327.
- Pastrana, H. (2001).** Le rôle de l'éducatrice (ou de l'infirmière) dans les visites médiatisées. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 171-177.
- Pearson, J. et Thoennes, N. (2000).** Supervised visitation. The families and their experiences. *Family and conciliation courts review*, 38(1), 123-142.
- Prasad, N. (2011).** *Decision making principles around contact visits.* Parramata: Social justice unit.
- Rella, M. (2010).** *Therapeutic access: from supervising access to building parent-child relationship.* OACAS, 55(4), 19-31.
- Rottman, H. (2001).** L'enfant face à la maladie mentale de ses parents. Impact et traitement en placement familial. *Neuropsychiatrie Enfance adolescence*, 49, 178-185.
- Saini, M., Van Wert, M. et Gofman, J. (2012).** Parent-child supervised visitation within child welfare and custody dispute contexts: An exploratory comparison of two distinct models of practice. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 163-168.
- Schofield, G. et Beek, M. (2011).** *L'attachement et le contact.* In G. Schofield et M. Beek (Eds.), *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives: Masson.*
- Schreiber, J. C., Fuller, T. et Pacey, M. S. (2013).** Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 707-715.
- Scott, D., O'Neil, C. et Minge, A. (2005).** *Contact between children in out-of-home care and their birth families.* Australia: NSW Department of community services.
- Sellenet, C. (2012).** *Pour une éthique du maintien des liens.* Paper presented at the Séminaire sur les visites supervisées, Montréal.
- Sen, R. et Broadhurst, K. (2011).** Contacts and children in out-of-home placements. *Child & Family Social Work*, 16, 298-309.
- Taplin, S. (2005).** *Is all contact between children in care and their birth parents "good" contact?* www.community.nsw.gov.au.
- Wattenberg, Troy et Beuch. (2011).** Protective supervision: An inquiry into the relationship between child welfare and the court system. *Children and Youth Services Review*, 33, 326-350.
- Wilson, K. et Sinclair, I. (2004).** *Contact in foster care: some dilemmas and opportunities.* In E. Neil et D. Howe (Eds.), *Contact in adoption and permanent foster care.* London: British association for adoption & fostering.